

24/6/2011

Eindverslag

Social media en de jeugdgezondheidszorg



Jessica Berkvens
Marlon Bovee
Nina Jantzen
Marieke Vervoorn

SOCIAL MEDIA: WAT KAN DIT VOOR VERPLEEGKUNDIGEN BETEKENEN?

Afstudeeropdracht
Fontys Hogeschool Verpleegkunde
Eindhoven

Opdrachtgever
Adviesbureau Alares, Den Haag
Laurens Waling
Alex Verheij

Docentbegeleider
Fontys Hogeschool Verpleegkunde, Eindhoven
Donna Frost

Meelezer
Fontys Hogeschool Verpleegkunde, Eindhoven
Corry Hoogendoorn

Auteurs
Jessica Berkvens – 2136099
Marlon Bovee – 2123254
Nina Jantzen – 2122780
Marieke Vervoorn – 2124364
(Groep 41)

Den Haag / Eindhoven
Juni 2011

Voorwoord

Dit afstudeerproject heeft gedurende een periode van februari 2011 tot juni 2011 plaatsgevonden. Het is samengesteld door vier studenten uit het laatste jaar van de opleiding Fontys Hogeschool Verpleegkunde in Eindhoven. Het doel van het verslag is om een bijdrage te leveren aan de verbetering en/of vernieuwing van de Nederlandse gezondheidszorg. Het afstudeerproject is gerelateerd aan de competentie 'Regie Op Maat', omdat we bezig zijn geweest met het inventariseren van de gedachten en ideeën rondom het onderwerp Jeugdzorg2.0. Het gaat hierbij niet om het echte verlenen van zorg, maar meer over hoe we het aanpakken, de regie. Men wil de jeugd beter bereiken door het gebruik van nieuwe, moderne media. Hoe gaan we dit met z'n allen aanpakken. Binnen ROM gaat het er tevens om dat het een samenhangend geheel gaat vormen, dat er op een efficiënte en effectieve wijze tot gestelde doelen wordt gekomen en dat de zorgvrager minimaal wordt belast. Door middel van dit project hebben we gekeken of dit met social media mogelijk is binnen de jeugdgezondheidszorg.

Het onderwerp van dit afstudeerproject is 'Jeugdzorg2.0'. Jeugdzorg2.0 is een snelgroeïende beweging die in korte tijd veel aandacht heeft gekregen. Het gaat om het verbinden van pioniers (zoals hulpverleners rondom jeugdzorg) die een passie hebben om de jeugdzorg te vernieuwen. Centraal staan de inzet van nieuwe media en sociale innovatie. Door anders te denken ontstaan er vele mogelijkheden de jeugdzorg slimmer te organiseren (Waling, 2010).

Na een oriëntatiefase en in samenspraak met de opdrachtgever is de projectgroep dan ook met de volgende vraag van start gegaan: *Wat vinden jeugdzorgverpleegkundigen van het gebruik van social media binnen het beroep?*

Deze opdracht vraagt om creativiteit omdat Jeugdzorg2.0 een nieuwe beweging is en het nog niet actief is binnen de verschillende doelgroepen, zoals hulpverleners in de jeugdzorg en communicatie medewerkers binnen de jeugdzorg. Bij onze hoofdvraag past een exploratief onderzoek, omdat er nog erg weinig bekend is over Jeugdzorg2.0. Om het antwoord op de hoofdvraag helder te krijgen dienen er gegevens verzameld te worden vanuit verschillende invalshoeken. Hierbij kan gedacht worden aan onderzoeksliteratuur, literatuur, maar ook aan de verpleegkundige-doelgroep zelf. Het doel van dit project is om het begrip Jeugdzorg2.0 onder de aandacht te brengen van jeugdverpleegkundigen en te kijken wat dit in de toekomst kan betekenen voor de jeugdgezondheidszorg.

Onze dank gaat uit naar degene die geholpen hebben met de totstandkoming van ons afstudeerproject. Ten eerste willen wij onze projectbegeleider Donna Frost bedanken voor de begeleiding en het geven van feedback. Daarnaast willen wij onze opdrachtgevers Laurens Waling en Alex Verheij bedanken voor het mede mogelijk maken van dit project. Ook willen wij de verpleegkundigen die deel hebben genomen aan het onderzoek bedanken voor de medewerking van het afstudeerproject. Mede door de inzet van deze personen kunnen wij dit product afleveren.

Eindhoven, juni 2011

Jessica Berkvens
Marlon Bovee
Nina Jantzen
Marieke Vervoorn

Samenvatting

Het gebruik van social media biedt ongekeende mogelijkheden, maar de jeugdzorgwereld benut ze tot nu toe nauwelijks. De ontwikkeling van Web2.0 en daarmee de ontwikkeling van social media zou mogelijkheden kunnen bieden voor innovatie binnen het werk in de jeugdzorg. De doelgroep is al online; kinderen beschikken over telefoons, hebben toegang tot internet en hebben ongekeende vaardigheden om online te communiceren en te leren. De jeugdzorg zou hier volgens initiatiefnemer Waling van kunnen profiteren door de informatievoorziening en de hulpverlening online te ondersteunen. Er liggen voor de jeugdzorg kansen om met Web2.0 aan de slag te gaan zodat de jeugd in beeld is en de voorlichting en hulpverlening beter aansluit bij de leefwereld van de jeugd (Alares, 2010).

Maar welke kennis hebben jeugdprofessionals van social media? Op welke manier denken zij dit te kunnen gebruiken in hun werk met jongeren? En willen ze dat eigenlijk wel? Ofwel, hoe denken verpleegkundigen zelf over het gebruik van social media in hun beroep?

Met dit onderzoek wilde de projectgroep een antwoord krijgen op de vraag: Wat vinden jeugdverpleegkundigen van het gebruik van social media binnen het beroep?

Door middel van een exploratief onderzoek heeft de projectgroep een duidelijk antwoord op de vraag kunnen formuleren.

Uit het onderzoek komt naar voren dat verpleegkundigen kunnen worden onderverdeeld in drie verschillende groepen. Namelijk voorstanders, tegenstanders en verpleegkundigen die nog twifelen over het gebruik van social media in het beroep.

De voorstanders roepen met elkaar 'we moeten wel!' Ze zien het als een snelle ontwikkeling waarbij ze niet kunnen achterblijven en denken dat ze er niet meer omheen kunnen. Deze verpleegkundigen vinden dat je met de tijd mee moet gaan en geloven dat social media veel op kan leveren. Ze zien de positieve kanten en vinden dat social media zeker om bij de doelgroep, de jongeren, te blijven aansluiten wel nodig is. Als ze niet meegaan in de ontwikkelingen, gaan ze achterlopen. Voor verpleegkundigen is dit lastig om in te halen. Deze groep verpleegkundigen is ook al actief in het bedenken van mogelijkheden, waar zij social media voor willen gebruiken. Door tegenstanders wordt social media niet actief gebruikt. Voor hen is het geen persoonlijke behoefte, waardoor ze het niet zullen gaan gebruiken als het niet nodig is. Ze denken dat ze met social media als vorm van hulpverlening, veel missen. Daarnaast wordt ook genoemd dat jongeren social media alleen gebruiken om dingen met vrienden te delen en niet als vorm van hulpverlening. De tegenstanders zien vooral nadelen aan social media en noemen ook veel belemmeringen.

De laatste groep verpleegkundigen, de twijfelaars, zien nog niet direct een positief of negatief effect van het gebruik van social media. Ze zijn er wel van overtuigd dat het komt, dat ze er niet om heen kunnen. Ze zien het als 'dilemma van de toekomst'. Ze vragen zich af wat het hen oplevert, wat ze ervoor terug krijgen en daarnaast zullen de nadelen opgeheven moeten worden. Al de verschillende groepen zien belemmeringen voor het gebruik van social media. Daar tegenover noemen alle verpleegkundigen ook voorwaarden om belemmeringen op te heffen.

Het gebruik van social media in het verpleegkundig beroep heeft alleen kans van slagen als er in voldoende mate tegemoet wordt gekomen aan de voorwaarden die verpleegkundigen hieraan stellen. De belangrijkste voorwaarden die gesteld worden zijn het opheffen van hun onbekendheid. Daarnaast heeft het geheel pas kans van slagen als iedereen ervan doordrongen is. Social media mag niet in de plaats komen van face-to-face-contact. Verpleegkundigen zien wel mogelijkheden voor een combinatie van face-to-face-contact en social media. Vanuit de organisatie moet er tijd geld en ruimte beschikbaar worden gesteld om het gebruik van social media te kunnen realiseren.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	4
Inhoudsopgave	5
Inleiding	6
Hoofdstuk 1. Aanleiding tot het onderzoek	7
1.1 Social media	7
1.2 Jeugdzorg2.0	8
Conclusie	9
Hoofdstuk 2. Onderzoeksopzet	11
2.1 Onderzoeksopzet	11
Vraag- en doelstelling	11
Methode Soort onderzoek	12
Data analyse methoden	15
2.2 Focusgroep ontwerp	16
2.3 Enquête en interview	16
Conclusie	17
Hoofdstuk 3. Steekproef en dataverzameling	18
3.1 Benaderen van de doelgroep	18
3.2 Dataverzameling	18
3.3 De steekproef	21
3.4 Uitvoer van de focusgroep en interviews	21
Conclusie	21
Hoofdstuk 4. Analyse	22
4.1 Analyse enquêtes	22
4.2 Analyse interviews en focusgroep	24
Voordelen	24
Nadelen	25
Mogelijkheden	26
Belemmeringen	27
Voorwaarden	28
Conclusie	28
Hoofdstuk 5. Discussie en conclusie	30
5.1 Betrouwbaarheid	30
5.2 Validiteit	31
Wat kan dit voor Jeugdzorg2.0 betekenen?	33
Aanbevelingen voor de opdrachtgever	33
Aanbevelingen voor een toekomstig project	34
Conclusie	34
Nawoord	35
Literatuurlijst	36
Bijlage 1. Plan van aanpak	38
Bijlage 2. Focusgroep	44
Bijlage 3. Mail	47
Bijlage 4. Flyer	48
Bijlage 5. Enquête	49
Bijlage 6. Interview	52
Bijlage 7. Resultaten enquête	53
Bijlage 8. Voorbeeld geanalyseerd interview	54

Inleiding

Om tot dit project te komen heeft de projectgroep gesolliciteerd naar een opdracht die door school werd aangeboden. In tegenstelling tot het algemene beeld van opdrachten voor afstudeerprojecten, heeft de projectgroep voor dit afstudeerproject als opdrachtgever een Adviesbureau in Den Haag, namelijk Alares. Dit adviesbureau richt zich vooral op innovaties binnen overheden, bedrijven, het onderwijs en zorginstellingen.

De opdrachtgevers, Laurens Waling en Alex Verheij, zijn werkzaam binnen Alares. Waling is op eigen initiatief ruim een jaar geleden gestart met een nieuw gedachtegoed, wat in grote lijnen is samen te vatten in 'de jeugdzorg moet meer in beweging komen, er moet meer gebruik worden gemaakt van social media, om jeugd en hulpverleners bij elkaar te brengen'. Zie hier de relatie met ons toekomstig beroep. Aan de hand van een exploratief onderzoek is de projectgroep op zoek gegaan naar meningen en gedachten van jeugdverpleegkundigen om een bijdrage te kunnen leveren aan de verdere ontwikkeling van Jeugdzorg2.0.

Dit product is als volgt opgebouwd: In hoofdstuk één kunt u de beschrijving van de aanleiding tot het onderzoek vinden. Tevens zullen in dit hoofdstuk begrippen als social media en Jeugdzorg2.0 verder worden uitgelegd. Hoofdstuk twee geeft een beschrijving van de onderzoeksofzet. Deze opzet was een leidraad tijdens de dataverzameling en analyse. De uiteindelijke dataverzameling en het werven van verpleegkundigen om deel te nemen aan het onderzoek zal worden beschreven in hoofdstuk drie. Vanuit de verzamelde gegevens in dit hoofdstuk wordt in hoofdstuk vier een uitgebreide analyse gegeven van de verkregen resultaten. In dit hoofdstuk zullen tevens de gebruikte analysemethoden worden uitgewerkt. De keuze om deze uitwerking in het hoofdstuk van analyse te plaatsen en niet al eerder, is gemaakt omdat dit voor de projectgroep overzichtelijker was. Hoofdstuk vijf geeft een beschrijving van de betrouwbaarheid en validiteit van het door ons uitgevoerde onderzoek. In dit hoofdstuk zal teruggeblikt worden op het gehele onderzoek en wordt er gekeken wat er bij de uitvoer van dit ontwerp goed ging en wat mogelijk anders kon. Ook worden in dit hoofdstuk verschillende aanbevelingen gepresenteerd.

In de verschillende hoofdstukken zijn verwijzingen naar bijlagen en eventuele voetnoten opgenomen om het geheel voor de lezer duidelijker te maken.

Tijdens het onderzoek is gebruik gemaakt van verschillende bronnen. Deze bronnen dienden voor de projectgroep als ondersteuning. In het verslag zijn deze bronnen verwerkt als onderbouwing van de door ons gemaakte keuzen. Echter wordt bij enkele bronnen de organisatie genoemd als auteur. Dit omdat de gevonden stukken vanuit een organisatie zijn geschreven en de naam van de specifieke auteur ervan niet benoemd werd. Een voorbeeld hiervan is "Alares".

Dit product vormt een evidence based product. De drie verschillende vormen van evidence zijn met elkaar samengevoegd. Theoretische (wetenschappelijke) literatuur, experts en eigen ervaringen. Door middel van enquêtes, interviews en een focusgroep zijn de belanghebbenden ondervraagd. Daarnaast is binnen het onderzoek gewerkt aan kwaliteit en betrouwbaarheid door op elk moment als projectgroep na te denken, te reflecteren, evalueren en kritische vragen te stellen. Op basis hiervan zijn keuzen in het project gemaakt die in dit product naar voren komen.

Het product is voor de projectgroep een leerzaam, innovatief product geworden en wij hopen dat de lezer dit ook zo mag ervaren. Wij wensen u veel leesplezier!

Hoofdstuk 1. Aanleiding tot het onderzoek

Dit hoofdstuk is bedoeld als inleiding op het onderzoek en om inzicht te krijgen in de situatie zoals deze was aan het begin van het onderzoek. De begrippen social media en Jeugdzorg2.0 zijn hierbij belangrijk. Op deze begrippen dient dan ook verder ingegaan te worden om duidelijk te maken wat ze betekenen en waarom ze van belang zijn. Allereerst worden deze begrippen uitgelegd en wordt het ontstaan ervan beschreven. Daarna wordt de situatie, zoals deze was aan het begin van het onderzoek, in kaart gebracht.

1.1 Social media

Om uit te kunnen leggen wat Jeugdzorg2.0 inhoudt, moet er eerst ingegaan worden op het begrip social media, dit is namelijk één van de basisprincipes waar Jeugdzorg2.0 zich op richt. Wat houdt social media in, hoe is het ontstaan en welke mogelijkheden zijn er? Dat wordt in deze paragraaf beschreven.

Het ontstaan: van 1.0 naar 2.0

Het World Wide Web (ofwel het internet) heeft zich de afgelopen jaren ontwikkeld. Om die ontwikkeling aan te kunnen duiden wordt er ook wel gesproken over Web1.0 en Web2.0. Web1.0 is de aanduiding van het internet van vóór de ontwikkeling en bestaat voornamelijk uit websites die enkel en alleen gebruikt worden om informatie te publiceren. Dit is dan ook voornamelijk eenrichtingsverkeer; de gebruiker krijgt informatie aangeboden en dat is het. Inmiddels is dus Web2.0 ontstaan. Bij Web2.0 wordt de inhoud niet langer door maar één eigenaar bepaald; hier krijgt de gebruiker de kans om zelf dingen aan te bieden. Interactie en het samen creëren staan dan ook centraal. Iedereen kan zelf zijn verhalen, foto's en filmpjes plaatsen en gebruikers kunnen op elkaar reageren. Samen wordt de inhoud bepaald. Web2.0 gaat dus over verbinding, het delen van kennis en ervaringen, netwerken, samenwerken en actief deelnemen (Hulsebosch & Wagenaar, 2010; Alares, 2010).

Social media

Web2.0 heeft ongeveer dezelfde betekenis als het begrip social media, alleen legt de term social media de nadruk op sociale interactie. Er vindt bij het gebruik van social media in hoge mate interactiviteit plaats. Social media kan dan ook gezien worden als een verzamelnaam voor alle internettoepassingen, waarmee het mogelijk is om met elkaar informatie te delen op een gebruiksvriendelijke en meestal leuke wijze. Onder informatie wordt niet alleen informatie verstaan in de vorm van tekst, zoals nieuws en artikelen, maar ook geluid (muziek) en beeld (afbeeldingen, video's) kunnen worden gedeeld via social media. Bij social media draait het dan ook vooral om de bezoeker van de website. Hij zorgt voor de inhoud. Via social media komen groepen mensen samen, om te communiceren over door hen gekozen, en voor hen belangrijke onderwerpen. Mensen zijn vaak op zoek naar gelijkwaardige personen die dezelfde normen en waarden hebben. Ofwel, social media staat ook voor media die mensen laat socialiseren met de omgeving waarin die persoon zich bevindt. Enkele voorbeelden van social media websites zijn Hyves, Twitter, Facebook en YouTube (Kerkhofs, 2010).

Onderzoek naar het gebruik van social media

Onderzoeksbureau Multiscope (2010) heeft onder de bevolking in Nederland een grootschalig onderzoek gedaan naar de bekendheid en het gebruik van social media. In totaal hebben 14.686 mensen aan het onderzoek deelgenomen. Uit de resultaten van dit onderzoek blijkt dat de naamsbekendheid van de verschillende social media ontzettend hoog is. De bekendste vorm is Hyves (90% van de onderzochte personen is hiermee bekend), gevolgd door YouTube (87%), Twitter (76%) en Facebook (76%). Slechts 3% van de onderzochte personen kent geen enkele social media website. Negenenzestig procent van de onderzochten geeft aan ook zelf actief te zijn op social media. De meeste daarvan gebruiken Hyves (48%), YouTube (44%) en Facebook (19%).

Ook is er bij het onderzoek gevraagd naar het aantal uren dat gemiddeld per maand besteed wordt aan online berichten versturen. MSN Messenger wordt het meest intensief gebruikt, met 26 uur per maand. Ook Google Talk (20 uur per maand) en E-Buddy (11 uur per maand) worden veel gebruikt. Als het aantal actieve gebruikers van een social media website vermenigvuldigd wordt met hun gemiddelde gebruiksintensiteit (uren per maand) komt YouTube bovenaan met 14.453.000 uren, gevolgd door Hyves (13.912.000 uren) en Facebook (6.276.000 uren). Verder werd er aan de deelnemers van het onderzoek gevraagd naar de te verwachten gebruiksintensiteit in het komende jaar. Drieëndertig procent van de onderzochte personen gaf aan te verwachten dat hij of zij LinkedIn zou gaan gebruiken, gevolgd door Twitter met 26% en Google Buzz met 18%. Uit deze cijfers van dit onderzoek blijkt dat het gebruik van social media in opkomst is en naar verwachting toe zal nemen (Multiscope, 2010).

Om de opkomst van het gebruik van social media in de zorg specifiek weer te kunnen geven, heeft Redmax in opdracht van iZovator (2011) een onderzoek uitgevoerd. Dit onderzoek vond plaats in maart 2011 en zal nog regelmatig herhaald gaan worden om zo de belangrijkste ontwikkelingen in de zorgsector te laten zien. Er is onderzocht wat de inzet van instellingen is op LinkedIn, YouTube, Hyves, Twitter en Facebook. Er is gekeken naar de aspecten aanwezigheid, populariteit en activiteit. Uit dit eerste onderzoek, onder 579 instellingen, blijkt dat de Nederlandse zorg in het algemeen redelijk aanwezig is op social media. Voornamelijk Hyves (76%) en LinkedIn (72%) zijn onder de instellingen populair. Eenenvertig procent van de instellingen is aanwezig op Twitter. Daarnaast zijn de onderzochte instellingen verder onder te verdelen in de volgende sectoren; de gehandicaptenzorg, revalidatiezorg, GGZ, GGD, verpleeghuizen, ziekenhuizen en thuiszorg. In dit onderzoek is ook de aanwezigheid op social media per sector vergeleken met het landelijke gemiddelde. De GGD instellingen scoren hier ver onder het landelijk gemiddelde. (iZovator, 2011).

1.2 Jeugdzorg2.0

Voor mensen die niet direct te maken hebben met de term Jeugdzorg2.0, kan dit een onbekend begrip zijn. Vanuit de inleiding van dit product is de lezer hier al mee in aanraking gekomen. Maar wat betekent Jeugdzorg2.0 nu precies? En waar staat het voor? Dat wordt in deze paragraaf verder uitgelegd. Ook wordt duidelijk gemaakt hoe het is ontstaan en hoe het zich heeft ontwikkeld.

Het ontstaan

Laurens Waling heeft begin 2010 de beweging Jeugdzorg2.0 in het leven geroepen. De aanleiding hiervoor was zijn ongeduld over het tempo waarin geïnnoveerd wordt in de jeugdzorg. Het gedachtegoed 2.0 werd volgens hem in de jeugdzorg nog nergens teruggezien, in tegenstelling tot in vele andere sectoren. Daarom begon Laurens Waling een LinkedIn-groep Jeugdzorg2.0. Hier kwam een grote groep enthousiastelingen op af en ideeën werden gepost. Ook werden er discussies gevoerd over Jeugdzorg2.0. Zo bleek er wel aandacht voor te zijn. Inmiddels is de Jeugdzorg2.0 LinkedIn-groep uitgegroeid tot een beweging. Jeugdzorg2.0 is een snelgroeijende beweging die in korte tijd veel aandacht heeft gekregen. Het gaat om het verbinden van pioniers (zoals hulpverleners rondom jeugdzorg) die een passie hebben om de jeugdzorg te vernieuwen. Centraal staan de inzet van social media en sociale innovatie.

Omdat Laurens Waling de initiatiefnemer van de beweging Jeugdzorg2.0 is en omdat deze beweging nog erg nieuw is, zijn er weinig andere bronnen over te vinden dan Waling zelf. Onderstaand stuk is dan ook grotendeels gebaseerd op zijn uitspraken over Jeugdzorg2.0.

Wat is Jeugdzorg2.0?

De beweging Jeugdzorg2.0 gaat over de mogelijkheden van sociale innovatie en het gebruik van social media in de jeugdzorg. Volgens Waling (2010a) kunnen door sociale innovatie en het gebruik van social media jongeren online betrokken worden, kan kennis tussen professionals gedeeld worden en wordt de vernieuwing van de jeugdzorg gestimuleerd. Jeugdzorg2.0 biedt volgens hem kansen als er vanuit een nieuw perspectief naar de jeugdzorg gekeken wordt. Een perspectief met de nadruk op de inzet van social media. Waling (2010a) ziet problemen in de jeugdzorg, maar ziet nog veel meer kansen, mogelijkheden en oplossingen. Innovatie vraagt

volgens hem een verandering in denkwijze, werkwijze en manier van organiseren. Hier ligt de uitdaging voor de jeugdzorg en dit wil Laurens Waling met de beweging Jeugdzorg2.0 laten zien. Door anders te denken ontstaan er vele mogelijkheden om de jeugdzorg slimmer te organiseren, aldus Waling. Zoals ook andere sectoren dankzij de opkomst van Web2.0 en sociale media in hun 2.0-fase raken, vindt Waling het nu tijd voor een doorbraak in de manier van werken in de jeugdzorg. Hij ziet mogelijkheden binnen drie hoofdthema's (Waling, 2010a):

1. Participatie van jongeren en ouders

Jeugdzorg gaat vaak niet om de individuele persoon, maar is verbonden met een diepere oorzaak die te vinden is in het gezin. Met online hulpverlening kunnen gezinnen volgens Waling efficiënt worden geholpen, op een plaats en manier die bij hen past; online hulpverlening resulteert in een betere bereikbaarheid. Waling denkt dat veel face-to-face contacten kunnen worden vervangen door chatcontact. Ook kunnen er sociale netwerken worden in gezet om jongeren beter (ook preventief) te bereiken. Jongeren zijn nu eenmaal steeds meer online te vinden. Ze hebben hun eigen online sociale netwerk, weten hoe ze onderscheid moeten maken tussen wat ze willen delen en hoe ze met jeugdhulpverlening in contact willen staan.

2. Slimmer kennis delen

Waling vindt kennis delen belangrijk als het gaat om snel en effectief vernieuwen. De ontwikkelingen gaan razendsnel. Alleen door met elkaar kennis goed te delen kan er tijdig ingespeeld worden op nieuwe kansen. En ook hier biedt volgens Waling de komst van laagdrempelige social media uitkomst. Hierdoor kunnen professionals met elkaar in verbinding staan en hun vragen en oplossingen uitwisselen. Een grote hoeveelheid online applicaties biedt mogelijkheden om het werk flexibel te organiseren, effectief met elkaar te communiceren en kennis direct beschikbaar te stellen aan de doelgroep en andere professionals.

3. Anders innoveren

Uit het verleden van de jeugdzorg is gebleken dat het niet effectief is om alleen van bovenaf verandering op te leggen. Technische systemen kunnen nooit effectief worden geïmplementeerd als er niet gecommuniceerd wordt met de toekomstige gebruikers/doelgroep. Medewerkers in de jeugdzorg herkennen dit beeld, innovaties die van bovenaf bedacht worden, zijn weinig effectief. Dit betekent dus dat er met medewerkers en het bestuur rond de tafel gezeten moet worden.

Verloop Jeugdzorg2.0

In juni 2010 vond het eerste congres plaats waar ruim tweehonderd mensen op afkwamen. In de regio's worden nu groepjes gevormd die aan de slag gaan met Jeugdzorg2.0 (Waling, 2010b). Laurens Waling (2010b) ziet dat ook jeugdzorginstellingen het gedachtegoed van Jeugdzorg2.0 overnemen. In bepaalde instellingen kan men online afspraken maken, andere instellingen bieden de mogelijkheid om te chatten met behandelaars. Er is echter nog geen enkele zorginstelling die Jeugdzorg2.0 als vooruitziend doel hebben opgenomen in hun visie. Het doel blijft om zoveel mogelijk mensen in beweging te krijgen en ze op een andere manier over jeugdzorg te laten denken (Waling, 2010b).

Conclusie

Het gebruik van social media biedt ongekennde mogelijkheden, maar de jeugdzorgwereld benut ze tot nu toe nauwelijks. Uit een kleine steekproef van 166 personen, uitgevoerd door het Nederlands Jeugdinstituut (2010), blijkt dat een op de vijf jeugdprofessionals social media gebruikt in het werk met jongeren, de helft gebruikt social media alleen privé en de rest weet er weinig van. Een handvol organisaties werkt er op beperkte schaal mee. Beleid op dit punt is er nauwelijks (van Dorp, 2010).

De ontwikkeling van Web2.0 en daarmee de ontwikkeling van social media zou mogelijkheden kunnen bieden voor innovatie binnen het werk in de jeugdzorg. De doelgroep is al online; kinderen beschikken over telefoons, hebben toegang tot internet en hebben ongekennde vaardigheden om online te communiceren en te leren. De jeugdzorg zou hier volgens initiatiefnemer Waling van kunnen profiteren door de informatievoorziening en de

hulpverlening online te ondersteunen. Er liggen voor de jeugdzorg kansen om met Web2.0 aan de slag te gaan zodat de jeugd in beeld is en de voorlichting en hulpverlening beter aansluit bij de leefwereld van de jeugd (Alares, 2010).

De belangrijkste voordelen van het gebruik social media zijn een betere toegankelijkheid en daardoor een grotere openheid vanuit de hulpvrager voor het zoeken van hulp. Verder is social media overal toegankelijk, ook vanuit een vertrouwde omgeving. Social media verlaagt de drempel voor het zoeken van hulpverlening, waardoor nieuwe doelgroepen bereikt kunnen worden (Schalken, 2010).

Maar welke kennis hebben jeugdprofessionals van social media? Op welke manier denken zij dit te kunnen gebruiken in hun werk met jongeren? En willen ze dat eigenlijk wel? Ofwel, hoe denken verpleegkundigen zelf over het gebruik van social media in hun beroep?

Concreet is onze hoofdvraag: 'Wat vinden jeugdverpleegkundigen binnen Nederland van het gebruik van social media binnen hun beroep?' Op deze vraag willen wij proberen een antwoord te krijgen aan de hand van een onderzoek. In het volgende hoofdstuk wordt dit onderzoek beschreven.

Hoofdstuk 2. Onderzoeksopzet

In dit hoofdstuk wordt, naar aanleiding van de onderzoeksvraag: ‘Wat vinden jeugdverpleegkundigen binnen Nederland van het gebruik van social media binnen hun beroep?’, de onderzoeksopzet besproken. De onderzoeksopzet, paragraaf 2.1, geeft een beschrijving over hoe het onderzoek uitgevoerd wenst te worden. Uit deze beschrijving zal blijken dat er sprake is van meerdere dataverzamelingsmethoden. De inzet van deze methoden zal in de paragrafen 2 en 3 worden besproken. Paragraaf 2.2 gaat daarbij in op de eerste dataverzamelingsmethode, namelijk focusgroepen. Paragraaf 2.3 gaat in op de overige twee dataverzamelingsmethoden, namelijk interviews en enquêtes. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met een heldere conclusie, waarbij de lezer tevens wordt voorbereid op het volgende hoofdstuk.

2.1 Onderzoeksopzet

Voor het maken van de onderzoeksopzet is er gebruik gemaakt van de theorie uit de empirische cyclus (Onbekend, 2010). De empirische cyclus is een methode die wordt gebruikt binnen wetenschappelijk onderzoek. Een onderzoek doen is een doelgerichte activiteit. Het is een proces dat bestaat uit verschillende op elkaar volgende fasen. De empirische cyclus geeft een duidelijke structuur die aangehouden kan worden om het onderzoek doelgericht te laten verlopen. Daarnaast komen binnen deze cyclus de verschillende fasen duidelijk naar voren (Raeve, 1998; Onbekend, 2010). De theorie uit de empirische cyclus is door de projectgroep gebruikt bij het ontwerpen van de onderzoeksopzet, de theorie was een hulpmiddel om het geheel een duidelijke structuur te geven.

Verklaring aanvullende delen in de onderzoeksopzet

Zoals uit de onderzoeksopzet zal blijken, heeft de projectgroep in eerste instantie gekozen voor een focusgroep, als methode voor de dataverzameling. Deze keuze is gebaseerd op basis van theorieën die aangeven dat je met behulp van een focusgroep op een effectieve manier veel verschillende meningen kunt verzamelen van verschillende personen. Doordat mensen met elkaar in gesprek gaan komen veel verschillende ideeën en gedachten over een onderwerp op tafel (Burns & Bush, 2006; CBO, 2004). Om onze onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn veel verschillende meningen van verpleegkundigen van belang. Wat in het volgende hoofdstuk bij de beschrijving van de uitvoer van het project zal blijken, is dat er te weinig deelnemers kwamen op deze methode van dataverzameling. De projectgroep moest op zoek naar alternatieve methoden om toch de gewenste data te verkrijgen. Deze alternatieven zijn gevonden in het verspreiden van enquêtes en het houden van interviews. De eerst opgestelde onderzoeksopzet, waarin de dataverzamelingsmethode ‘Focusgroep’ centraal stond is aangevuld met de later gekozen alternatieven. De aanvullingen die zijn toegevoegd zijn terug te vinden in de onderstaande onderzoeksopzet. De exacte beschrijving waarom moest overgegaan worden overgegaan op aanvullende methoden, wordt beschreven in hoofdstuk 3.

In onderstaande onderzoeksopzet is de opzet voor de focusgroep en de opzet voor het interview en de enquête samengevoegd. Dit samenvoegen is gedaan door middel van aanvullingen toe te voegen aan de bestaande opzet van de focusgroep, het eerste ontwerp.

Vraag- en doelstelling

Vraagstelling:

Wat vinden jeugdzorgverpleegkundigen van het gebruik van social media binnen het beroep?

- Wat kan dit voor Jeugdzorg2.0 betekenen?

Doelstelling:

1. Binnen 18 weken hebben wij inzicht in hoe verpleegkundigen binnen de jeugdzorg denken over het gebruik van social media in het uitoefenen van hun vak.
2. Binnen 18 weken hebben wij inzicht in wat de mening van verpleegkundigen over het gebruik van social media kan betekenen voor de beweging Jeugdzorg2.0.

3. Aan het eind van de afstudeerfase hebben wij voor de opdrachtgever een wetenschappelijk artikel geschreven over dit onderzoek.

Methode

Soort onderzoek

Onderzoeksdesign: Exploratief onderzoek
 Kwalitatief en kwantitatief

We kiezen voor een exploratief onderzoek, omdat we niet op zoek zijn naar oorzaak en gevolg, maar we graag meer informatie willen over het gebruik van social media vanuit de totale populatie jeugdzorgverpleegkundigen (Waling, 2010; Burns & Bush, 2006). Een exploratief onderzoek richt zich op informatieverzameling en het ontdekken en opstellen van hypothesen die weer getoetst kunnen worden. Exploratief is daarnaast een passende manier van onderzoek als de onderzoeksvraag een openvraag is (Baarda & Goede, 2006).

Omdat we actief met jeugdverpleegkundigen in contact willen treden en hun mening willen horen, kiezen we voor een kwalitatief onderzoek. Het gaat ons om het verzamelen van subjectieve gegevens, het verzamelen van zoveel mogelijk verschillende perspectieven van verschillende mensen (Lucassen & Hartman, 2007). Een kwalitatieve dataverzameling past binnen een exploratief onderzoek. Daarnaast maakt een kwalitatief onderzoek het mogelijk om op een open manier het onderzoek te starten en flexibel in te spelen op de dingen die gedurende het onderzoek naar voren komen (Plochg e.a., 2007). Omdat we onze data op een objectieve, overzichtelijke en cijfermatige manier willen verwerken kiezen we voor een combinatie van een kwalitatief en kwantitatief analyse. Door gegevens kwalitatief te verzamelen en deze bij de analyse om te zetten naar kwantitatieve gegevens kan een algemeen en representatief beeld gegeven worden de situatie (Bilson e.a., 2008).

Methode van dataverzameling: Focusgroep

Een focusgroep is een kwalitatieve methode om data te verzamelen. Het gaat om meningen van de personen die meedoen aan de focusgroep en daarmee actief meedenken over het onderwerp. Omdat het gebruik van social media eigenlijk een soort 'nieuwe dienst' is, is dit onderwerp zeer geschikt voor een focusgroep (CBO, 2004).

Aanvullende methoden: Interview & Enquête

Met een enquête kun je onder andere kennis, meningen, ideeën en gevoelens meten. Enquêtes zijn erg belangrijk voor verpleegkundig onderzoek. Met enquêtes kun je veel mensen bereiken, die geografisch gezien verspreid wonen, kun je goedkoop gegevens verzamelen en enquêtes kosten weinig tijd (Nieswiadomy, 2009).

Interviews worden gebruikt om feitelijke informatie te verzamelen, maar ook om meningen, attitude en overtuigingen helder te krijgen. Vaak worden interviews gebruikt bij beschrijvend en kwalitatief onderzoek. Tijdens een interview kan er dieper worden in gegaan op de antwoorden die een respondent geeft en een groot deel van deze informatie is bruikbaar in je onderzoek (Nieswiadomy, 2009).

We hebben gekozen voor interviews en enquêtes, omdat er weinig respons kwam op de focusgroepen die we hadden georganiseerd. Met deze aanvullende methoden vinden we meer aansluiting bij onze doelgroep en hopen we de onderzoekpopulatie te vergroten. Beide methoden zijn geschikt voor kwalitatief en kwantitatief onderzoek, wat weer past bij onze exploratief design. Door het gebruik van verschillende soorten methoden, zorgen we voor een grotere betrouwbaarheid van ons onderzoek.

Hulpmiddelen dataverzameling: Vragenlijst/Topiclijst

Een vragenlijst wordt gebruikt om structuur te bieden aan je focusgroep of interview. Door middel van een vragenlijst bepaal je van tevoren voor jezelf welke onderwerpen aanbod komen tijdens de focusgroep. Omdat we gebruik maken van een kwalitatieve onderzoeksmethode zal de vragenlijst vooral als topiclijst gebruikt worden. De vragen zijn wel vooraf opgesteld, maar dienen als leidraad, afhankelijk van de richting de groep met elkaar opgaat zullen de meest

passende of aansluitende vragen in de groep gegooid worden. Hierbij kan gesteld worden dat de vragenlijst als topiclijst wordt gebruikt. De vragen zijn bedoeld als hulpsteun en leidraad voor de focusgroep en het interview (CBO, 2004; Burns & Bush, 2006). De vragenlijst is tevens een soort meetinstrument waarlangs de data verzameld wordt. Door middel van de vragenlijst wordt op een gestructureerde wijze data verkregen en geclusterd onder verschillende punten (CBO, 2004). De focusgroep en interviews zullen, met instemming van de deelnemers, met behulp van een camera worden vastgelegd.

Het voorkomen van vertekening

Kwaliteit van het onderzoek:

De kwaliteit van een onderzoek wordt bepaald op grond van de criteria, betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid. Hieronder vallen de volgende begrippen: triangulatie, membercheck, audit trail en peer review (Lucassen & Hartman, 2007). Hoe dit precies is toegepast is terug te lezen in hoofdstuk vijf.

De betrouwbaarheid gaat erom in hoeverre de onderzoeksresultaten herhaalbaar zijn (Lamboo, 2005). De validiteit richt zich erop of de door de onderzoeker getrokken conclusies kloppen/valide zijn in relatie tot de onderliggende verzamelde gegevens (Bergsma, 2003). Bij de generaliseerbaarheid gaat het erom of de getrokken conclusies uit de resultaten van de onderzochte eenheden toepasbaar zijn op de hele populatie (Lamboo, 2005).

Zowel de betrouwbaarheid als de validiteit zijn onder te verdelen in een interne en een externe betrouwbaarheid en validiteit.

Interne Betrouwbaarheid:

Interne betrouwbaarheid richt zich op de mogelijkheid op vertekening van onderzoeksresultaten die veroorzaakt zijn door een individuele onderzoeker. Bij een kwalitatief onderzoek heeft de onderzoeker altijd een bepaalde invloed. Vooral bij een onderzoek waarbij meerdere verschillende onderzoekers binnen éénzelfde onderzoek werken kan deze invloed een vermindering van de interne betrouwbaarheid opleveren (Lucassen & Hartman, 2007). De interne betrouwbaarheid willen wij verhogen door het toepassen van triangulatie.

Triangulatie

Omdat de onderzoeksopzet door meerdere verschillende onderzoekers op verschillende tijdstippen wordt toegepast, moet een onderzoeksopzet zijn opgesteld wat door alle onderzoekers op dezelfde manier gebruikt wordt (Bergsma, 2003). Een krachtige onderbouwde onderzoeksopzet die door de verschillende onderzoekers vooraf individueel is doorgenomen en beoordeeld, maakte een eenduidige aanpak mogelijk. Binnen ons project hebben de verschillende onderzoekers in afwisselende tweetallen data verzameld aan de hand van het vooraf opgestelde ontwerp. De resultaten van de verschillende onderzoekers worden met elkaar vergeleken waarna eventuele aanpassingen gedaan kunnen worden.

De vertekening van resultaten door de invloed van een individueel onderzoeker zou dan volgens Bergsma (2003) gering moeten zijn, omdat het onderzoek door meerdere onderzoekers in afwisselende tweetallen is gehanteerd, waarbij tussentijds resultaten zijn vergeleken, vragen zijn toegevoegd of aanbevelingen aan elkaar zijn gedaan voor een verdere aanpak. Door resultaten te vergelijken blijven de onderzoekers niet hangen in hun eigen kaders, maar kunnen telkens weer met een open blik een nieuwe focusgroep of interview starten.

Aanvulling: Na aanpassing van het ontwerp maken we gebruik van drie verschillende methoden van dataverzameling, focusgroep, interview en enquête. Hierdoor maken we tevens gebruik van methode triangulatie. Als de drie gehanteerde methoden min of meer dezelfde uitkomsten geven verhoogd dit de interne betrouwbaarheid, omdat vertekening van resultaten minder kans heeft doordat drie verschillende methoden min of meer dezelfde uitkomsten geven (Bergsma, 2003).

Peer review

Om vertekening van de resultaten te voorkomen is een onafhankelijke persoon ingeschakeld die de rol van peer reviewer op zich neemt. Door geregeld met deze persoon te spreken kunnen alle

aspecten van het onderzoek worden bewaakt. Gedurende het hele proces richt deze persoon zich op geldigheid van waarnemingen (Lucassen & Hartman, 2007).

Externe Betrouwbaarheid: Het gaat hier om de mogelijkheid van de herhaalbaarheid van het onderzoek. Zou iemand anders hetzelfde onderzoek kunnen overdoen en dezelfde resultaten behalen? (Lucassen & Hartman, 2007). Door middel van audit trail willen wij dit bereiken.

Audit Trail

Tijdens en na afloop van de focusgroep en de verschillende interviews wordt er uitgebreid gereflecteerd door de onderzoeker. Hierbij worden alle dingen in kaart gebracht die toegepast zijn om tot de resultaten te komen. Door een goede vastlegging van de ondernomen stappen wordt het voor anderen inzichtelijk hoe het onderzoek precies in zijn werk is gegaan. Hiermee wordt de externe betrouwbaarheid, de mogelijkheid om hetzelfde onderzoek te herhalen door een onafhankelijke onderzoeker verhoogd (Bergsma, 2003).

Interne Validiteit: Interne validiteit gaat om de mate dat datgene wat men heeft onderzocht ook echt is wat de onderzoeker beweert te hebben onderzocht. Een vertekening kan in een kwalitatief onderzoek optreden wanneer een onderzoeker onbewust selectief aantekening maakt tijdens bijvoorbeeld de focusgroep (Lucassen & Hartman, 2007). Door middel van het toepassen van membercheck willen we de interne validiteit waarborgen.

Membercheck

Door dezelfde onderzoeksopzet te volgen en door deelnemers achteraf de kans te geven de conclusies te beoordelen, wordt de interne validiteit verhoogd (Bergsma, 2003). Deelnemers van de interviews en focusgroep krijgen de door ons getrokken conclusies toegestuurd met de vraag of zij hun mening binnen deze conclusies kunnen plaatsen. Op deze manier worden aannames en mogelijk onwerkelijke conclusies getrokken door de onderzoekers vermeden.

Externe Validiteit: Externe validiteit gaat om de mate van generaliseerbaarheid van onderzoeksconclusies naar de totale populatie (Lucassen & Hartman, 2007). Instellingen door het hele land worden benaderd. Daarnaast worden er oproepen gedaan via social media (Hyves, Twitter, Facebook, LinkedIn), om een zo groot mogelijke en representatieve steekproef te maken. Na afloop van het onderzoek kan een uitspraak worden gedaan over de externe validiteit.

Steekproef:

Voor het onderzoek hebben we gekozen voor het benaderen van GGD-vestigingen door heel Nederland. We zijn tot deze keuze gekomen, omdat de opdrachtgever hier al verschillende contacten mee had waardoor er makkelijker contacten gelegd konden worden om jeugdverpleegkundigen te bereiken. Deze werken er verschillende bij de GGD. Per provincie willen we één focusgroep organiseren. Hiervoor zullen verdeeld over de regio's 20 GGD-en benaderd worden.

Een groep van 8-12 personen is een goed aantal voor het houden van een focusgroep. Deze groepsgrootte maakt het mogelijk om een goede discussie op gang te brengen, waarbij iedereen een inbreng kan hebben (CBO, 2004; Burns & Bush, 2006). Daarnaast is deze groepsgrootte voor ons als onderzoekers ook goed te hanteren en is het mogelijk om de leiding in de groep te houden.

We willen een opkomst van minimaal acht personen om een goede discussie op gang te brengen. De totale onderzoekspopulatie bestaat uit 3197 jeugdzorgverpleegkundigen in Nederland. Deze gegevens zijn verkregen via de V&VN die deze gegevens weer heeft doorgekregen van het Nederlands Jeugdinstituut. Onze gewenste steekproef van ongeveer 120 personen is dus een kleine groep van het totaal. Echter benaderen wij ook alleen binnen de GGD, hier is maar een klein deel van het totaal aantal jeugdzorgverpleegkundigen werkzaam. Daarnaast zijn wij op

zoek naar zowel ervaringsdeskundigen als non-ervaringsdeskundigen op het gebied van social media, voor deelname aan het onderzoek. Verder gelden onderstaande selectiecriteria. We willen elke provincie persoonlijk benaderen, omdat de manier van werken per persoon kan verschillen. Daarnaast willen we het onderzoek representatief maken voor de hele populatie. Daarvoor is het nodig om verpleegkundigen uit verschillende regio's te benaderen, hierdoor kunnen de meest uiteenlopende meningen verzameld worden die de onderzoeksvraag beantwoorden (Nieswiadomy, 2009). We willen per provincies een aantal GGD-vestigingen benaderen, om zo verschillende personen bij het onderzoek te betrekken.

Aanvulling: GGD-vestigingen benaderen om interview en/of enquête af te nemen

We hebben er voor gekozen om de GGD-vestigingen te benaderen, die vanuit de eerste onderzoeksoptzet enthousiast reageerden en de vestigingen waarvan we nog reactie hadden vernomen. We promoten op verschillende manieren, onder andere met behulp van social media.

Selectie criteria voor de focusgroep:

Inclusie criteria:

- Twee jaar werkervaring in de jeugdzorg als jeugdverpleegkundige

We willen jeugdverpleegkundigen met minimaal 2 jaar werkervaring, omdat zij een goed beeld kunnen geven van het werk wat ze doen en hoe dit gaat veranderen als zij sociale media gaan gebruiken. We denken dat zij beter kunnen inschatten welke voor en nadelen er kunnen zitten aan het gebruik van sociale media.

- Werkzaam als jeugdverpleegkundige

We kiezen voor de doelgroep jeugdverpleegkundigen, omdat we vanuit de verpleegkundige hoek een geluid willen laten horen over sociale media. We willen weten hoe verpleegkundigen hierover denken. Door ons daarom te richten op jeugdverpleegkundigen kunnen we een verpleegkundigen invalshoek laten zien.

- Gemotiveerd zijn om een discussie te voeren over social media

Als deelnemers niet gemotiveerd zijn om een discussie te voeren, maar bijvoorbeeld alleen deel willen nemen, omdat mogelijk de uren vergoed worden of omdat ze iets krijgen na afloop dan kunnen wij deze personen niet gebruiken. Daarom willen we dit wel als een selectie criteria hanteren. Om deze criteria ook bij de deelnemers duidelijk onder de aandacht te brengen willen we op het inschrijfformulier hier aandacht aan besteden.

- Nederlandse taal spreken en begrijpen

Voor een goede discussie waarbij mensen elkaar begrijpen en elkaar kunnen volgen is het goed spreken van de Nederlandse taal van belang.

Exclusie criteria:

De deelnemer voldoet niet aan de inclusie criteria.

Data analyse methoden

Voor het analyseren van de data zijn verschillende methoden mogelijk. Aangezien wij in ons onderzoek inspelen op brede vragen, waarbij ook gevraagd wordt naar mogelijkheden lijkt een thema-analyse het meest op zijn plaats. De verzamelde gegevens in de vorm van interviews zijn breed, en het best per categorie te verdelen om zo alle gegeven antwoorden een kans te geven. Daarnaast kunnen we mogelijk de openvragen uit de enquêtes later ook onderverdelen onder de opgestelde categorieën.

Achtereenvolgens zullen de volgende stappen doorlopen worden bij de themagestructureerde analyse (Boots, e.a., 1999).

1. Selecteren – het selecteren van de verkregen informatie, die belangrijk is voor het beantwoorden van de hoofdvraag.
2. Rubriceren – thematiseren van de geselecteerde verkregen informatie.
3. Rangschikken – het in volgorde zetten van de verschillende thema's.
4. Controleren – passen de verschillende thema's bij de onderzoeksvraag?

De enquêtes willen we analyseren met behulp van Excel. De verkregen data wordt overzichtelijk in een tabel weergegeven waarna op basis van deze tabel diagrammen gemaakt kunnen worden waaruit op een cijfermatige wijze conclusies getrokken kunnen worden. Grafieken en tabellen vatten een verhaal samen, zodat de lezer na een vluchtige blik op het onderwerp al tot een conclusie kan komen (Rumsey, 2010).

2.2 Focusgroep ontwerp

In deze paragraaf komt een overzicht naar voren over één van onze dataverzamelingsmethoden de te organiseren focusgroep. De focusgroep is onderdeel van onze eerste onderzoeksopzet. De informatie in deze paragraaf is gebaseerd op de onderzoeksvraag: Wat vinden jeugdverpleegkundigen van het gebruik van social media binnen het beroep? Verdere achterliggende theorie over focusgroep onderzoek is terug te vinden in bijlage twee.

Hoe organiseer je een focusgroep?

Om een focusgroep te organiseren moeten de onderzoekers aan verschillende dingen denken. Allereerst is het belangrijk om een goede inventarisatie en een goed overzicht te hebben van het totale onderzoek (CBO, 2004). Hiermee bedoelen we dat we duidelijk moeten hebben wat de aanleiding was tot het onderwerp, wat onze onderzoeksvraag is en welke deelnemers dat we wensen te verkrijgen. Hoe wij hierover nagedacht hebben en welke keuzen wij hierin gemaakt hebben heeft u in de vorige paragraaf kunnen lezen.

Naast deze belangrijke inleidende delen van het opstellen van een focusgroep hebben we ook te maken met een organisatorische kant. Hoe gaan we het geheel vormgeven? Welke discussiepunten gaan we inzetten en hoe. Zoals uit de vorige paragraaf al is gebleken willen we als hulpmiddel van de focusgroep gebruik maken van een topiclijst met daarop verschillende vragen die van toepassing zijn voor/op onze onderzoeksvraag. Deze topiclijst hebben wij samengesteld met verschillende soorten vragen. De topiclijst bevat een algemene openingsvraag, een introductievraag, een transitievraag, een aantal sleutelvragen en afrondende vragen (CBO, 2004; Burns & Bush, 2006). De vragen zijn bedoeld als ondersteuning voor de leider van de focusgroep, daarnaast geeft het een goede structuur waarlangs data verzameld kan worden, binnen de gestelde vragen bepalen de deelnemers welke kant de resultaten opgaan. Ook worden de te stellen sleutelvragen hierop afgestemd.

2.3 Enquête en interview

In deze paragraaf gaan we in op de andere twee gebruikte dataverzamelingsmethoden, enquêtes en interviews. De methoden van interviews en enquêtes zijn, zoals de onderzoeksopzet al heeft aangegeven, later toegevoegd als methoden voor dataverzameling. Hoe wij de enquête hebben opgesteld en hoe de vragen voor het interview tot stand gekomen zijn wordt in deze paragraaf beschreven. De opgestelde enquête is terug te vinden in bijlage vijf en het interview is terug te vinden in bijlage zes.

Met enquêtes kun je veel meten; onder andere kennis, meningen, attituden, overtuigingen, ideeën, gevoelens en waarnemingen (Nieswiadomy, 2009). Doordat je met een enquête meningen kunt meten, hebben wij gekozen voor deze methode. Voor verpleegkundigen is het een fijne methode, het invullen van een enquête kost niet veel tijd.

De resultaten van een enquête zijn afhankelijk van de bereidheid en het vermogen van de ondervraagde om de vragen in te vullen. Enquêtes zijn erg belangrijk voor verpleegkundig onderzoek en soms is het zelfs de enige bruikbare methode voor het verzamelen van informatie (Nieswiadomy, 2009).

Enquêtes zijn makkelijk te toetsen op betrouwbaarheid en validiteit. Meet het instrument (de vragenlijst) wat het moet meten dan is er sprake van validiteit. Met de antwoorden uit de enquête kan een antwoord gegeven worden op de onderzoeksvraag, als dit het geval is is de enquête valide. De betrouwbaarheid gaat uit van de herhaalbaarheid en controleerbaarheid van het onderzoek. Een enquête is een goede controleerbare en herhaalbare vorm van onderzoek

(Heerink e.a., 2009). Tevens kun je er veel mensen mee bereiken. Een nadeel is echter wel dat een ondervraagde niet alle vragen hoeft in te vullen en dat ze misschien niet representatief zijn voor de gehele populatie (Nieswiadomy, 2009).

Interviews worden gebruikt om feitelijke informatie te verzamelen, maar ook om meningen, attitudes en overtuigingen helder te krijgen. Ook hier hebben we de keuze gemaakt, omdat je met interviews ook meningen kunt verzamelen. Vaak worden interviews gebruikt bij beschrijvend en kwalitatief onderzoek (de Jong & Vandenbroele, 2008).

Hoe hebben we de vragen opgesteld?

Het moeilijkste bij een enquête en een interview is het opstellen van vragen. Er zijn verschillende soorten vragen, zoals demografische, open, gesloten en opvul vragen (Nieswiadomy, 2009). In onze interviews en enquêtes is een combinatie gemaakt van deze verschillende soorten. In onderstaande tekst zijn een aantal voorbeelden gegeven van de verschillende soorten vragen in de enquête en in het interview.

In onze enquête komen onderstaande soorten vragen naar voren:

- Demografische vragen (Bijvoorbeeld: Wat is uw leeftijd?)
- Gesloten vragen (Bijvoorbeeld: Maakt u gebruik van social media?)
- Opvul vragen (Bijvoorbeeld: Hoe vaak maakt u buiten werk gebruik van social media?)

In ons interview komen onderstaande soorten vragen naar voren:

- Demografische vragen (Bijvoorbeeld: Wat is uw functie?)
- Open vragen (Bijvoorbeeld: Wat zijn uw ervaringen met social media?)

De algehele indruk van een enquête is erg belangrijk. Enquêtes moeten er dan ook netjes en verzorgd uitzien, grammaticaal correct zijn en geen typ- en/of spelfouten bevatten. Ook de ruimtelijke indeling is van belang. Een enquête die te vol of te druk is, kan erg verwarrend of onoverzichtelijk overkomen (Nieswiadomy, 2009).

We hebben gezorgd dat de enquête een overzichtelijke weergave heeft en dat deze niet te lang wordt. In de theorie wordt aangegeven dat een enquête vaak niet langer dan tien minuten in beslag moet nemen. Dit komt overeen met ongeveer twee à drie bladzijden (Nieswiadomy, 2009).

Een interview kan worden opgenomen, waardoor de interviewer de geïnterviewde vrij kan observeren. Hier moet de geïnterviewde echter wel toestemming voor geven. Ook moet er vermeld worden hoe de informatie gebruikt zal worden en de privacy moet gewaarborgd worden. Het uittypen van interviews kost veel tijd, maar levert uiteindelijk wel nauwkeurige gegevens op (Nieswiadomy, 2009).

Hier hebben wij gebruik van gemaakt, zodat we de interviews kunnen uittypen en hierna kunnen analyseren. We krijgen hierdoor een nauwkeurige analyse. De analyse is te vinden in het hoofdstuk Analyse.

Conclusie

We zijn gestart met het maken van een onderzoeksopzet. De onderzoeksopzet is gemaakt met behulp van de theorie uit de empirische cyclus. De empirische cyclus geeft de stappen binnen wetenschappelijk onderzoek weer. De stappen hebben we uitgewerkt waardoor er uiteindelijk een totale onderzoeksopzet is ontstaan met meerdere dataverzamelmethode. In het volgende hoofdstuk wordt duidelijk hoe wij naar aanleiding van de onderzoeksopzet te werk zijn gegaan. De volgende vragen zullen in het volgende hoofdstuk worden beantwoord: Hoe is de steekproef nu precies samengesteld en hoe groot was deze? Hoe zijn GGD-instellingen benaderd? En hoe zijn nu precies de enquêtes, interviews en focusgroep uitgevoerd?

Hoofdstuk 3. Steekproef en dataverzameling

Na het maken van de onderzoeksopzet die in het vorige hoofdstuk is behandeld komt de dataverzameling in zicht. In dit hoofdstuk zal van voren af aan worden ingegaan op hoe de projectgroep te werk is gegaan bij het verzamelen van de data. Allereerst zal in dit hoofdstuk worden ingegaan op hoe de gewenste doelgroep is benaderd, wat de reacties waren en hoe wij hier mee zijn omgegaan. Uit deze beschrijving zal de uiteindelijk gevormde steekproef voor ons onderzoek volgen. Vanuit deze steekproef zal de werkwijze met betrekking tot de uiteindelijke dataverzameling worden beschreven. Uit dit alles volgt uiteindelijk een conclusie waarmee dit hoofdstuk wordt afgerond.

Belangrijk voor de lezer om nog te melden is het feit dat onze eerste onderzoeksopzet, met als design alleen focusgroepen, ook het startpunt vormt van onze uitvoerfase. Op basis van dit ontwerp zijn GGD-vestigingen benaderd.

3.1 Benaderen van de doelgroep

De projectgroep heeft naar aanleiding van de onderzoeksopzet nagedacht over de beste manier om de doelgroep te benaderen. Hoe dit is aangepakt en welke keuzen hierin zijn gemaakt wordt in deze paragraaf beschreven.

Vanuit de literatuur, bijvoorbeeld Wester (2006) was duidelijk dat een doelgroep enthousiast gemaakt moet worden. Pas als de doelgroep enthousiast en gemotiveerd is voor het onderwerp en het onderzoek zullen zich eerder deelnemers aanmelden. Voor het enthousiast maken van de doelgroep is het allereerst belangrijk dat de doelgroep de juiste informatie krijgt over het onderzoek. Dat zij bijvoorbeeld in de vorm van een zakelijke brief op de hoogte worden gebracht van het onderzoek. In deze zakelijke brief moet iets verteld worden over hoe het onderzoek tot stand gekomen is, wat het doel en nut van het onderzoek is en wat van de deelnemer verwacht wordt. Als dit alles helder en duidelijk is dan kan de deelnemer een eerlijke keus maken of hij wel of niet wil deelnemen. Duidelijke informatie vooraf en ook de mogelijkheid om extra informatie te krijgen is de eerste stap om deelnemers te trekken en ook echt te bereiken. Met dit gegeven is de projectgroep aan de slag gegaan. Hieruit kwamen verschillende ideeën naar voren. Deze ideeën zijn gerangschikt vanwaar uiteindelijk gekozen is om verschillende GGD-vestigingen verspreid door het land eerst met een algemene email (met de inhoud van een zakelijke brief) te benaderen. De keuze om de doelgroep per email te benaderen is omdat deze makkelijk is te versturen, weinig tijd kost, geen geld kost en deze ook snel en makkelijk naar de juiste persoon/personen kan worden doorgestuurd. Alleen benaderen via email leek de projectgroep geen goed idee omdat hiermee niet kan worden nagegaan waar de email binnen gekomen is en wat er mee gedaan is. Daarnaast kan de informatie uit een email door de ontvanger verkeerd geïnterpreteerd worden. Daarom heeft de projectgroep gekozen om ook telefonisch contact te gaan leggen met de GGD-vestigingen. Om daarna de doelgroep verder te informeren en enthousiasmeren is gekozen om een uitdagende flyer te maken en deze via email te verspreiden, met de vraag of mensen deze ook willen uitprinten en binnen vestigingen ophangen. Op advies van de opdrachtgever heeft de projectgroep ook het verspreiden van flyers en oproepen via social media gebruikt als optie voor het benaderen van de doelgroep. Van alle GGD-vestigingen in Nederland is een overzicht gemaakt. Vanuit dit overzicht zijn 20 vestigingen geselecteerd om te benaderen. De selectie vond plaats op basis van de eisen van de steekproef zoals beschreven in de onderzoeksopzet. De email en de flyer zijn terug te vinden in bijlage drie en vier.

3.2 Dataverzameling

Om de steekproef samen te stellen zijn 20 GGD-vestigingen door heel Nederland per email benaderd om hen te informeren over het onderzoek. In het kort werd verteld wie wij waren, met welk onderzoek wij bezig waren, het doel van ons onderzoek en de vraag of deze vestigingen mee wilden werken aan ons onderzoek. Tevens stond in de vermeld dat wij aan het begin van de

daarop volgende week (de week nadat de emails verstuurd waren) de vestigingen telefonisch zouden benaderen voor verder informatie en hun antwoord over wel of geen deelname. Aangezien wij nog geen contactpersonen hadden binnen de GGD werden alle emails verstuurd naar algemene emailadressen die wij vonden via internet. Naar aanleiding van de door ons verstuurd email gaf één vestiging als reactie niet deel te willen nemen aan het onderzoek.

Telefonische benadering naar aanleiding van de email

Zoals beschreven in de email werden 19 vestigingen de daarop volgende week telefonisch benaderd, met de vraag of zij deel wilden nemen en of zij een flyer wilden ontvangen met extra informatie over de focusgroepen om deze onder jeugdverpleegkundigen te verspreiden. De telefonische benadering ging bij de meeste vestigingen moeizaam. De email was bij alle vestigingen ontvangen, echter gezien het onderwerp en het feit dat wij geen namen hadden van managers/verpleegkundigen werden wij bij de uitleg van de reden van ons telefoontje veelal doorverbonden met de afdeling communicatie. Zij konden echter voor ons niets betekenen aangezien wij op zoek waren naar verpleegkundigen. Via verschillende omwegen en meerdere malen ons verhaal vertellen werd er veelal een persoon die dicht bij de verpleegkundigen op de werkvloer stond benaderd. In de meeste gevallen betrof het hier een soort teamleider. Over het algemeen werd positief gereageerd op de telefonische benadering. Ook per email kwamen leuke reacties terug.

Bij de telefonische benadering was één vestiging niet te bereiken. Twee andere vestigingen besloten na overleg in het managementteam niet deel te nemen aan het onderzoek. Een andere vestiging was ook zeer moeilijk te bereiken, maar liet op een gegeven moment weten zelf contact op te zullen nemen als het onderzoek besproken was. De overige vestigingen lieten weten de flyer met extra informatie te willen ontvangen.

Verspreiding van flyers via email

Door de projectgroep was een fleurige flyer opgesteld. De flyer beschreef korte informatie over het onderzoek en gezochte participanten. Daarnaast gaf de flyer kort informatie over de achtergrond van de projectgroep, de data van de focusgroepen en de manier van inschrijven. De flyer werd uiteindelijk naar 15 vestigingen opgestuurd. Hierop volgden zowel positieve als negatieve reacties. Vijf vestigingen lieten na het opsturen van de flyer weten geen deel te willen nemen door drukke werkzaamheden, andere lopende onderzoeken op dit gebied of het feit dat zij zich niet binnen de doelgroep vonden passen. Ook de vestigingen die geen flyer wilden ontvangen gaven de bovenstaande aspecten als reden. Door vier andere vestigingen werd de flyer doorgestuurd en verspreid onder jeugdverpleegkundigen. Van de overige zes vestigingen werd geen reactie op de email met flyer ontvangen.

Verspreiding van oproepen voor het onderzoek met social media

Naast de benaderingen van GGD-vestigingen (per email en telefonisch) werden ook oproepen geplaatst op Twitter en LinkedIn. Hierop kwamen echter geen inschrijvingen binnen.

Reacties na het versturen van de flyers

Na twee weken, die door de projectgroep waren uitgetrokken om deelnemers (inschrijvingen) te verzamelen, waren er pas twee inschrijving voor een focusgroep. Via de email liet één instelling die reeds enthousiast gereageerd had op de flyer weten twee jeugdverpleegkundigen binnen haar instelling te hebben die graag deel wilden nemen aan de focusgroep. Verder kwamen er echter geen inschrijvingen binnen, ondanks de enthousiaste reacties en het feit dat de email was verspreid onder jeugdverpleegkundigen door minimaal vier vestigingen.

Alternatieven voor dataverzameling

Door een tekort aan inschrijvingen moest de onderzoeksgroep op zoek naar alternatieven om toch de benodigde data te kunnen verzamelen. Het plan om de data door middel van focusgroepen te verzamelen kon geen doorgang vinden met maar twee deelnemers. Twee

deelnemers is voor dit onderzoek ook niet voldoende om kwalitatief goede conclusies te trekken en onze onderzoeksvraag te beantwoorden.

Op basis van theorie en verschillende afwegingen (zoals beschreven in de aangevulde delen van de onderzoeksopzet zoals beschreven in het vorige hoofdstuk) werd voor tijdelijk afgezien van de focusgroepen en bedacht de projectgroep de data te verzamelen via enquêtes en interviews. De enquêtes zouden per email verspreid kunnen worden. De projectgroep besloot om een aantal GGD-vestigingen opnieuw telefonisch te benaderen om zo de alternatieven te promoten en met de contactpersoon/manager in gesprek te gaan over mogelijkheden.

Tweede telefonische benadering

De vestigingen die enthousiast gereageerd hadden op onze flyer over de focusgroep en de vestigingen die niet gereageerd hadden, zijn voor een tweede keer telefonisch benaderd. Dit kwam neer op 10 vestigingen. Bij deze tweede telefonische benadering, werden instellingen gevraagd naar de vorige email (de email met flyer) en hoe zij deze ontvangen hadden, daarnaast werd uitgelegd dat de onderzoeksgroep op zoek was naar alternatieven i.v.m. een beperkt aantal aanmeldingen voor de focusgroepen. De instellingen werden gevraagd of zij wilden meewerken aan een digitale enquête. Per vestiging werd ook geprobeerd met de contactpersoon een interview te houden.

Deze tweede telefonische benadering werd door de meeste contactpersonen goed ontvangen. Ook waren de meesten bereid om mee te denken en hun hulp te bieden door de enquête door te sturen. De vestiging die al twee verpleegkundigen had aangemeld voor deelname aan een focusgroep, gaf bij deze tweede ronde aan een viertal enthousiaste verpleegkundigen te hebben voor onze focusgroep, een andere vestiging gaf aan te zorgen dat er minimaal één verpleegkundige beschikbaar zou zijn. Dit voorstel is door de projectgroep aangenomen. Er werd een compromis gesloten met de contactpersoon die vier verpleegkundigen beschikbaar stelde. Deze compromis hield in dat de projectgroep persoonlijk naar deze vestiging zou komen op de datum en het tijdstip dat zij beschikbaar stelden. Dit betekende dat er in Zwolle één focusgroep zou plaats vinden met vijf personen.

Eén andere vestiging gaf aan op geen enkel gebied mee te willen werken met het onderzoek. De overige acht vestigingen verspreiden onze enquête onder verpleegkundigen en/of stonden open voor een interview.

Ontvangst en respons nieuwe alternatieven

De enquête is door de acht GGD-vestigingen, die aangaven deze te willen verspreiden onder verpleegkundigen per email doorgestuurd door de projectgroep. De acht vestigingen lagen nog vrij verspreid door het land. Drie vestigingen in Noord-Brabant, twee vestigingen uit Zuid-Holland, één uit Limburg, één uit Overijssel en één uit Gelderland. Er zijn uiteindelijk 19 ingevulde enquêtes retour gekomen. Aangezien wij niet weten naar hoeveel verpleegkundigen elke deelnemende GGD de enquête heeft doorgestuurd, kunnen wij geen uitspraak doen over de mate van respons. Echter gezien de reacties op de focusgroep, is de respons bij de enquête aanzienlijk hoog. Een onderbouwde uitspraak is hier verder niet mogelijk, aangezien wij niet precies weten wat de contactpersoon/manager met onze flyer gedaan heeft en in hoeverre dit gepromoot en onder de aandacht van verpleegkundigen is gebracht.

De enquête is ook digitaal verspreid via Twitter, LinkedIn & Hyves, hierop kwam echter geen enkele respons. Hieruit zouden we kunnen concluderen dat de doelgroep niet tot nauwelijks via deze media te bereiken is, echter ook hier zijn geen harde bewijzen voor.

Over de vraag of er ook interviews afgenomen mochten worden onder jeugdverpleegkundigen die dit wilden, kwamen verschillende leuke reacties binnen. Eén van deze reacties willen wij graag vermelden. Deze reactie kwam van een vestiging uit Zuid-Holland. De contactpersoon had onze email direct beantwoord met de mededeling de email te hebben verstuurd naar een collega die hier iets mee zou kunnen op een avond die begin mei '11 georganiseerd zou worden. Deze collega mailde ons vrij snel dat zij aan het proberen was om voorafgaand aan deze avond een aantal verpleegkundigen enthousiast te krijgen voor een interview. De moeite en het enthousiasme waarmee deze persoon probeerde interviews voor ons te regelen was voor ons als projectgroep erg fijn. Uiteindelijk kwamen hieruit daadwerkelijk twee interviews voort.

3.3 De steekproef

Na een lang proces van benaderen via email, telefoon, het opstarten van nieuwe alternatieven etc. heeft de projectgroep met behulp van verschillende methoden een steekproef kunnen samenstellen van totaal 26 jeugdverpleegkundigen. Negentien jeugdverpleegkundigen namen deel door de enquête in te vullen. Vijf jeugdverpleegkundigen stelden zich beschikbaar voor een interview. Drie jeugdverpleegkundigen en een stagiaire verpleegkunde namen deel aan een focusgroep. Twee jeugdverpleegkundigen die de enquête ingevuld hadden gaven tevens aan een interview te willen over het onderwerp. Deze verpleegkundigen zijn maar één maal als deelnemer opgenomen in de steekproef.

3.4 Uitvoer van de focusgroep en interviews

Na het verspreiden van de enquête met daarin tevens de vraag of wij met jeugdverpleegkundigen een interview mochten houden kwamen per email verschillende reacties.

Afspraken voor data en tijd om de interviews te houden werden per email gemaakt. Deze afspraken waren vrij snel gemaakt, de te interviewen personen gaven snelle reacties en de projectgroep stelde zich zeer flexibel op. De projectgroep paste zich als het even mogelijk was aan de wensen van de deelnemers aan. Voor de interviews werd een half uur uitgetrokken. Voor de focusgroep twee uur. De projectgroep deed de interviews en de focusgroep met twee onderzoekers.

De interviews en de focusgroep werden na overleg met de deelnemers vastgelegd op een camera. Dit maakte een uitgebreide uitwerking en volledige analyse van de gegevens mogelijk. Na afloop van het interview en de focusgroep werden de deelnemers gevraagd of zij de conclusies die wij zouden trekken uit de door hun aan ons verleende gegevens mochten toezenden en of zij deze dan voor ons wilden beoordelen. Alle deelnemers stemden hier meteen mee in, sommigen vroegen tevens of zij de uiteindelijke conclusies van ons onderzoek ook mochten inzien. Hiermee heeft de projectgroep ingestemd. Deze laatste keuze is gemaakt, omdat social media een onderwerp is waar jeugdverpleegkundigen zeer enthousiast over zijn, maar waar zij zeer weinig over weten en wat daarnaast nog erg in ontwikkeling is waardoor de projectgroep het nodig achtte om verpleegkundigen hierin zoveel mogelijk te blijven betrekken en hun enthousiasme te behouden.

Conclusie

Dit hoofdstuk heeft een nauwkeurige beschrijving gegeven over het verkrijgen van deelnemers en de dataverzameling. Verpleegkundigen binnen de GGD waren voor ons moeilijk te bereiken. Verschillende benaderingsmethoden werden toegepast waarbij de email gecombineerd met telefoon uiteindelijk het meest effectief was. Alleen email was niet voldoende aangezien de emails gemakkelijk over het hoofd werden gezien. Alleen telefoon was ook niet voldoende, omdat dit meer tijd kostte voor de persoon aan de andere kant en de meeste na het eerste telefoontje al duidelijk lieten blijken behoefte te hebben aan meer informatie. Of dit laatste inderdaad de wens om meer informatie was, of een manier om snel van het telefoontje af te zijn blijft hierbij een open vraag. Voor de projectgroep is het duidelijk dat de email in combinatie met een telefoontje een fijne manier van benaderen was, aangezien de onderzoekers hierbij meer grond hadden om op te staan en ook makkelijker konden doorvragen. Daarnaast kon de persoon aan de andere kant van de lijn tegelijk de email lezen en doorvragen, hiervan werd ook gebruik gemaakt. Afspraken per email waren goed te maken. Het verspreiden van de enquête en oproepen via social media zoals Twitter, Hyves en LinkedIn bleken geen effectieve methoden aangezien hier geen reacties op kwamen.

Een uiteindelijke steekproef van 26 personen met drie verschillende vormen van dataverzameling was voldoende om het hele proces als een onderzoek door te laten gaan. In het volgende hoofdstuk zal de verkregen data vanuit de enquêtes, interviews en focusgroep worden verwerkt en geanalyseerd. Vanuit deze analyse worden conclusies getrokken die nodig zijn om de onderzoeksvraag te beantwoorden.

Hoofdstuk 4. Analyse

Om tot de juiste informatie te komen voor het beantwoorden van onze onderzoeksvraag zijn de negentien ontvangen enquêtes op basis van een kwantitatieve benadering geanalyseerd. De focusgroep en de vijf interviews zijn op een kwalitatieve manier geanalyseerd. In dit hoofdstuk is een beschrijving van deze analyses te vinden met daarbij de bijbehorende resultaten en conclusies. Allereerst wordt de analyse van de enquêtes gepresenteerd. Vervolgens wordt er ingegaan op de analyse van de interviews en de focusgroep.

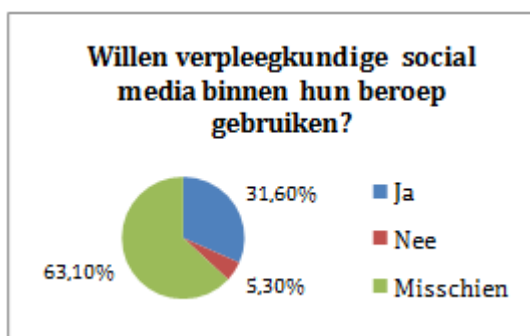
4.1 Analyse enquêtes

Analysemethode

Om de gegeven antwoorden te kunnen begrijpen en hier conclusies aan te verbinden, hebben we de antwoorden op de vragen uitgezet in een tabel. Deze tabel is terug te vinden in bijlage zeven. We hebben een tabel gebruikt om gegevens te laten zien. Hierin hebben we de verschillende vragen die gesteld werden door middel van de enquête uitgezet op de verticale as. Op de horizontale as zijn de mogelijke antwoorden weergegeven. Per vraag hebben we de antwoorden om de mogelijkheden die deelnemers konden aangeven opgeteld. Hierdoor ontstond er een overzicht van hoe vaak een bepaald antwoord door de deelnemers gegeven is. Het belangrijkste doel van een grafiek of een tabel is om een bepaald punt naar voren te halen, en dit op een duidelijke, effectieve en correcte manier te doen (Rumsey, 2010). De tabel diende voor ons, als onderzoekers, ter ondersteuning en oriëntatie van de informatie die we uit de enquête konden meenemen. Om conclusies aan deze gegevens te verbinden hebben we vervolgens de gegevens die antwoord konden geven op onze onderzoeksvraag uitgezet in grafieken. Een cirkelgrafiek of een kolomgrafiek is meestal bedoeld om ten hoogste één of twee punten duidelijk te maken, een tabel maakt verschillende punten tegelijkertijd duidelijk (Rumsey, 2010). Grafieken en tabellen vatten een verhaal samen, zodat de lezer na een vluchtige blik op het onderwerp al tot een conclusie kan komen (Rumsey, 2010).

Resultaten

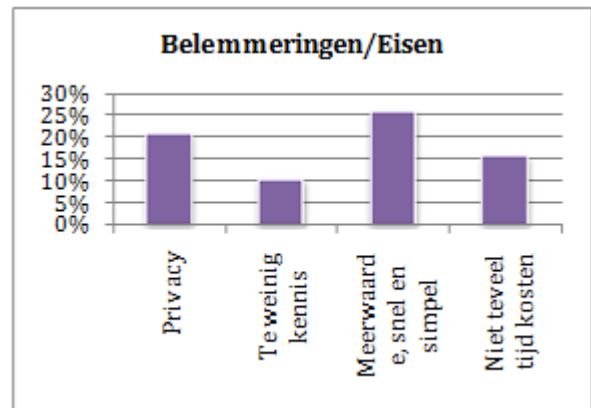
De enquête bevatte verschillende soorten vragen. Niet alle vragen zijn van belang voor onze onderzoeksvraag. De demografische vragen waren ter aanvulling en bedoeld om samenhang te vinden tussen personen en hun antwoorden. Dit is niet gelukt aangezien er te weinig deelnemers waren. Hierdoor kon er geen representatieve conclusie aan verbonden worden.



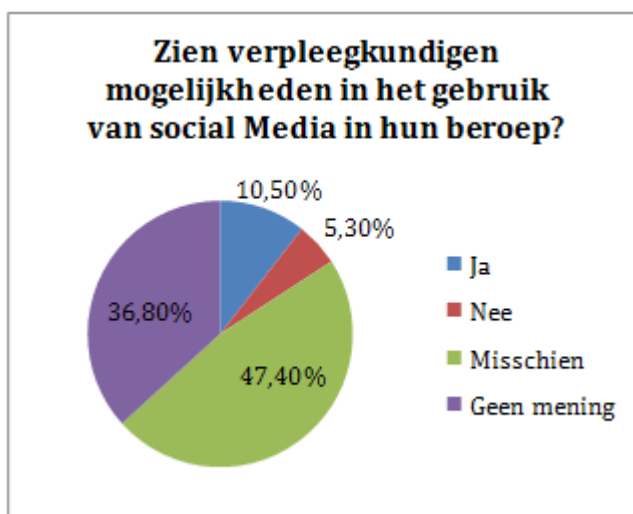
Uit de enquêtes is gebleken dat ongeveer 30% van het aantal deelnemers social media zou willen gebruiken in het beroep, ongeveer 65% van de ondervraagde geeft aan dat ze social media misschien willen gebruiken en ongeveer 5% van het aantal deelnemers wil social media niet in het beroep gebruiken.

In de enquête was een vraag opgenomen: 'Overige opmerkingen en/of aanvullingen met betrekking tot social media'. Uit antwoorden op deze vraag bleek dat hierbij veelal belemmeringen werden benoemd in het gebruik van social media. De informatie op deze vraag hebben wij geclusterd en gethematiseerd om uit te zoeken welke belemmeringen en/of eisen deelnemers ondervinden, denken te ervaren en stellen bij het gebruik van social media in hun beroep.

Hierin geeft ongeveer 20% van de ondervraagde aan dat privacy een belangrijke belemmering kan zijn in het gebruik van social media. Verder laat ongeveer 10% van de deelnemers weten dat ze te weinig kennis hebben over het gebruik van social media. Ongeveer 25% van de steekproef geeft aan dat het gebruik van social media meerwaarde moet hebben, snel en simpel moet zijn in het gebruik. Tot slot zegt ongeveer 15% van de deelnemers dat het gebruik van social media binnen het beroep niet teveel tijd moet kosten.



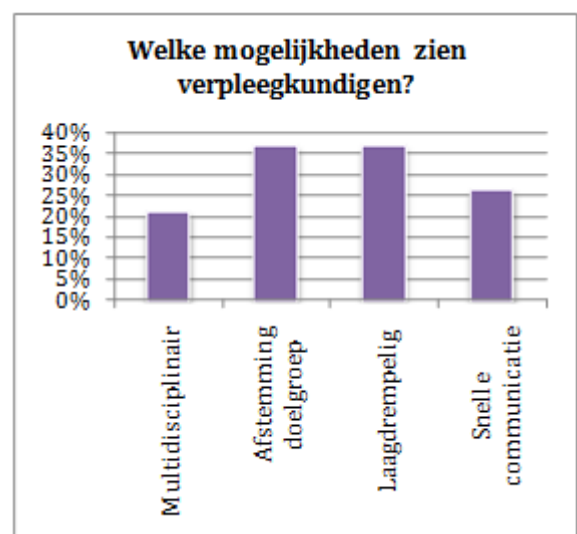
In de enquête kwam de vraag aan bod of verpleegkundigen mogelijkheden zien in het gebruik van social media binnen hun beroep.



Daarop geeft ongeveer 11% van de deelnemers het antwoord 'ja'. Ongeveer 47% van de steekproef geeft aan misschien mogelijkheden te zien in het gebruik van social media binnen het beroep. In de minderheid met 5% van de ondervraagde wordt het antwoord 'nee' gegeven, wat betekent dat deze verpleegkundigen geen mogelijkheden zien in het gebruik van social media binnen hun beroep. Tot slot heeft ongeveer 37% van de deelnemers aangegeven geen mening te hebben over de vraag.

De volgende vraag die hier nauw op aansloot was: 'Welke mogelijkheden zien verpleegkundigen in het gebruik van social media?'. Hierop werden verschillende antwoorden gegeven. Om hier duidelijkheid over te krijgen en conclusies aan te kunnen verbinden hebben wij deze antwoorden gethematiseerd.

Ongeveer 21% van de deelnemers laat ons weten dat zij mogelijkheden zien in het gebruik van social media op multidisciplinair gebied. Ongeveer 37% van de steekproef geeft aan dat zij mogelijkheden zien met betrekking tot laagdrempeligheid. De afstemming met de doelgroep wordt door ongeveer 37% van de ondervraagde gezien als mogelijkheid voor het gebruik van social media binnen het beroep. Verder wordt snelle communicatie door ongeveer 36% van de deelnemers gezien als mogelijkheid van social media.



4.2 Analyse interviews en focusgroep

Analysemethode

Voor de analyse van de verkregen data vanuit de interviews en focusgroep is gebruik gemaakt van de themagestructureerde analyse. Deze analysemethode is gekozen omdat de vragen die binnen de interviews en focusgroep gesteld zijn met hun antwoord alle kanten op gaan. Hierbij worden per vraag meerdere mogelijkheden en ideeën voorgesteld door de deelnemers. Omdat er sprake is van meerdere mogelijkheden is de themagestructureerde methode het meest effectief. Met deze methode wordt elk fragment voorzien van een thema (Vos, 2010). Om de verschillende fragmenten te selecteren en te koppelen aan een thema heeft de projectgroep de volgende stappen doorlopen. De beschrijving van deze stappen is gebaseerd op literatuur van Boeije (2005).

1. Alle interviews en de focusgroep werden volledig uitgetypt. Hierna werden alle uitwerkingen één voor één en zin voor zin doorgelezen, waarbij de projectgroep de onbelangrijke informatie wegstreepte. Onder onbelangrijke informatie werd verstaan, alle informatie die geen enkel verband had met het onderwerp/onderzoeksvraag. Binnen de projectgroep werd door één lid een uitwerking gestreept, waarna twee andere leden de gestreepte uitwerking doorlazen en beoordeelden of er niet teveel informatie was weggestreept. Ook konden zij eventueel extra informatie wegstrepen mocht dit nodig zijn.
2. Nadat alle uitwerkingen van onrelevante informatie waren ontdaan, werden de uitwerkingen opnieuw regel voor regel doorgelezen. Bij deze vorm van lezen werden fragmenten uit de uitwerking geselecteerd en gekoppeld aan een thema. Dit thema gaf de inhoud van het geselecteerde fragment weer. Dit thematiseren gebeurde voor elke uitwerking door drie aparte personen. In de bijlage is een voorbeeld terug te vinden van een door ons gethematiseerd interview.
3. Nadat elke uitwerking door drie verschillende personen individueel was voorzien van thema's werden de geselecteerde fragmenten met de daaraan gekoppelde thema's met elkaar vergeleken. De drie personen gingen met elkaar in gesprek waarom zij een bepaald thema aan een fragment gekoppeld hadden waarna men met elkaar een besluit nam voor het best passende thema.
4. De thema's met de onderliggende fragmenten werden na het bespreken in een overzichtelijke tabel gevoegd. De thema's stonden hierbij horizontaal, de fragmenten die onder elk thema hoorden verticaal. Van één van de interviews is in bijlage acht een voorbeeld van zo'n tabel terug te vinden.
5. Van elke uitwerking was nu één tabel met thema's en daaronder fragmenten. Deze zes tabellen (vijf interviews en een focusgroep) werden globaal met elkaar vergeleken waarna de projectgroep vijf hoofdthema's koos, die de onderzoeksvraag zouden beantwoorden en waarbinnen de reeds geselecteerde thema's goed pasten. Vanuit de zes tabellen werden de verschillende fragmenten in subthema's onder deze vijf hoofdthema's (voordelen, nadelen, mogelijkheden, belemmeringen, voorwaarden) ingedeeld.

Resultaten

Vanuit deze onderverdeling is een beschrijving gemaakt van de resultaten. Deze is hieronder te vinden.

Voordelen aan het gebruik van social media

Door de ondervraagden worden verschillende voordelen genoemd in het gebruik van social media. Hierin zijn de volgende vijf onderdelen te onderscheiden: laagdrempeligheid, bereikbaarheid, middel van contact maken, anonimiteit en tot slot voordelen vanuit het verpleegkundig perspectief.

Meerdere verpleegkundigen geven aan dat social media voor jongeren handiger, veiliger en toegankelijker is. Het zou voor jongeren makkelijker zijn om een mailtje te sturen dan om bij een hulpverlener binnen te lopen. Verpleegkundigen merken daarin dat de stap veel minder groot is, veel laagdrempeliger. De ingang wordt makkelijker, de eerste stap is dan gezet.

Op dit moment is het maken van contact veel omslachtiger. Om zelf naar iemand toe te stappen en om vragen te stellen, moet je dicht bij de doelgroep blijven. Dit gaat volgens de ondervraagden makkelijker met sociale media.

Een tweede voordeel dat naar voren kwam is de bereikbaarheid. Jongeren komen niet vaak uit zichzelf om hulp vragen en zijn moeilijk te bereiken. Het is voor hen moeilijker om fysiek ergens naar toe te komen. Door middel van de computer wordt dit laagdrempeliger. Met social media bereik je jongeren beter, ze zullen eerder naar de hulpverleners toekomen en hoeven niet te wachten voor hun hulpvraag. Daarnaast maken jongeren veel gebruik van social media, dus zij zijn bereikbaar via social media. Het is voor hen een middel om met elkaar te communiceren. Verpleegkundigen denken met social media beter in contact te komen met groepen jongeren. Nu haken jongeren vaak af. Door jongeren met social media aan te spreken hopen verpleegkundigen dat de jongeren makkelijker met vragen naar binnen zullen lopen. Binnen een hele korte tijd kun je veel jeugd bereiken door middel van social media. Jongeren maken veel gebruik van Twitter en Facebook. Verpleegkundigen kunnen zich dan ook voorstellen dat jongeren beter te motiveren zijn door middel van Twitterberichten met de vraag om langs te komen. Via Twitter kunnen grote groepen jongeren bereikt worden. Ook via mobiele telefoon zijn jongeren beter bereikbaar, op een leuke manier.

Verpleegkundigen zien niet alleen de bereikbaarheid van jongeren als voordeel, maar ook het maken van contact met jongeren. Je kunt makkelijk en snel een afspraak maken. Benadering per brief kan voor jongeren oubollig zijn. Het is voor jongeren belangrijk dat het in hun eigen taal geschreven is en uitnodigend en passend bij de tijd. Daarom vermoeden verpleegkundigen dat jongeren meer in zijn voor mail. Per email of Twitter kan een eerste contact gelegd worden. Vervolgens kunnen jongeren uitgenodigd worden voor een gesprek.

Een volgend voordeel dat genoemd wordt door verpleegkundigen is de anonimiteit bij het gebruik van mailcontact. Per email kan anoniem een vraag gesteld worden en persoonlijke vragen kunnen individueel behandeld worden. Het contact via een emailadres maakt dan ook geen inbreuk op de privacy van de jongeren. Maar ook de hulpverlener kan anoniem blijven, bijvoorbeeld door emails te beantwoorden onder een algemene naam zoals "jongerencoach". Dit is veiliger en minder persoonlijk voor jongeren.

Tot slot komen voordelen vanuit het verpleegkundig perspectief naar voren. Verpleegkundigen denken veel vanuit de doelgroep als het gaat om het gebruik van social media, maar als jongeren het meer gaan gebruiken, moeten verpleegkundigen hier ook op aan gaan sluiten. Door het internetgebeuren kunnen verpleegkundigen zich blijven wijden aan de hulpvraag die er is. Ook is het voor hen makkelijker doorverwijzen. Aan de andere kant wordt genoemd dat verpleegkundigen door middel van social media makkelijker in contact kunnen blijven met collega's. Ook geven zij aan dat het werken met social media niet moeilijk is, als je er even voor gaat zitten heb je het zo door.

In het kort wordt gezegd dat het efficiënt, klantvriendelijk, toegankelijk, tijdsbesparend, praktisch en motiverend zou kunnen zijn. Verder zorgt het volgens verpleegkundigen voor snel en direct contact.

Nadelen aan het gebruik van social media

Naast de voordelen worden ook verschillende nadelen genoemd, waaronder het gebrek aan face-to-face-contact, privacy, verantwoordelijkheid en de tijdsinvestering.

Het gebrek aan face-to-face-contact wordt benoemd als grootste nadeel. Verpleegkundigen zijn bang dat social media in plaats komt van het face-to-face-contact. Bij het gebruik van social media heb je geen jongere tegenover je zitten. Er is geen fysiek contact en bij de vragen die gesteld worden zie je geen gezicht, waardoor verpleegkundigen niet weten wat er bedoeld wordt. Digitaal kan er niet gezien worden of iemand er goed en gezond uit ziet. Kortom, de interactie wordt gemist. Verpleegkundigen vragen zich af of ze nog wel genoeg kunnen filteren, zien ze het werkelijk nog als er iets is? Tekst, papier en mail zijn geduldig. Als jongeren bij de

hulpverlener aan tafel zitten is het toch anders. Met face-to-face-contact kun je als verpleegkundige veel meer verfijnen. Er kan dan meer doorgevraagd worden, waardoor zorg op maat geleverd kan worden. Non-verbale communicatie zegt veel meer dan verbale communicatie en zorgt samen voor een compleet beeld. Met alleen social media heb je dit complete beeld niet. Verpleegkundigen geven aan dat face-to-face-contact voor de jongere bedreigend kan zijn, het komt heel dichtbij, maar anderzijds kunnen jongeren zich ook verschuilen achter het gebruik van social media. Verpleegkundigen vinden het dan ook goed dat jongeren hen kunnen twitteren, maar het persoonlijke contact via Twitter zien ze niet zitten. Verpleegkundigen willen jongeren graag zien, juist omdat het contact met jongeren zo kwetsbaar is. De ervaring is dat als de jongere de verpleegkundige eenmaal kent, hij of zij wel kiest voor het persoonlijk contact. Verpleegkundigen hopen niet dat social media in de plaats komt van face-to-face-contact, dit zien zij als uitholling van het beroep, maar social media zien zij wel als aanvulling.

Een tweede nadeel dat genoemd wordt door verpleegkundigen is de privacy. Alles wat op de computer staat kan er niet meer afgehaald worden. Bijna niets is meer geheim, het gevaar is dat dingen heel makkelijk verspreid worden. Alles kan zo openbaar gegooid worden. Dus ook verpleegkundigen moeten uitkijken wat ze erop zetten, want ze weten niet wie het leest. Wanneer verpleegkundigen onder hun eigen naam twitteren, kunnen ze zo worden achterhaald. Een ander deel van de verpleegkundigen ziet privacy echter niet als nadeel. Zij geven aan dat met de middelen van tegenwoordig het goed te beschermen moet zijn. Het digitaal dossier is namelijk ook goed afgeschermd.

Het volgende nadeel is de verantwoordelijkheid van de verpleegkundigen. Met social media kan het ook helemaal de verkeerde kant op gaan. Er moet goed nagedacht worden, wat er op gezet wordt en vanuit welke functie. De ondervraagden geven dan ook aan bang te zijn dat bepaalde zorgadviezen tegen hen gebruikt kunnen worden en het lastig te vinden dat ze niet weten hoe vaak een mailtje wordt doorgestuurd, tussen jongeren onderling. Ook worden met social media jongeren soms geconfronteerd met dingen waar verpleegkundigen helemaal niet achterstaan, bijvoorbeeld in de vorm van advertenties. Volgens verpleegkundigen kunnen pubers niet goed filteren en denken zij al snel dat iets de norm is. Verder kan social media veel informatie verschaffen, maar deze informatie is niet op maat. Verpleegkundigen hebben ook de verantwoordelijkheid dat de informatie die ze geven goed overkomt. Bij social media gaat dit vaak met één druk op de knop. Bij een handgeschreven brief kan het nog eens doorgelezen worden en kan er gekeken worden of het zo wel verstuurd kan worden. Terwijl met één druk op de knop het bericht meteen weg is, met alle emoties en gevolgen van dien. Het zou kunnen zijn dat er een email verstuurd wordt naar een jongere voor wie de mail niet bestemd was of pijnlijk kan aankomen.

Het vierde nadeel dat genoemd wordt is tijdsinvestering. Social media is iets wat heel veel tijd kan opslokken. Als er eenmaal aan begonnen wordt, zit je er zo een aantal uur achter. Tevens geven verpleegkundigen aan dat ze de tijd tussen het scherm en het persoonlijk contact moeten verdelen.

Tot slot worden nog overige nadelen genoemd. De ontwikkeling van social media gaat bijvoorbeeld gigantisch snel, voor je het weet ben je de weg kwijt en weet je niet meer waar je moet beginnen. Wanneer er anonieme vragen gesteld kunnen worden door middel van sociale media, waaronder email, sms en Twitter, is de overbelasting voor verpleegkundigen groot.

Mogelijkheden

Verpleegkundigen zien meerdere mogelijkheden in het gebruik van social media. Deze mogelijkheden zijn geclusterd in drie onderdelen, namelijk collectief gebruik, individueel gebruik en deskundigheidsbevordering.

Met social media kunnen verpleegkundigen grote groepen tegelijk bereiken. Voor het werven van jongeren voor groepsbijeenkomsten of informatieavonden kan dan bijvoorbeeld Twitter

gebruikt worden. Ook kan Twitter gebruikt worden om aan te geven waar verpleegkundigen te vinden zijn of om voorlichting te geven over gezondheidsrisico's. Voor de GGD zou een website gebruikt kunnen worden, die speciaal is ingericht voor jongeren, zodat zij makkelijker bij informatie kunnen komen. Verder kunnen verpleegkundigen door middel van de website bekend maken waar jongeren betrouwbare informatie kunnen halen. De website moet ook filmpjes bevatten en een mogelijkheid om vragen te stellen aan verpleegkundigen en schoolartsen. Tot slot kan onder collectief gebruik ook het lotgenotencontact gezien worden.

Naast de mogelijkheid van social media voor groepen, zien verpleegkundigen ook mogelijkheden in het individueel gebruik. Met social media kan individueel aandacht gegeven worden aan jongeren. Met behulp van Twitter en sms zijn jongeren goed te motiveren en kunnen ze een duwtje in de rug krijgen. Individuele vragen en antwoorden zullen volgens de ondervraagden gekoppeld zijn aan de mail.

Als laatste mogelijkheid noemen verpleegkundigen hun deskundigheidsbevordering. Met behulp van social media kan er meer gebruik gemaakt worden van elkaars kennis. Zo kan bijvoorbeeld door middel van LinkedIn met elkaar genetwerkt worden. Ook contact via Skype in combinatie met een chatfunctie kan leiden tot een betere binding met elkaar. Verpleegkundigen blijven van elkaars werkzaamheden op de hoogte. Daarnaast kan de samenwerking ook met andere organisaties, zoals scholen en huisartsen, verbeterd worden. Binnen de organisatie kan Yammer¹ hiervoor gebruikt worden. Door van elkaar op de hoogte te blijven wordt de professionaliteit van het beroep vergroot.

Belemmeringen

Belemmeringen die door verpleegkundigen genoemd worden bij het gebruik van social media binnen het beroep zijn belemmeringen vanuit de organisatie, tijdgebrek, onbekendheid en verantwoordelijkheid.

De mogelijkheid om social media te gebruiken binnen het beroep is afhankelijk van de organisatie. Het kost tijd en geld en het is de vraag of de organisatie hierin wil investeren. Door het ontbreken van faciliteiten komen dingen zoals social media niet van de vloer. De organisatie heeft te maken met bezuinigingen waardoor er onder andere geen financiën zijn om verpleegkundigen te scholen.

Een andere belemmering die door verpleegkundigen genoemd wordt is het gebrek aan tijd. De stap tot het gebruik van social media is groot. Als verpleegkundigen de tijd en ruimte niet krijgen, en ze gewoon hun takenpakket moeten doen, dan zouden ze niet happig zijn. Kortom de stap zetten kost tijd en nadenken, het is een heel proces.

De derde belemmering is onbekendheid in het gebruik van social media. Heel veel verpleegkundigen, maar ook artsen en andere disciplines vinden het nog lastig en zijn onbekend met de mogelijkheden van social media en wat er onder social media valt. Het is iets nieuws wat onzekerheid en weerstand oproept bij mensen. Vooral het niet kennen van de social media, niet weten hoe ze er mee om moeten gaan en dat ze ermee moeten leren omgaan. Als je niet weet wat er allemaal kan gebeuren is het lastig als het een stukje van je werk wordt. Doordat er op dit moment nog weinig over bekend is, en verpleegkundigen er weinig mee te doen hebben, hebben zij anderen prioriteiten.

Tot slot vragen verpleegkundigen zich de volgende dingen af: Bereikbaarheid is er al, maar niet buiten kantooruren. In hoeverre moet de GGD dan zoveel meer bereikbaar zijn, moeten ze 24 uur per dag beschikbaar zijn? De juridische bescherming, als een verpleegkunde een antwoord geeft wat later niet goed blijkt uit te pakken, waar staan verpleegkundigen dan? Waar is de grens van social media? Hoe ver kun je gaan?

¹ Yammer is een webdienst die gebruikt wordt om kleine teksten te publiceren. Het is voornamelijk bedoeld voor gebruik binnen bedrijven.

Voorwaarden

Om de belemmeringen op te heffen worden voorwaarden genoemd. De eerste voorwaarden hebben betrekking tot de organisatie en management. Het management moet faciliteiten aanbieden, zodat verpleegkundigen tijd kunnen besteden aan social media. Vanuit de organisatie moet er tijd en geld gereserveerd worden voor scholing van verpleegkundigen. Door hen de ruimte te geven om rustig te wennen en te proberen, kan iedereen leren omgaan met social media. Er moet van tevoren heel goed nagedacht worden, wat wil je eigenlijk en je doelen vaststellen.

Andere voorwaarden die genoemd worden hebben te maken met het verpleegkundig niveau. Verpleegkundigen geven aan dat ze wel mee moeten, maar dat het geheel pas kans van slagen heeft als iedereen er van doordrongen is en het ook echt doet. Daarbij stellen zij de volgende eisen: De meeste verpleegkundigen willen niets nieuws, het moet iets zijn wat in hun bestaande systeem past. Ze willen een combinatie van face-to-face-contact en social media, face-to-face-contact mag niet verloren gaan. Er moet een duidelijke handleiding en cursus komen over het gebruik van social media. Verpleegkundigen willen duidelijke richtlijnen en regels. Tot slot moet het afgeschermd zijn en duidelijk afgebakend. Individuele stukken, zoals een vragenlijst, moeten anoniem zijn.

Vanuit verpleegkundigen wordt ook aangegeven dat het belangrijk is dat social media aansluit bij de jongeren en de websites ingericht worden door de jongeren. Verder moet ervoor gezorgd worden dat eerst de verpleegkundigen bereikt worden die openstaan voor het gebruik van social media.

Verschillende standpunten

Uit de gehele analyse blijkt dat er onderscheid gemaakt kan worden in drie verschillende groepen. Namelijk voorstanders, tegenstanders en verpleegkundigen die nog twijfelen over het gebruik van social media in het beroep.

De voorstanders roepen met elkaar 'we moeten wel!' Ze zien het als een snelle ontwikkeling waarbij ze niet kunnen achterblijven en denken dat ze er niet meer omheen kunnen. Deze verpleegkundigen vinden dat je met de tijd mee moet gaan en geloven dat social media veel op kan leveren. Ze zien de positieve kanten en vinden dat social media zeker om bij de doelgroep, de jongeren, te blijven aansluiten wel nodig is. Als ze niet meegaan in de ontwikkelingen, gaan ze achterlopen. Voor verpleegkundigen is dit lastig om in te halen. Deze groep verpleegkundigen is ook al actief in het bedenken van mogelijkheden, waar zij social media voor willen gebruiken. Door tegenstanders wordt social media niet actief gebruikt. Voor hen is het geen persoonlijke behoefte, waardoor ze het niet zullen gaan gebruiken als het niet nodig is. Ze denken dat ze met social media als vorm van hulpverlening, veel missen. Daarnaast wordt ook genoemd dat jongeren social media alleen gebruiken om dingen met vrienden te delen en niet als vorm van hulpverlening. De tegenstanders zien vooral nadelen aan social media en noemen ook veel belemmeringen.

De laatste groep verpleegkundigen, de twijfelaars, zien nog niet direct een positief of negatief effect van het gebruik van social media. Ze zijn er wel van overtuigd dat het komt, dat ze er niet om heen kunnen. Ze zien het als 'dilemma van de toekomst'. Ze vragen zich af wat het hen oplevert, wat ze ervoor terug krijgen en daarnaast zullen de nadelen opgeheven moeten worden. Al de verschillende groepen zien belemmeringen voor het gebruik van social media. Daar tegenover noemen alle verpleegkundigen ook voorwaarden om belemmeringen op te heffen.

Conclusie

Met de verzamelde gegevens kunnen we samenvatten dat 30% van de ondervraagde verpleegkundigen social media wil gebruiken binnen het beroep. Deze verpleegkundigen zien verschillende voordelen van social media. Van de ondervraagde verpleegkundigen geeft 37% aan dat je met social media de drempel tot hulpverlening van en naar jongeren kunt verlagen.

Jongeren zijn met social media beter bereikbaar omdat deze vorm van communicatie past bij hun leefomgeving. Door jongeren met social media te benaderen kan er makkelijker contact gemaakt worden met de doelgroep. Daarnaast zien verpleegkundigen social media als een efficiënt, tijdbesparend, klantvriendelijk, praktisch, toegankelijk en motiverend hulpmiddel in de zorg voor jongeren.

Bij het gebruik van social media zijn ook verschillende punten waar verpleegkundigen aan twifelen. Het gebrek aan face-to-face-contact is daar één van. Verpleegkundigen zijn bang dat social media in plaats komt van het face-to-face-contact. Ook maken zij zich zorgen om de privacy van zichzelf en die van de doelgroep. Verpleegkundigen zien ook hun verantwoordelijkheidsgevoel stijgen als social media binnen het beroep wordt toegepast en vragen zich daarbij af waar de grens van hun verantwoordelijkheid komt te liggen.

Bij de enquêtes geeft 5 % van de ondervraagde verpleegkundigen aan geen mogelijkheden te zien voor het gebruik van social media in het beroep. Overige ondervraagden waaronder de geïnterviewden geven wel verschillende mogelijkheden. Een goed ingerichte website en Twitter worden hierbij aangegeven als mogelijkheden voor collectief gebruik. Email zou volgens deze groep verpleegkundigen het best gebruikt kunnen worden voor individueel gebruik. Niet alleen richting de doelgroep zien verpleegkundigen mogelijkheden, ook om meer in contact te komen en op de hoogte te blijven van werkzaamheden van collega's zou social media gebruikt kunnen worden. Bij de enquête geeft 21% van de verpleegkundigen aan mogelijkheden te zien op multidisciplinair gebied. In de interviews wordt vooral Yammer genoemd als mogelijkheid. Via dit medium kan de deskundigheid van medewerkers verhoogd worden o.a. door snelle kennisoverdracht.

Ondanks dat verpleegkundigen voordelen en mogelijkheden zien voor het gebruik van social media binnen het beroep zien zij ook belemmeringen die het gebruik onmogelijk maken. In de enquête geeft 10% aan te weinig kennis te hebben van social media. Dit wordt ook door overige deelnemers aangegeven. Ook geven verpleegkundigen bij de inzet van social media in het beroep aan afhankelijk te zijn van de organisatie. De organisatie moet tijd, ruimte en faciliteiten aanbieden om verpleegkundigen de kans te geven om social media te gebruiken.

In het volgende hoofdstuk wordt teruggeblikt op het onderzoek. Begrippen die in dit hoofdstuk centraal staan zijn: betrouwbaarheid, validiteit en belemmeringen. Aan de hand van deze terugblik en de resultaten vanuit de analyse worden een conclusie en aanbevelingen beschreven.

Hoofdstuk 5. Discussie en conclusie

De kwaliteit van een onderzoek wordt bepaald op grond van de criteria, betrouwbaarheid, validiteit en generaliseerbaarheid. Zowel de betrouwbaarheid als de validiteit zijn onder te verdelen in een interne en een externe betrouwbaarheid en validiteit. In dit hoofdstuk is een beschrijving te vinden van deze verschillende onderdelen met betrekking tot de ervaringen binnen het doorlopen onderzoek.

5.1 Betrouwbaarheid

Interne betrouwbaarheid

In dit onderzoek is rekening gehouden met de interne betrouwbaarheid door middel van triangulatie, zoals beschreven in hoofdstuk twee. Triangulatie is toegepast door gebruik te maken van drie verschillende methoden van dataverzameling, interviews, enquêtes en focusgroep. Deze methoden zijn door verschillende onderzoekers in afwisselende tweetallen gehanteerd. Het doel van het gebruik van meerdere verschillende dataverzamelingsmethoden is om te controleren of deze verschillende methoden ook dezelfde resultaten geven. Als de verschillende methoden dezelfde uitkomsten geven is sprake van een hoge interne betrouwbaarheid (Bergsma, 2003). In ons geval gaven de interviews, de enquêtes en de focusgroep overeenkomstige resultaten. De voordelen, nadelen, mogelijkheden, belemmeringen en voorwaarden die deelnemers in de enquête aangaven werden veelal ook genoemd door deelnemers in de interviews en focusgroep (zie hoofdstuk 4).

Naast het gebruik van verschillende methoden is ook triangulatie toegepast bij het analyseren van gegevens uit de interviews en de focusgroep. Elk interview en de focusgroep is telkens door drie verschillende onderzoekers, individueel, uitgevoerd. Hierdoor zijn mogelijke persoonlijke aannames van één persoon, die zij ongemerkt tijdens de analyse de boventoon had kunnen laten voeren voorkomen.

De inzet van meerdere onderzoekers bij het verzamelen van de data heeft geleid tot een hogere mate van betrouwbaarheid omdat er bij de analyses gekeken is vanuit verschillende perspectieven. Elke onderzoeker heeft altijd zijn persoonlijke inbreng en aannames binnen een onderzoek (Lucassen & Hartman, 2007). Deze kunnen (ongemerkt) een rol gaan spelen als er meerdere interviews en focusgroepen door hem geleid moeten worden, waardoor resultaten beïnvloed worden door de onderzoeker. Door te wisselen van onderzoekers en meerdere onderzoekers te gebruiken voor het verzamelen van de data is één persoonlijke inbreng altijd gekoppeld geweest aan een inbreng van een andere onderzoeker waardoor elk interview vanuit verschillende onderzoekersperspectieven werd geleid. Dit heeft geleid tot veel en brede maar ook gedetailleerde informatie, waarin deelnemers niet één kant uit werden gestuurd.

Naast triangulatie is er in dit onderzoek gebruik gemaakt van peer review. Het proces is gevolgd door een onafhankelijk persoon. Deze persoon heeft gedurende het hele proces feedback gegeven en kritische vragen gesteld. Hierdoor bleven de onderzoekers alert en werd vertekening van resultaten en waarnemingen voorkomen.

Externe betrouwbaarheid

Externe betrouwbaarheid gaat over mogelijke vertekening in het onderzoek die veroorzaakt is door/tijdens de uitvoer van het onderzoek (Plochg et al, 2007). Om deze vertekening zoveel mogelijk te ontwijken is gebruik gemaakt van audit trail. Audit trail is het bijhouden van een systematische administratie van de verschillende praktische stappen in het onderzoeksproces en de daarbij betrokken onderzoeksmedewerkers (Plochg et al, 2007).

Door het toepassen van audit trail en dus de verschillende stappen in het onderzoeksproces vast te leggen en te beschrijven, zoals te lezen is in de hoofdstukken twee, drie en vier, hebben wij geprobeerd om duidelijk te maken hoe wij het onderzoek hebben aangepakt en hoe we het hebben uitgevoerd. Door deze beschrijving kan elk gewenst persoon nagaan hoe de onderzoekers aan de resultaten zijn gekomen. Daarnaast kan elke persoon voor zichzelf, en niet

alleen op basis van wat de onderzoekers schrijven, beoordelen of het onderzoek kwalitatief goed is en voldoet aan de gestelde criteria van validiteit en betrouwbaarheid.

5.2 Validiteit

Interne validiteit

Interne validiteit gaat om de mate dat datgene wat men heeft onderzocht ook echt is wat de onderzoeker beweert te hebben onderzocht (Lucassen & Hartman, 2007). Door middel van het toepassen van membercheck hebben we de interne validiteit verhoogd.

Deelnemers die zijn ondervraagd in de interviews heeft de projectgroep de vraag gesteld om een mening te geven over de getrokken conclusies van de resultaten. Alle deelnemers van de interviews en de focusgroep kregen per email de door ons geschreven analyse toegestuurd om na te gaan of de door hen gegeven informatie juist is geïnterpreteerd door de onderzoekers. In de email werden twee vragen gesteld, namelijk:

- Kunt u uw mening terugvinden in de uitwerking?
- Is uw mening op de juiste wijze weergegeven in de uitwerking?

Door het toepassen van membercheck worden aannames en mogelijk onwerkelijke conclusies voorkomen. Naar aanleiding van onze mail gaven vijf verpleegkundigen een reactie. Deze reacties waren overwegend positief. De ondervraagde verpleegkundigen gaven aan hun mening te herkennen in het stuk. Hier en daar werden aanvullingen gegeven om het gegeven standpunt duidelijker en specifieker te maken, deze zijn door de projectgroep in het stuk verwerkt.

Externe validiteit

Externe validiteit gaat om de mate van generaliseerbaarheid van onderzoeksconclusies naar de totale populatie (Lucassen & Hartman, 2007).

Tijdens het onderzoek hebben we te maken gehad met een aantal belemmeringen die de generaliseerbaarheid kunnen beïnvloeden. Zo hebben we te maken gehad met belemmeringen op onderzoeks-, management- en verpleegkundigniveau. Deze belemmeringen zorgden ervoor dat onder andere de onderzoekspopulatie klein was, waardoor de generaliseerbaarheid afneemt.

Onderzoeksniveau

Uit de theorie blijkt dat tijd en financiële middelen een belangrijke rol spelen bij het doen van een onderzoek. Wanneer de beschikbare tijd voor het onderzoek beperkt is, heeft dat gevolgen voor de aanpak van het onderzoek. En hoe meer geld er beschikbaar is, hoe groter de mogelijkheden zijn (de Jong & Vandenbroele, 2008).

Voor het afstudeerproject staan 18 weken. Dit is een relatief korte termijn voor de uitvoer van een onderzoek. Gemiddeld hebben wij van deze 18 weken, vier weken de tijd gehad om data te verzamelen voor het onderzoek, dit is erg kort. Daarnaast zijn we gestart zonder financiële middelen. We hebben moeten zoeken naar mogelijkheden die ons weinig tijd en geen geld kosten. Beiden punten hebben beperkingen binnen ons onderzoek opgeleverd.

- Doordat we te maken hadden met een beperkte tijd werden we beperkt in onze dataverzameling. Doordat er maar weinig tijd was voor het onderzoek hebben we in eerste instantie moeten kiezen voor één onderzoeksmethode, focusgroepen. Hier melden zich echter te weinig verpleegkundigen voor aan waardoor als aanvulling ook enquêtes en interviews zijn ingezet om data te verzamelen. Door de korte tijd die we hiervoor hadden was er ook weinig tijd om verpleegkundigen te benaderen. Hierdoor is de steekproef kleiner. Dit betekent dat het onderzoek officieel gezien niet representatief is. Echter hebben we verschillende manieren gebruikt om de betrouwbaarheid en validiteit te vergroten. Ook zijn de verpleegkundigen binnen onze steekproef landelijk benaderd en werken zij vanuit verschillende GGD-instellingen. Dit betekent dat er toch een algemeen beeld is gevormd van de algehele populatie, ondanks dat de steekproef klein was. Daarnaast blijkt uit de resultaten dat verpleegkundigen kunnen worden onderverdeeld in drie groepen wat betreft hun mening over social media. Deze drie groepen zullen binnen

de totale populatie waarschijnlijk ook aanwezig zijn, aangezien zij het onderwerp vanuit drie verschillende standpunten belichten.

- We zijn gestart zonder financiële middelen. Daarentegen hebben wij ook niet om deze middelen gevraagd. Wanneer we wel over financiële middelen hadden beschikt dan was het handig geweest om reiskosten van deelnemers van de focusgroep te vergoeden en eventueel te zorgen voor promotiemateriaal. Dit maakt het voor deelnemers meer toegankelijk om deel te nemen aan het onderzoek. We hadden flyers kunnen laten afdrukken en op die manier kunnen verspreiden, om maar een voorbeeld te noemen. Voor dit promotiemateriaal hebben wij de opdrachtgever(s) benaderd, maar deze gaven weinig reactie en beschikten ook niet over het promotiemateriaal waar wij naar op zoek waren.

Het is niet altijd mogelijk de ideale onderzoekspopulatie te bereiken. Overigens, als de onderzoekspopulatie klein is, betekent dat niet meteen dat het onderzoek waardeloos is (de Jong & Vandenbroele, 2008). Voor ons onderzoek zijn we begonnen met het benaderen van 20 GGD-instellingen in heel Nederland. Hiermee hoopten we een grote onderzoekspopulatie te vormen. Echter wilde nog niet de helft van de GGD-instellingen meewerken aan ons onderzoek. Dit had verschillende oorzaken:

- Instellingen hadden weinig tijd om deel te nemen aan ons onderzoek. De GGD-instellingen gaven aan dat onderzoeken al enkele maanden van te voren moeten worden ingepland in verband met de personele bezetting.
- Sommige instellingen waren al benaderd door andere onderzoekers en studenten om aan een soortgelijk onderzoek deel te nemen. Managers moesten dus keuzen maken aan welke onderzoek ze mee wilden werken
- De door ons gelegde contacten zijn voornamelijk gelegd met de manager van de instelling, deze zou voor ons de verpleegkundigen benaderen. Het is echter voor ons de vraag of de verpleegkundigen daadwerkelijk benaderd zijn en onze flyer gezien hebben. Dit hadden we kunnen controleren door in contact te gaan met de desbetreffende instellingen en door middel van korte vragen na te gaan wat managers uiteindelijk met onze informatie hebben gedaan. Ook hadden we verpleegkundigen hierover kunnen polsen. Verder is het voor de volgende keer een optie om verpleegkundigen persoonlijk te benaderen, niet via het management.

Management- en verpleegkundigniveau

Medewerking aan onderzoeken hangt samen met een aantal factoren: De bereikbaarheid van de doelgroep, de manier waarop data verzameld wenst te worden en de interesse van de doelgroep naar het onderwerp.

Bij het benaderen van verpleegkundigen voor ons onderzoek hebben we ervaren dat het moeilijk is om hen via sociale media te bereiken. Omdat social media binnen ons onderzoek centraal staat hebben wij ervoor gekozen om deelnemers ook via sociale media uit te nodigen om deel te nemen aan ons onderzoek. Hierop is geen respons gekomen. Vanuit de theorie blijkt dat non-respons samen kan hangen met de leefstijl: als iemand geen computer of internet bezit of gebruikt, kan diegene moeilijk digitaal benaderd worden en zodoende al dan niet deelnemen (Stoop, 2005). Geen response van verpleegkundigen via social media kan betekenen dat verpleegkundigen ook minder gebruik maken van computer en internet. Vanuit de data is gebleken dat er nog veel onbekendheid heerst rondom het gebruik van social media, hierdoor is het dus logisch dat we onze deelnemers niet via dit medium gevonden hebben.

Naast bereikbaarheid van de doelgroep is het meetinstrument zelf ook een bepalende factor. Is het een mondeling, een telefonisch of een schriftelijk onderzoek? Dit kan cruciaal zijn voor de respondenten in hun keuze wel of niet deel te nemen (Stoop, 2005).

Door meer aansluiting te zoeken bij deelnemers en ons als onderzoekers aan te passen, door interviews op de instellingen te houden, konden wij dichterbij de doelgroep komen en hen beter bereiken. De enquête is via de email onder jeugdverpleegkundigen en via social media verspreid.

Het mooie hierbij is dat verpleegkundigen wel de moeite nemen om een enquête in te vullen en als bijlage in een email terug te sturen, maar dat er via social media waarbij de enquête direct verzonden kon worden naar de onderzoekers geen response kwam. Dit onderbouwt ons eerder beschreven vermoeden dat de doelgroep niet via social media te bereiken is. De focusgroepen waren gezien de afstand die verpleegkundigen hiervoor moesten afleggen, de beschikbare tijd die zij hier voor hadden en de korte tijd waarin dit allemaal geregeld moest worden niet mogelijk. Verpleegkundigen moesten hiervoor worden uitgepland in de zorg en dit moest bij instellingen ruim van tevoren bekend zijn zodat zij hier rekening mee konden houden.

Als laatste is de interesse in en de betrokkenheid bij het onderwerp van het onderzoek belangrijk. Het onderwerp kan dan ook doorslaggevend zijn of iemand mee wil werken aan een onderzoek of niet. Het ene onderwerp is nu eenmaal populairder dan het andere (Stoop, 2005). Het onderwerp social media wordt steeds meer populair. Ook bleek dat verschillende onderzoekers ons voor zijn geweest om onderzoek te doen naar het gebruik van social media binnen de jeugdgezondheidszorg. Dit zorgde ervoor dat verschillende GGD-instellingen geen meewerking wilde bieden aan ons onderzoek. Zij hadden al verschillende vragen gehad van onderzoekers en studenten voor ditzelfde onderwerp. Doordat zij al medewerking aan voorgangers hadden verleend met een soortgelijk onderzoek, konden ze niet op ons verzoek ingaan.

Wat kan dit voor Jeugdzorg2.0 betekenen?

Het gebruik van social media in het beroep heeft alleen kans van slagen als er in voldoende mate tegemoet wordt gekomen aan de voorwaarden die verpleegkundigen hieraan stellen. De belangrijkste voorwaarden die gesteld worden zijn het opheffen van hun onbekendheid. Daarnaast heeft het geheel pas kans van slagen als iedereen ervan doordrongen is. Social media mag niet in de plaats komen van face-to-face-contact. Verpleegkundigen zien wel mogelijkheden voor een combinatie van face-to-face-contact en social media. Vanuit de organisatie moet er tijd geld en ruimte beschikbaar worden gesteld om het gebruik van social media te kunnen realiseren.

Naar aanleiding van de verkregen informatie vragen wij, de projectgroep, ons af waarom de aandacht gevestigd wordt op Jeugdzorg2.0 en of de stap 1.0 wel overgeslagen moet worden.

Aanbevelingen voor de opdrachtgever

Aan de hand van de resultaten en discussiepunten hebben wij aanbevelingen opgesteld. Deze aanbevelingen kunnen de opdrachtgevers gebruiken en aanhouden bij de ontwikkeling van de beweging Jeugdzorg2.0. De aanbevelingen zijn voornamelijk gebaseerd op de voorwaarden die verpleegkundigen stellen voor het gebruik van social media in het beroep.

Aanbeveling 1:

Als grootste struikelblok onder verpleegkundigen is de onbekendheid over het gebruik en de mogelijkheden van social media. Om deze onbekendheid op te heffen dient er een duidelijke cursus/workshop en handleiding te komen over het gebruik van social media. Verpleegkundigen moeten hierbij de ruimte krijgen om vragen te stellen en te experimenteren met mogelijkheden.

Aanbeveling 2:

Om verpleegkundigen te bereiken moeten zij persoonlijk binnen hun eigen instelling benaderd worden. Als verpleegkundigen persoonlijk benaderd worden op hun eigen werkplek tonen zij een grotere inzet en is hun persoonlijke bijdrage groter.

Aanbeveling 3:

Het is sterk te ontraden om social media als vervanging van face-to-face gesprekken dienst te laten doen. Social media moet een aanvulling zijn op bestaande gesprekken, maar mag niet in plaats komen van face-to-face-contact.

Aanbeveling 4:

Naar aanleiding van aanbeveling drie is het sterk aan te bevelen om social media in te zetten als mogelijkheid om een eerste contact te leggen tussen de jongeren en hulpverleners. De mogelijkheid om jongeren via social media met hulpverleners in contact te brengen, moet het tevens mogelijk maken om hulpverleners persoonlijk in contact te laten komen met jongeren.

Aanbeveling 5:

De motivatie om te werken met social media is groter wanneer mensen er mee willen werken en het niet aan mensen wordt opgedragen. Daarom moet gestart worden met de enthousiaste en gemotiveerde verpleegkundigen, hiermee kan een werkgroep gevormd worden, zij kunnen hun enthousiasme overbrengen op collega's op de werkvloer en ontwikkelingen op dit gebied in beweging brengen.

Aanbeveling 6:

Het is niet aan te bevelen om alle verpleegkundigen te scholen in het gebruik van social media. Om uitholling van het verpleegkundig beroep te voorkomen en verpleegkundigen in hun waarde te laten moeten taken verdeeld worden. Gemotiveerde verpleegkundigen zouden geschoold kunnen worden op het gebied van hulpverlening via social media waarbij face-to-face- contact door andere verpleegkundigen wordt gedaan.

Aanbeveling 7:

Er moeten duidelijke richtlijnen en regels komen om privacy van jongeren en hulpverleners te waarborgen. Verpleegkundigen zouden bij het gebruik van social media onder een algemene naam moeten kunnen communiceren met jongeren.

Aanbevelingen voor een toekomstig project

Onderstaande aanbevelingen zijn belangrijk voor de ontwikkeling van Jeugdzorg2.0. Door de vragen in deze aanbevelingen te beantwoorden is een nieuw project nodig. Deze onderzoeken kunnen door de opdrachtgever zelf en/of een nieuwe projectgroep uitgevoerd worden.

Aanbeveling 1:

Staan jongeren open voor het gebruik van social media als vorm van hulpverlening? Jongeren maken veel gebruik van social media, dus zij zijn bereikbaar via social media. Het is voor hen een middel om met elkaar te communiceren. Verpleegkundigen denken met social media beter in contact te komen met groepen jongeren. Nu haken jongeren vaak af. Door jongeren met social media aan te spreken hopen verpleegkundigen dat de jongeren makkelijker met vragen naar binnen zullen lopen.

Aanbeveling 2:

Moet de stap Jeugdzorg1.0 overgeslagen worden binnen de jeugdgezondheidszorg? Jeugdzorg2.0 gaat om het gebruik van social media binnen de jeugdgezondheidszorg. Verpleegkundigen geven aan dat ze willen werken met email en het verwijzen naar websites. Dit is geen 2.0, maar 1.0.

Conclusie

In dit hoofdstuk hebben we een aantal aanbevelingen op een rijtje gezet. Om Jeugdzorg2.0 verder te kunnen ontwikkelen moet aan deze aanbevelingen voldaan worden. In het volgende hoofdstuk wordt teruggeblikt op het uitgevoerde onderzoek met daarbij een antwoord op de centrale vraag van dit onderzoek.

Nawoord

Met dit onderzoek wilde de projectgroep een antwoord krijgen op de volgende vraag: Wat vinden jeugdverpleegkundigen van het gebruik van social media binnen het beroep? Door middel van een exploratief onderzoek heeft de projectgroep een duidelijk antwoord op de vraag kunnen formuleren.

Uit het onderzoek is gebleken dat er onder jeugdverpleegkundigen voorstanders, tegenstanders en twijfelaars zijn over het gebruik van social media. Door de groep voorstanders worden de positieve kanten van social media gezien. Zij vinden dan ook dat social media gebruikt moet worden om aan te sluiten bij de doelgroep. Verder is deze groep verpleegkundigen ook al actief in het bedenken van mogelijkheden, waar zij social media voor willen gebruiken. De verpleegkundigen die tegen het gebruik van social media binnen het beroep zijn, zijn niet actief in het gebruik hiervan. Zij geven aan dat ze het niet zullen gebruiken, omdat dit geen persoonlijke behoefte is. Ze denken dat ze met social media als vorm van hulpverlening, veel missen. Daarnaast wordt ook genoemd dat jongeren social media alleen gebruiken om dingen met vrienden te delen en niet als vorm van hulpverlening. Tot slot is er een groep verpleegkundigen die twijfelen over het gebruik van social media. Zij zijn er echter wel van overtuigd dat social media in de toekomst gebruikt zal gaan worden. Daarbij vragen ze zich af wat het hen oplevert, wat ze ervoor terug krijgen en daarnaast zullen de nadelen opgeheven moeten worden.

Over het algemeen worden er door alle drie de groepen belemmeringen gezien voor het gebruik van social media.

Duidelijk is dat verpleegkundigen weten wat er nodig is om social media binnen hun beroep een kans te geven. Deze voorwaarden zijn door de projectgroep in de vorm van aanbevelingen aan de opdrachtgever gegeven.

Door het ontwikkelen en invoeren van dit product hebben we als projectgroep laten zien dat wij 'Regie Op maat' op het niveau innoveren beheersen. De focusgroepen die we hebben georganiseerd en de interviews die we hebben afgenomen bij verschillende verpleegkundigen, laten zien dat wij in staat zijn geweest gegevens te verzamelen vanuit verschillende invalshoeken. Het afstudeerproject was voor ons vanaf het begin al erg leerzaam en met elkaar hebben we obstakels weten te overwinnen.

In het bijzonder willen bij Donna Frost bedanken die ons heeft geholpen en gesteund tijdens de ontwikkeling van dit afstudeerproduct.

Eindhoven, juni 2011

Jessica Berkvens
Marlon Bovee
Nina Jantzen
Marieke Vervoorn

Literatuurlijst

- Alares. Sociale innovatie; social media in de jeugdzorg. Online. 2010. Geraadpleegd op: 14-04-2011. Beschikbaar op: http://www.alares.nl/images/begin_jz20.png
- Baarda, D.B. Goede de, M.P.M. Basisboek Methoden en Technieken. 4^{de} druk. Groningen: Noordhoff Uitgevers; 2006.
- Bergsma, M. Betrouwbaarheid en validiteit van kwalitatief georiënteerde operational audits. Den Haag: Referaat; 2003.
- Bilson, R. Waterschoot van, W. Lagasse, L. Marketingbeleid. 11^{de} druk. Antwerpen: De Boeck; 2008.
- Boeije, H. Analyseren in kwalitatief onderzoek. Amsterdam: Boom Onderwijs; 2005.
- Boots, K.M. Ouweland, A. Hoogendoorn, J.M. 1999. Artikelenreeks over publiceren. II. Enkele praktische opmerkingen bij het schrijven van een wetenschappelijk artikel en de ethische aspecten van publiceren. Nederlands Tijdschrift Geneeskunde. April; 2 (2), 24-26.
- Burns, A.C. Bush, R.F. Principes van marktonderzoek. 4^{de} druk. Pearson Education Benelux: Amsterdam; 2006.
- Bush, M. Huisman, A. Hupkens, S. Visser, A. Inleiding complementaire zorg. 1^{ste} druk. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg; 2006.
- CBO. Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg. Handleiding focusgroepen. Online. September 2004. Geraadpleegd op: 15-03-2011. Beschikbaar op: URL: www.cbo.nl/Downloads/.../Handleiding%20focusgroepen.pdf
- Dorp van, M. 2010. Sociale Media: Potentiële goudmijn voor jeugdzorg. *Jeugd en Co: voor professionals in de jeugdsector*. Online. December 2010. 8 pp. 13-15. Beschikbaar op: URL: <https://www.alares.nl/images/documenten/Jeugdenco.pdf>
- Heerink, M. Pinkster, S. Bratti-vanderWerf, M. Onderzoek in zorg en welzijn. 1^{ste} druk. Amsterdam: Pearson Education Benelux; 2009.
- Howit, D. Cramer, D. Statistiek in de sociale wetenschappen. 3^{de} druk. Amsterdam: Pearson Education Benelux; 2007.
- Hulsebosch, J. Wagenaar, S. En nu online. *Sociale media voor professionals, organisaties en facilitatoren*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2010.
- iZovator. Social Media Monitor Zorg. 2011. Hoe groot is de aanwezigheid van social media in de zorg? Online. Geraadpleegd op: 14-04-2011. Beschikbaar op: URL: <http://ontdekmediaplaza.wordpress.com/2011/03/29/hoe-groot-is-aanwezigheid-van-social-media-in-de-zorg/>
- Jong de, A. Vanderbroele, H. Inleiding wetenschappelijk onderzoek voor het gezondheidsonderwijs. 3^{de} druk. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg; 2008.
- Kerkhofs, S. Social media. Online. 2010. Bezoekt 3-03-2010; [1 screen]. Beschikbaar op: URL: <https://www.social-media.nl/index.php>
- Lamboo, T. Integriteitsbeleid van Nederlandse Politie. 1^{ste} druk. Delft: Uitgeverij Eburon; 2005.
- Lucassen, P.L.B.J. Hartman, T.C. Kwalitatief onderzoek. 1^{ste} druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2007.
- Multiscope. Nederland 'netwerkt' 7 uur per maand. Online. 2010. Geraadpleegd op: 14-04-2011. Beschikbaar op: URL: <https://www.multiscope.nl/organisatie/nieuws/berichten/nederlander-netwerkt-7-uur-per-maand.html>
- Nederlands Jeugdinstituut: Kennis over jeugd en opvoeding. Online hulp. Online. 2010. Bezoekt op: 4-03-2011; [4 screens]. Beschikbaar op: <http://www.nji.nl/eCache/DEF/1/16/310.html>
- Nieswiadomy, R.M. Verpleegkundige onderzoeksmethoden. 5^{de} druk. Amsterdam: Pearson Education Benelux; 2009.
- Onbekend. Evidence based practice, onderzoeksartikelen beoordelen. Handleiding Cursus EBP. Fontys Hogeschool Eindhoven; 2010.

- Plochg, T. Juttmann, R.E. Klazinga, N.S. Mackenbach, J.P. Handboek gezondheidszorgonderzoek. 1^{ste} druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2007.
- Raeve van, P. Het verpleegkundig wetenschappelijk onderzoek. 1^{ste} druk. Kluwer Editorial: Diegum; 1998.
- Rumsey, D. Statistiek voor dummies. 1^{ste} druk. Pearson Education Benelux B.V. 2010.
- Schalken, F. Wolters, W. Tilanus, W. Gemert van, M. Hoogenhuyze van, C. Meijer, E. Kraefft, E. Brenninkmeijer, M. Postel, M. Handleiding online Hulpverlening. 1^{ste} druk. Houten: Bohn Stafleu van Loghum; 2010.
- Stoop, I. The hunt for the last respondents. Nonresponse in sample surveys. Den Haag: Social and Cultural Planning Office; 2005.
- Vos, J. 2010. Analyseren van interviews. Scriptiebegeleider Groningen. <https://www.scriptiebegeleiding Groningen.nl/Interview%20Analyseren.pdf>
- Waling, L. Jeugdzorg 2.0: De sector in beweging. LinkedIn. 2010. 19-08-2010. Beschikbaar op: URL: <http://zorgwelzijn.nl/web/Meningen/Opinie/Opiniepagina/Jeugdzorg-2.0-de-sector-in-beweging.htm>
- Walinga, L. Jeugdzorg 2.0 op naar de media! Online. 1-3-2011. Geraadpleegd op: 2-3-2011. Beschikbaar op: URL: http://www.linkedin.com/groups/Jeugdzorg-20-op-naar-de-18336777.S.45265447?gid=eda87038-f0b7-4e94-83c9-35a61ec14fcd&goback=.gmp_18336777
- Walingb, L. Het begin van de Jeugdzorg 2.0 beweging. Online. 20-10-10. Geraadpleegd op: 3-3-2011. Beschikbaar op: URL: https://www.alares.nl/images/begin_jz20.png
- Wester, F. Renckstorf, K. Scheepers, P. Onderzoekstypen in de communicatiewetenschap. 2^{de} druk. Alphen a/d Rijn: Kluwer; 2006.

Bijlage 1. Plan van aanpak

Gegevens van de projectgroep

Naam	Studentnummer	Telefoonnummer	E-mail adres
Jessica Berkvens	2136099	06-23840378	j.berkvens@student.fontys.nl
Marlon Bovee	2123254	06-22065166	m.bovee@student.fontys.nl
Nina Jantzen	2122780	06-12814540	n.jantzen@student.fontys.nl
Marieke Vervoorn	2124364	06-23141994	m.vervoorn@student.fontys.nl

Gegevens van de projectbegeleider en de meelezer

Naam	Functie	Telefoonnummer	E-mail adres
Donna Frost	Projectbegeleider	06-51238658	d.frost@fontys.nl
Corry Hoogendoorn - Stuiver	Meelezer		c.hoogendoornstuiver@fontys.nl

Gegevens de opdrachtgever

Naam	Functie	Telefoonnummer	E-mail adres
Wendy Hildebrand	Begeleider – overige zaken		
Jessie Post	Stagiaire	070-7071808	j.post@alares.nl
Alex Verheij	Begeleider – opdracht	06-46022710	a.verheij@alares.nl
Laurens Waling	Algemeen begeleider	06-10035001	l.waling@alares.nl info@alares.nl

Gegevens instelling

Type instelling:	Adviesbureau		
Naam instelling:	Alares		
Adres:	Mauritskade 57	Postbus 18669	
Postcode:	2514 HG	2502 ER	
Plaats:	Den Haag	Den Haag	
Telefoon algemeen:	070-7071800		

We gaan ons de komende 18 weken bezig houden met een afstudeerproject. Het onderwerp van dit afstudeerproject is Jeugdzorg2.0. Jeugdzorg2.0 is een snelgroeiende beweging die in korte tijd veel aandacht heeft gekregen. Het gaat om het verbinden van pioniers (zoals hulpverleners rondom jeugdzorg) die een passie hebben om de jeugdzorg te vernieuwen. Centraal staan de inzet van nieuwe media en sociale innovatie. Door anders te denken ontstaan er vele mogelijkheden de jeugdzorg slimmer te organiseren (Waling, 2010). "Als er één sector nog volop kan profiteren van de mogelijkheden van moderne informatie- en communicatietechnologie, dan is het de jeugdzorg!" (Alares, 2010, alinea 1).

Deze opdracht vraagt om creativiteit. Jeugdzorg2.0 is een nieuwe beweging en het is nog niet actief binnen de verschillende doelgroepen, zoals hulpverleners in de jeugdzorg en communicatie medewerkers binnen de jeugdzorg. Daarom volgen wij niet de normale structuur van een afstudeerproject, maar gaan we een exploratief onderzoek starten. Exploratief, of te wel verkennend onderzoek, wil zeggen: onderzoek dat wordt uitgevoerd wanneer er weinig bekend is over het verschijnsel dat wordt bestudeerd (Nieswiadomy, 2009).

We houden de verschillende stappen aan van deze onderzoeksmethode, als leidraad voor ons afstudeerproject. Toch komen deze stappen overeen met het reguliere afstudeertraject.

Dit maken we inzichtelijk in onderstaande tabel.

Afstudeerproject regulier / Implementatie fasen	Afstudeerproject	Toelichting
Oriëntatiefase	Oriëntatiefase / Literatuurstudie	We vergaren kennis over Jeugdzorg 2.0. Onze oriëntatieverslag bestaat uit twee delen : 1. Oriëntatie op de opdracht – oriëntatieverslag 2. Oriëntatie op het onderzoek
Analysefase		De analyse fase valt in ons project samen met de oriëntatiefase en ontwerpfase. Deze fase valt weg, omdat we een exploratief onderzoek doen en er dus nog weinig bekend is over het onderwerp.
Ontwerpfase	Ontwerpen onderzoeksdesign	Naar aanleiding van de literatuurstudie maken we een analyse over de dataverzameling en ontwerpen we een onderzoeksdesign.
Uitvoeringsfase	Onderzoek uitvoeren	We gaan aan de hand van ons onderzoeksdesign het onderzoek uitvoeren. Tevens zullen we in deze fase ook de resultaten gaan verwerken en uiteindelijk het artikel schrijven.
Evaluatie fase	Evaluatiefase	Aan het einde van ons project zullen we het project evalueren met de opdrachtgever en de projectbegeleider.

Implementatie staat centraal binnen ons afstudeerproject. Er zijn twee benaderingen voor implementatie, namelijk het participatieve en lineaire benadering. Wij volgen het participatie model. Kenmerken van de participatie model zijn:

- Startpunt niet bekend, wie is begonnen?
- Het proces verloopt stap voor stap, wat is de eerst volgende stap?
- Het pad wordt bepaald door de betrokkenen. Hierdoor is de kans groter op aansluiten bij de behoeften en wensen vanuit de praktijk. (Busch e.a., 2006)

In samenspraak met de opdrachtgevers leveren wij als resultaat een professioneel geschreven artikel en een bijbehorende presentatie. Hier sluit onze onderzoeksmethode op aan.

Aanleiding

Jeugdzorg2.0 bestaat uit twee aspecten, sociale innovatie en social media. Wij richten ons op de social media. We hebben hiervoor gekozen, omdat we zelf steeds meer in aanraking komen met social media en we vinden het interessant om te onderzoeken wat dit voor professionals kan betekenen. Met onze vraagstelling kunnen wij onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om social media in te zetten voor de hulpverlening van jongeren.

Allereerst vraagt dit van ons een theoretische verdieping in de mogelijkheden die Jeugdzorg2.0 voor ogen heeft. Met onze vraag richten wij ons op een specifieke groep professionals, jeugdzorg-hulpverleners (verpleegkundigen). Zij zijn ons voorbeeld en collega's in de toekomst. Door deze hulpverleners te pakken, blijven we binnen onze verpleegkundige kaders. We willen het project op nationaal niveau uitvoeren, omdat we dan de grootste kans hebben dat het in alle regio's kan worden toegepast. We willen een algemeen beeld krijgen, wat representatief is. Binnen Nederland bestaan er grote verschillen tussen de verschillende provincies.

De vraagstelling vraagt van ons theoretische verdieping in de mogelijkheden van Jeugdzorg2.0. Onderzoek naar de wensen van de doelgroep en verpleegkundigen. Met de koppeling van beiden en van daaruit een kritische analyse hopen wij een antwoord te krijgen op de vraag. Vanuit het antwoord op de vraag kunnen wij passende en relevante aanbevelingen doen over de mogelijkheden van Jeugdzorg2.0 die gepresenteerd kunnen worden aan professionals.

Wenselijke situatie & werkelijke situatie

Wenselijke situatie:

Jeugdzorg2.0 leeft onder zorgverleners binnen de jeugdzorg, door middel van kennisoverdracht, het onderzoeken van media van social media en het eventuele gebruik hiervan door zorgverleners.

Werkelijke situatie:

Jeugdzorg2.0 is een snelgroeiende beweging die in korte tijd veel aandacht heeft gekregen. Puur op het enthousiasme van de deelnemers kan Jeugdzorg2.0 groeien tot een op zichzelf staande beweging die anders is dan anderen. Hiermee bedoelen we dat Jeugdzorg2.0 groeit tot een concept wat in elke provincie in Nederland kan worden toegepast. Op dit moment leeft Jeugdzorg2.0 nog niet onder hulpverleners binnen de jeugdzorg. Men is wel enthousiast, maar er is nog te weinig actie ondernomen om een Proeftuin te kunnen realiseren (Waling, 2010). Een proeftuin kan worden omschreven als een manier om met iets nieuws te experimenteren.

Vraagstelling

Wat kan social media betekenen in het uitoefenen van hun vak voor jeugdzorg-hulpverleners (verpleegkundigen) binnen Nederland?

- Wat kan dit voor Jeugdzorg2.0 betekenen?

Voorlopige doelstelling

1. Binnen 18 weken hebben wij op nationaal niveau aanbevelingen gesteld om een Proeftuin in te richten over het gebruik van social media binnen de jeugdzorg.
2. Over 18 weken hebben wij een onderzoeksartikel geschreven naar aanleiding van het exploratief onderzoek en zijn resultaten.

Hoofdstukken

1. Aanleiding en startpunt
Dit is het oriëntatieverslag.
2. Doel- en vraagstelling
Deze staan hierboven beschreven.
3. Verkenning van literatuur en beschikbare informatie (Huidige situatie)
 - 3.1 De ontwikkeling van Jeugdzorg2.0 van het ontstaan tot het nu is.
 - 3.2 Wat is social media?
4. Onderzoeksopzet
 - 4.1 Methode van data verzameling en data analyse
 - 4.2 De onderzochte eenheden
 - 4.3 De plaats waar de gegevens worden verzameld
 - 4.4 Het tijdstip en de periode van het onderzoek
5. Uitvoering van het onderzoek.
6. Resultaten van het onderzoek (analyse)
7. Discussie en conclusie

Competenties & SMART doelen

Integratie van competenties en indicatoren:

Binnen het afstudeerproject komen veel aspecten van ROM naar voren. Het gaat hierbij niet om het echte verlenen van zorg maar meer over hoe gaan we het aanpakken, de regie. Men wil de jeugd beter bereiken door het gebruik van nieuwe, moderne media. Hoe gaan we dit met z'n allen aanpakken. Hiervoor zullen we een plan op gaan stellen en rekening houden met bijkomende problemen. Binnen ROM gaat het er tevens om dat het een samenhangend geheel gaat vormen, dat er op een efficiënte en effectieve wijze tot gestelde doelen wordt gekomen en dat de zorgvrager minimaal wordt belast.

Een van de bedoelingen van het afstudeerproject is om een product te bedenken en te creëren waarmee we een bijdrage leveren aan de professionalisering van het verpleegkundig beroep. We vormen daarbij een eigen beeld van de situatie en varen op onze eigen koers binnen de gestelde kaders. In deze fase van de opleiding moeten wij zelf initiatieven nemen om tot goede resultaten te komen. Hiermee laten we zien dat we een pro-actieve houding aannemen. We plannen en verantwoorden de werkzaamheden zelfstandig. Doordat wij zelf het initiatief zullen nemen, verlenen we aan collega's een consult op maat. Dit zullen voornamelijk gesprekken zijn met de opdrachtgever en projectbegeleider en andere professionals die werkzaam zijn binnen de jeugdzorg. In onze relaties met verschillende professionals zijn we positief en kritisch. Voor een goed verloop van het project is het van belang om de relaties op te bouwen, te onderhouden en ook op een professionele manier af te sluiten.

De opdracht waarvoor wij gekozen hebben, heeft betrekking op nationaal niveau. Daarom is het van belang om in te spelen op maatschappelijke tendensen. We gedragen ons maatschappelijk verantwoord. Verder zullen we actief kennis overdragen, door eigen kennis en ervaringen te delen met professionals en andere collega's. Door vergaderingen, consulten en eventuele seminars bij te wonen vervullen we meerdere rollen. Daarbij drukken we ons mondeling als schriftelijk uit.

Met het afstudeerproject laten we zien dat we een situatie kunnen analyseren en beoordelen. Doordat we samen met de opdrachtgever en projectbegeleider het project gaan opstellen en wij als studenten het initiatief zullen tonen hebben we een voortrekkende en oplossingsgerichte rol. Wij zullen komen met de oplossingen en deze ook onderbouwen met theorie. In deze oplossingen zullen wij zowel de kant van de cliënten als de kant van de professionals meenemen. Om tot deze meningen te komen, zullen we gesprekken gaan voeren met professionals, om te kijken wat zij willen en denken. We zullen de gesprekspartners motiveren hun expertise in te brengen. Hierbij zullen we ook verschillende rollen aannemen in een gesprek.

SMART-doelen:

- Over 18 weken hebben wij een onderzoeksartikel geschreven dat een bijdrage levert aan de professionalisering van het verpleegkundig beroep.
- In de komende 18 weken voeren we gesprekken met de opdrachtgever(s) en projectbegeleider om relaties op te bouwen, te onderhouden en op een professionele manier af te sluiten.
- In de komende 18 weken doen we actief aan kennisoverdracht door het gebruik van Twitter en Linked In.
- Over 18 weken hebben wij een exploratief onderzoek gedaan waarmee we laten zien dat we een situatie kunnen onderzoeken, analyseren en beoordelen

Tijdspad

In principe houden we maandag, dinsdag en donderdag vrij om aan het afstudeerproject te werken. Wanneer we op school werken, spreken wel om 9.30 uur af.

Week	Datum	Fase	Wat gaan we doen?	Waar
	Juni 2010	Initiatie fase	Samenstellen van de projectgroep	Fontys Eindhoven
	November / December 2010		Op zoek gaan naar een project	Fontys Eindhoven
5	31 januari 2011	Oriëntatie fase	Startbijeenkomst afstuderen	Fontys Eindhoven
	1, 2, 3, februari 2011		Individueel oriënteren op het project	Thuis
	4 februari 2011		Oriëntatie verslag samenstellen	Fontys Eindhoven
	4 februari 2011		Opsturen oriëntatie verslag naar	Fontys Eindhoven

			projectbegeleider en meelezer	
6	8 februari 2011		Kennismakingsgesprek projectbegeleider	Amphia Ziekenhuis Breda
	10 februari 2011		Aanpassen oriëntatie verslag en opsturen naar projectbegeleider	Fontys Eindhoven
	14 februari 2011		Kennismakingsgesprek projectbegeleider en opdrachtgever	Alares Den Haag
7	15 februari 2011		Opstellen plan van aanpak en opsturen naar projectbegeleider en meelezer	Fontys Eindhoven
			Uitwerken: - Verkennend onderzoek	Marieke
			- Onderzoeksmethoden / dataverzameling	Jessica
			- Verwerking onderzoeksresultaten / data analyse technieken	Marieke
			- Wetenschappelijk artikel	Nina
			- Bureau Jeugdzorg	Marlon
			- Informatie V&VN/LEV	Marlon
8			<i>Doorloop week 7</i>	
	21 februari 2011		Aanpassen plan van aanpak en opsturen naar projectbegeleider en opdrachtgever	Fontys Hogeschool
	21 februari 2011		Contact opnemen met Alares m.b.t. gast account online ruimte	Fontys Hogeschool
	22 februari 2011		Stukken van elkaar lezen, feedback geven	Fontys Hogeschool
	24 februari 2011		Begin stukken uit kennisomgeving Alares doorlezen	Fontys Hogeschool
9	28 februari 2011		Uitwerken: - Jeugdzorg2.0	Fontys Hogeschool
			- Social media	Fontys Hogeschool
	1 maart 2011		Uitwerken: - Jeugdzorg2.0	Fontys Hogeschool
			- Social media	Fontys Hogeschool
	3 maart 2011		Uitwerken: - Jeugdzorg2.0	Fontys Hogeschool
			- Social media	Fontys Hogeschool
10			<i>Carnavalsvakantie</i>	
11	14 maart 2011	Ontwerpen onderzoeks-design	4.1 Methode en analyse van data	Fontys Hogeschool
	14 maart 2011		4.2 Onderzochte eenheden	Fontys Hogeschool
	14 maart 2011		Benaderen organisaties en opdrachtgever hiervan op de hoogte stellen	
	15 maart 2011		4.3 Plaats van gegevensverzameling	Fontys Hogeschool
	15 maart 2011		4.4 Tijdstip en periode van het onderzoek	Fontys Hogeschool
	17 maart 2011		Gesprek m.b.t. uitvoering onderzoek	Alares Den Haag
12		Uitvoer onderzoek	Uitvoer onderzoek	
	22 maart 2011		Workshop Spelen met innovatie	Alares Den Haag
13			Uitvoer onderzoek	
14			Uitvoer onderzoek	

15		Uitvoer onderzoek	
16		Uitvoer onderzoek	
	22 april 2011	<i>Goede vrijdag</i>	
17	25 april 2011	<i>Tweede paasdag</i>	
		Uitvoer onderzoek	
18		<i>Meivakantie</i>	
19	9 mei 2011	Resultaten verwerken	Fontys Hogeschool
	10 mei 2011	Resultaten verwerken	Fontys Hogeschool
	11 mei 2011	Resultaten verwerken	Fontys Hogeschool
20	16 mei 2011	Wetenschappelijk artikel	Fontys Hogeschool
	17 mei 2011	Wetenschappelijk artikel	Fontys Hogeschool
	19 mei 2011	Wetenschappelijk artikel	Fontys Hogeschool
21	23 mei 2011	Wetenschappelijk artikel	Fontys Hogeschool
	24 mei 2011	Wetenschappelijk artikel	Fontys Hogeschool
	26 mei 2011	Wetenschappelijk artikel	Fontys Hogeschool
22	30 mei 2011	Concept versie inleveren bij projectbegeleider, meelezer en opdrachtgever	Fontys Hogeschool
	2 juni 2011	<i>Hemelvaartsdag</i>	
23	6 juni 2011	Aanpassen verslag	Fontys Hogeschool
	7 juni 2011	Aanpassen verslag	Fontys Hogeschool
24	13 juni 2011	<i>2^e pinksterdag</i>	
		<i>Uitloop week</i>	
	16 juni 2011	Definitief verslag inleveren	Fontys Hogeschool
25	20 en 21 juni 2011	Presentaties	
	24 juni 2011	Eindbeoordeling binnen zijn	
26		Evaluatiefase Evaluatiegesprek met projectbegeleider en opdrachtgever	Alares Den Haag

Bijlage 2. Focusgroep

Wanneer is een focusgroep onderzoek bruikbaar?

Wij hebben gekozen voor het gebruik van focusgroepen. We hebben als onderwerp het inventariseren of jeugdzorg hulpverleners social media willen gaan gebruiken in de jeugdzorg. Eigenlijk willen we dus gaan testen of er interesse is een nieuwe manier van handelen, een nieuwe dienst. Dit is een onderwerp waarvoor een focusgroep bruikbaar is. Onze doelstelling is: informatie vergaren vanuit verpleegkundig perspectief, hoe de zorgverleners/jeugdzorgverpleegkundigen denken over het gebruik van social media binnen hun beroep.

Hoe organiseer je een focusgroep?

Stappen	Uitleg
Waar wil ik meer over weten? Wat is het onderwerp?	Waarom doen we dit onderzoek? We willen informatie vergaren vanuit het verpleegkundig perspectief binnen jeugdzorg. We willen de zorgverleners vragen hoe ze denken over het gebruik van social media in de jeugdzorg. Welke informatie willen wij helder hebben? We willen weten wat verpleegkundigen al weten over social media, in hoeverre zij het al gebruiken in hun beroep en of ze het willen gebruiken. Verder willen we weten welke voor- en nadelen ze denken te ondervinden en welke mogelijkheden en ontwikkelingen er zijn voor de toekomst. Ook willen we weten wat verpleegkundigen nodig denken te hebben om het gebruik van social media in hun vak gangbaar te maken. Welk type informatie is vooral belangrijk? We willen een geluid van de verpleegkundigen. We willen dat social media gaat leven onder de verpleegkundigen. De informatie die we gaan verzamelen richt zich op: • Wat weten verpleegkundigen wel/niet? • Welke kennis moet worden aangevuld? • Welke ontwikkelingen spelen er al? • Wat is de behoefte, kijkend naar de voor- en nadelen die verpleegkundigen noemen? Zijn deze reëel? • Hoe kunnen social media geïmplementeerd worden in de jeugdzorg Het type informatie is dus subjectief en de soort onderzoeksgegevens zijn oorspronkelijk kwalitatief. Hoe willen we de informatie hebben? Door middel van de focusgroep krijgen wij verschillende meningen van de deelnemers. Hierdoor krijgen we andere inzichten op social media en op de invoering hiervan. Wat is de noodzaak van het onderzoek? Er is nog te weinig informatie bekend over het gebruik van social media onder verpleegkundige. Jeugdzorg 2.0 is een nieuwe beweging, waarin men onder andere bekijkt of social media vernieuwingen en verbeteringen kan opleveren binnen de jeugdzorg van nu, om aan te sluiten bij de jeugd van nu, die zich steeds meer online begeeft. Om te achterhalen hoe dit bij verpleegkundige leeft, starten wij dit onderzoek. Is de focusgroep de goede methode? We hebben als onderwerp het inventariseren of jeugdzorg hulpverleners social media willen gaan gebruiken in de jeugdzorg. Eigenlijk willen we dus gaan testen of er interesse is een nieuwe manier van handelen, een nieuwe dienst. Uit de theorie blijkt dat dit onderwerp geschikt is voor een focusgroep.
Wie moet er bevraagd worden?	Wat is het doel van het onderzoek? Informatie vergaren vanuit verpleegkundig perspectief, hoe de

	jeugdzorgverpleegkundigen denken over het gebruik van social media binnen hun beroep. Wie kan ik het beste bevragen? De deelnemers worden geselecteerd aan de hand van de volgende criteria: • Twee jaar werkervaring in de jeugdzorg als jeugdzorgverpleegkundige • Werkzaam als jeugdzorgverpleegkundige • Gemotiveerd zijn om een discussie te voeren over social media • Nederlandse taal spreken en begrijpen
Welke praktische zaken moeten er verder geregeld worden?	Wat is een geschikte locatie voor de focusgroep? Omdat wij het reizen voor de deelnemers zoveel mogelijk willen beperken, kiezen we er voor om in elke provincie één focusgroep te organiseren en als dit mogelijk is op de hoofdvestiging van de GGD in elke afzonderlijke provincie. Waar vind ik mijn deelnemers? De deelnemers vinden wij door het aanschrijven/bellen van alle hoofdvestigingen van de GGD in Nederland. De ene provincie heeft meerdere hoofdvestigingen de andere maar één. Door deze aan te schrijven proberen we de deelnemers bij elkaar te krijgen. Met behulp van flyers en inschrijflijsten willen we deelnemers oproepen deel te nemen aan de discussie. De inschrijflijsten worden in elke provincie op de hoofdvestiging van de GGD geplaatst en worden op dezelfde data gesloten. Hoe kan ik mensen motiveren voor deelname? We zullen een uitnodigende, interessante flyer opstellen met een pakkende titel. Verder zullen we de focusgroep promoten via verschillende soorten van social media. Wat zijn goede vragen die ik kan stellen? In onderstaande vragenlijst zijn de vragen opgenomen die wij gaan stellen tijdens de focusgroep.
Maak een planning.	Doel van het onderzoek: Informatie vergaren vanuit verpleegkundig perspectief, hoe de zorgverleners/jeugdzorgverpleegkundigen denken over het gebruik van social media binnen hun beroep. Doelgroep: Jeugdzorgverpleegkundigen die in contact staan met de jeugd en die een verpleegkundige functie vervullen. Planning van de activiteiten: We zullen in week 12 beginnen met het aanschrijven van de GGD's in Nederland en het promoten van onze focusgroep. De inschrijftermijn zal eindigen in week 14. Vanaf week 15 zullen wij beginnen met de focusgroepen. <i>Dit is een richtlijn, we kunnen nu nog niet weten hoe de deelnemers zullen reageren, omdat we nog geen contact hebben gehad met de GGD.</i>

De deelnemers van de focusgroep

We zullen de verschillende hoofdvestigingen van de GGD aanschrijven/bellen en vanuit hun zullen we terug horen hoeveel aanmeldingen we hebben.

We willen groepen die niet kleiner zijn dan acht personen en niet groter dan twaalf personen. Dit omdat we zo de interactie in de groep hooghouden en iedereen aan bod kan komen. We zullen de groepen samenstellen aan de hand van de volgende criteria:

- Twee jaar werkervaring in de jeugdzorg als jeugdzorgverpleegkundige
- Werkzaam als jeugdzorgverpleegkundige
- Gemotiveerd zijn om een discussie te voeren over social media
- Nederlandse taal spreken en begrijpen

Het ontwikkelen van de vragenlijst

Kernvragen	
Introductie	• Welkom • Voorstellen van gespreksleider en assistent • Waarom dit onderzoek: Op dit moment wordt er steeds meer gebruik gemaakt van social media, voorbeelden: twitter, facebook en skype. Binnen de jeugdzorg is er een nieuwe beweging ontstaan: Jeugdzorg 2.0. Zij willen door middel van sociale innovatie en social media een verbetering aanbrengen binnen de jeugdzorg. Wij zijn nu op basis van deze nieuwe ontwikkelingen een onderzoek gestart naar de mogelijkheden van social media binnen de jeugdzorg voor verpleegkundigen. Met deze bijeenkomst willen we informatie vergaren vanuit het verpleegkundig perspectief binnen jeugdzorg. We willen de zorgverleners vragen hoe ze denken over het gebruik van social media in de jeugdzorg. • Uitnodigen om alle ideeën, meningen en persoonlijke ervaringen te delen. Wat vindt u belangrijk, wat zijn uw ideeën, bedenken en suggesties? • Hoe ziet de bijeenkomst eruit? Wat kunt u verwachten? In deze bijeenkomst introduceren wij kort het onderwerp jeugdzorg 2.0 en aspect social media. Vervolgens hebben wij een aantal vragen opgesteld waarover we met jullie willen discussiëren om te kijken wat deze onderwerpen mogelijk te bieden hebben voor de ontwikkeling van het beroep binnen de jeugdzorg. De deelnemers worden verzocht om niet door elkaar te praten. Ook vragen de begeleider en assistent om toestemming voor het opnemen van de discussie. Daarbij wordt vermeld dat de informatie vertrouwelijk is. Deelnemers wordt duidelijk gemaakt dat het gaat om positieve en negatieve inbreng, de deelnemers hoeven het niet met elkaar eens te worden. De bijeenkomst zal ongeveer twee uur duren. • Er worden vragen gesteld en af en toe is er een korte onderbreking • Rol van de gespreksleider: Het is goed om zoveel mogelijk onderling te discussiëren. De gespreksleider is er alleen om het tempo erin te houden en bij te sturen. Er zijn geen goede of foute antwoorden. • Er wordt een verslag gemaakt van de bijeenkomst, melden dat er een bandopname gemaakt wordt en checken of de deelnemers daarmee instemmen • Zijn er nog vragen voor we beginnen?
Openingsvraag	Vertel ons je naam en je hobby's.
Introductie vragen	We zullen als introductie een brainstormsessie houden. De introductievraag voor de sessie is: • Wat komt er in u op bij het begrip social media?
Transitie vragen	• Wat zijn op dit moment u ervaringen met social media?
Sleutel vragen	• Hoe zien jullie de ontwikkeling van social media binnen het beroep? • Wat zijn de mogelijke voor- en nadelen van social media binnen het beroep? • Zou social media een verbetering kunnen zijn voor de verpleegkundige hulpverlening? Waarom wel/niet? • Zouden jullie met social media willen werken? • Wat zouden jullie nodig hebben om social media te gaan gebruiken?
Afrondende vragen	• Probeert u voor u zelf te bedenken wat u het sterkst is bijgebleven? • Waar heeft u wel/niet iets aan gehad? • Heeft u iets gemist in deze bijeenkomst?
Samenvatting en conclusie	Dit wordt door de gespreksleider gedaan tijdens de discussie.

Bijlage 3. Mail

Beste Heer/Mevrouw,

Allereerst willen wij ons kort voorstellen, wij zijn vier studenten die de opleiding volgen tot HBO-verpleegkunde aan de Fontys in Eindhoven.

Op dit moment zijn wij bezig met ons afstudeerproject. In opdracht van Alares zijn wij een onderzoek gestart naar de mogelijkheden van het gebruik van sociale media binnen de jeugdzorg door verpleegkundigen.

Er zijn verschillende ontwikkelingen over het gebruik van Social Media binnen jeugdzorg. De beweging jeugdzorg 2.0 is op zoek naar meningen en ideeën vanuit verpleegkundigen over het gebruik van Social Media binnen hun beroep. Door middel van een discussie willen wij verpleegkundigen met elkaar in gesprek laten gaan rondom het onderwerp Social Media. Voor deze discussie zijn we op zoek naar jeugdzorgverpleegkundigen met minimaal twee jaar werkervaring binnen de jeugdzorg. Wij verwachten deze verpleegkundigen binnen de GGD te vinden. De meningen die in de discussie naar voren komen zullen wij analyseren. Vanuit onze analyse willen we één of meerdere conclusies trekken over de gedachten/ideeën en meningen van verpleegkundigen over het gebruik van Social Media in hun beroep. De conclusies uit dit onderzoek vormen voor jeugdzorg 2.0 een belangrijk aspect om mee te nemen in hun mogelijkheden of ideeën voor het gebruik van Social Media binnen de jeugdzorg.

We sturen u deze mail ter informatie van ons onderzoek met de vraag of u meewerking wil bieden aan ons onderzoek. Als toekomstig verpleegkundigen vinden wij het belangrijk om tijdens en in de weg naar innovatie de mening van verpleegkundigen niet over het hoofd te zien. Doormiddel van ons onderzoek willen we vanuit de hoek van verpleegkundigen een duidelijk geluid laten horen over social media en de mogelijkheden die zij zien om hier binnen hun beroep mee te gaan werken.

We hopen dat we u door deze mail een beeld hebben kunnen geven van ons onderzoek en u voldoende informatie heeft om het belang van deelname door jeugdzorgverpleegkundigen binnen uw vestiging in te zien.

Naar aanleiding van deze mail zullen wij begin volgende week telefonisch contact met u opnemen. Mocht u eerder vragen hebben of meer informatie willen kunt u een reactie sturen op deze mail.

Met vriendelijk groet,

Jessica Berkvens, Marlon Bovee, Nina Jantzen en Marieke Vervoorn

Hoe denk jij over social media in de jeugdzorg?

Tegenwoordig wordt er steeds meer gebruik gemaakt van sociale media, waaronder twitter, skype en facebook. Daarom zijn jongeren steeds vaker online te vinden.

Sociale media: wat kan dit betekenen binnen de beroepswereld?

Hoe zou jij het vinden om online hulpverlening aan de jeugd te bieden? Of misschien ben je in je hulpverlening al online? Welke mogelijkheden of onmogelijkheden zie jij? Laat het ons weten, door deel te nemen aan een van de bijeenkomsten, wij zijn benieuwd naar jouw mening!

Voor wie?

Heb jij minimaal twee jaar werkervaring in de jeugd(gezondheids)zorg als jeugdzorgverpleegkundige en ben jij op dit moment aan het werk als jeugdzorgverpleegkundige, ben je gemotiveerd om een discussie te voeren over het gebruik van social media en spreek en begrijp je de Nederlandse taal, schrijf je dan snel in!

We zijn op zoek naar minimaal tien tot twaalf personen per bijeenkomst. Doe jij mee?!

Jouw mening telt!



Wie zijn wij?

Wij zijn vier studenten die de opleiding volgen tot HBO-verpleegkundige aan de Fontys Hogeschool in Eindhoven. Op dit moment zijn wij bezig met ons afstudeerproject. In opdracht van adviesbureau Alares zijn wij een onderzoek gestart naar de mogelijkheden van sociale media binnen de jeugdzorg, voor verpleegkundigen.

Zorg **om** Jeugdzorg

Inschrijven?

Schrijf je in voor een van de bijeenkomsten door op de volgende site het inschrijfformulier in te vullen: www.jeugdzorg20.nl

Na inschrijving ontvangt u van ons een bevestiging met nadere informatie.

Laat je horen



Maandag 18 april
Dinsdag 19 april
Donderdag 21 april
Dinsdag 26 april
Woensdag 27 april
Donderdag 28 april
Vrijdag 29 april

Zuid west Nederland
Oost Nederland
Zuid oost Nederland
Noord Holland
Midden Nederland
Noord Nederland
Zuid Holland

Richtlijn Locatie
Breda/Den Bosch
Apeldoorn
Venlo
Hilversum
Utrecht
Groningen
Den Haag

Bijeenkomsten worden gehouden van 13:00u – 15:00u

Bijlage 5. Enquête

Enquête

Social media: Wat kan dit voor verpleegkundigen betekenen?

Op dit moment wordt er steeds meer gebruik gemaakt van social media, voorbeelden hiervan zijn: twitter, facebook en skype. Binnen de jeugd(gezondheids)zorg is er een nieuwe beweging ontstaan: Jeugdzorg 2.0. Zij willen door middel van sociale innovatie en social media een verbetering aanbrengen binnen de jeugd(gezondheids)zorg.

Op basis van deze nieuwe ontwikkelingen zijn wij, vier studenten die de opleiding HBO-verpleegkunde volgen, een onderzoek gestart naar de mogelijkheden van social media binnen de jeugd(gezondheids)zorg voor verpleegkundigen. Met deze enquête willen we informatie vergaren vanuit het verpleegkundig perspectief binnen jeugd(gezondheids)zorg.

De door u gegeven antwoorden zullen meegenomen worden in de resultaten van ons onderzoek. Bij het analyseren van de antwoorden zal persoonlijke informatie achterwege worden gelaten. Hiermee willen we ervoor zorgen dat u anoniem blijft.

Voor het invullen van deze enquête is het noodzakelijk om macro's in te schakelen. In de meeste gevallen zal word hier automatisch een bericht van geven bij het openen van het document. De ingevulde enquête kunt u terugsturen naar: afstudeergroep.socialmedia@gmail.com

We hopen dat u hiermee voldoende geïnformeerd bent en al dan niet medewerking wilt bieden aan ons onderzoek. Mochten er vragen zijn kunt u terecht op bovengenoemd e-mailadres.

Met vriendelijke groet,
Jessica Berkvens, Marlon Bovee, Nina Jantzen en Marieke Vervoorn

Vragenlijst

1. Wat is uw geslacht?



Man



Vrouw



Geen antwoord

2. Wat is uw leeftijd?

3. Wat is uw functie binnen de jeugd(gezondheids)zorg?

4. Hoe lang bent u werkzaam bij de jeugd(gezondheids)zorg?

5. Bent u bekend met social media?

- ☐ Ja
☐ Nee

6. Zo ja, welke vormen zijn bij u bekend?

- ☐ Facebook
☐ Hyves
☐ Twitter
☐ Skype
☐ Youtube
☐ LinkedIn
☐ MSN Messenger
☐ Anders, namelijk

7. Maakt u gebruik van social media?

- ☐ Ja
☐ Nee

8. Zo ja, hoe vaak?

Privé:

- ☐ Dagelijks
☐ 1 tot 2 keer per week
☐ 1 tot 2 keer per maand
☐ Anders, namelijk

Werk:

- ☐ Dagelijks
☐ 1 tot 2 keer per week
☐ 1 tot 2 keer per maand
☐ Anders, namelijk

9. Ziet u mogelijkheden in het gebruik van social media binnen uw beroep?

- ☐ Ja
☐ Nee
☐ Misschien
☐ Geen mening

10. Zo ja, welke mogelijkheden ziet u?

11. Zou u social media binnen uw beroep willen gebruiken?

☐

Ja

☐

Nee

☐

Misschien

☐

Geen mening

Toelichting:

Overige opmerkingen met betrekking tot het gebruik van social media?

Interview

Social media: Wat kan dit voor verpleegkundigen betekenen ?

Op dit moment wordt er steeds meer gebruik gemaakt van social media, voorbeelden hiervan zijn: twitter, facebook en skype. Binnen de jeugd(gezondheids)zorg is er een nieuwe beweging ontstaan: Jeugdzorg 2.0. Zij willen door middel van sociale innovatie en social media een verbetering aanbrengen binnen de jeugd(gezondheids)zorg.

Op basis van deze nieuwe ontwikkelingen zijn wij nu een onderzoek gestart naar de mogelijkheden van social media binnen de jeugd(gezondheids)zorg voor verpleegkundigen. Met dit interview willen we informatie vergaren vanuit het verpleegkundig perspectief binnen de jeugd(gezondheids)zorg. We willen de zorgverleners vragen hoe ze denken over het gebruik van social media in de jeugd(gezondheids)zorg.

Dit interview zal maximaal een half uur duren. De door u gegeven antwoorden zullen meegenomen worden in de resultaten van ons onderzoek. Bij het analyseren van de antwoorden zal persoonlijke informatie achterwege worden gelaten. Hiermee willen we ervoor zorgen dat u anoniem blijft.

- Wat is uw functie binnen de jeugd(gezondheids)zorg en hoe lang bent u hier werkzaam?
- Wat komt er in u op bij het begrip social media?
- Wat zijn op dit moment u ervaringen met social media?
- Zou social media verbetering kunnen bieden voor de verpleegkundige hulpverlening? Waarom wel / niet?
- Zou u met social media willen werken binnen uw beroep?
- Ziet u belemmeringen in het gebruik van social media binnen uw beroep?
- Heeft u nog aanvullende opmerkingen/ideeën die van belang kunnen zijn voor ons onderzoek?

Zouden wij u een samenvatting van dit gesprek mogen sturen met de vraag of wij uw antwoorden op de juiste manier hebben geïnterpreteerd?

Bijlage 7. Resultaten enquête

Vraag	Antwoorden							
Geslacht	Man	Vrouw	Geen antwoord					
	0x	18x	1x					
Leeftijd	20-29 jaar	30-39 jaar	40-49 jaar	50-59 jaar				
	7x	2x	6x	4x				
Functie	Sociaal verpleegkundige	Jeugdverpleegkundige	Verpleegkundige					
	7x	9x	3x					
Werkervaring	0-2 jaar	3-10 jaar	10-20 jaar	>20 jaar				
	4x	8x	3x	4x				
Bekend met social media	Ja	Nee	Geen antwoord					
	13x	1x	5x					
Welke vorm zijn bekend	Facebook	Hyves	Twitter	Skype	Youtube	LinkedIn	MSN	Anders
	11x	11x	10x	6x	12x	8x	8x	4x
Maakt u gebruik van social media	Ja	Nee	Geen antwoord					
	9x	3x	7x					
Gebruik	Dagelijks	1-2x p week	1-2 p maand	Anders	Geen antwoord			
Privé	1x	2x	6x	1x	9x			
Werk	0x	0x	2x	11x	6x			
Social media in beroep	Ja	Nee	Misschien	Geen mening				
	2x	1x	9x	7x				
Welke mogelijkheden	Multi-disciplinair (collegiaal)	Afstemming met doelgroep	Laagdrempelig	Snelle communicatie				
	4x	7x	7x	5x				
Wil je het in beroep gebruiken	Ja	Nee	Misschien	Geen mening				
	6x	1x	12x	0x				
Belemmeringen	Privacy	Meerwaarde, simpel en snel	Geen kennis	Niet teveel tijd kosten				
	4x	5x	2x	3x				

Bijlage 8. Voorbeeld geanalyseerd interview

Interview

Dinsdag 10 mei; 17.00 uur
Zeist

In onderstaande tabel is het interview uitgewerkt. Dikgedrukte zinnen zijn door de interviewer gesteld, de dun gedrukte delen door de geïnterviewde.

Interview	
Eigenlijk is de eerste vraag, je hebt het net eigenlijk al een beetje verteld, maar wat je functie is binnen de GGD.	
Ja, wij zien dus in principe alle kinderen van 4-19 jaar. Zo hebben we een beeld van alle kinderen. De jeugdarts ziet nu nog de kinderen van groep 2 en sommige 2 ^e klassers, samen met de doktersassistente en wij zien dan de kinderen van groep 7 en de 2 ^e klas. We hebben dan een gesprekje over hoe het gaat op school, hoe het thuis gaat, hoe het met de gezondheid is en allerlei vragen. Eerst natuurlijk kijken, hebben de ouders of het kind zelf vragen waar ze het over willen hebben. Aan de hand daarvan ga je het onderzoek doen, meer psychosociaal. Aan de hand daarvan verwijzen we dan door of er komt extra controle. Verder vragen we altijd naar de ogen en de oren en natuurlijk de lengte en het gewicht. Het is er echt op gericht, hoe gaat het met alle kinderen. We hebben alle kinderen in beeld. En we doen de vaccinaties, kinderen van 8-9 jaar, meisjes van 12 jaar voor baarmoederhalskanker.	
En sinds kort zit ik bij het centrum voor jeugd en gezin. Daar komen mensen gewoon binnen met vragen over hun kinderen. Dat kan gaan over kinderen van 9 maanden tot 23 jaar. Daar zitten we met verschillende organisaties, zoals maatschappelijk werk, consultatiebureau, MEE. Daar werk je dan mee samen. Je hebt balie dienst, mensen lopen gewoon naar binnen, of ze bellen of mailen met hun vraag.	
Je zei net al, je bent er 3 jaar werkzaam.	
Ja, bijna 3 jaar nu. In september.	
Wat komt er bij je op als je sociale media hoort, het begrip?	
Nou, ik denk vooral aan twitter, facebook, Hyves. Alle sites waar veel jongeren aangesloten zijn. Linked in. Ik denk dat het heel breed is, dat je er heel veel mee kan. Toevallig hebben wij ook een symposium gehad in Ede, dat ging ook een beetje over social media. Ik ben zelf ook nog niet zo oud, dus ik maak er zelf ook wel gebruik van.	
Wat zijn uw ervaringen op dit moment met social media?	
Ik werk er nog niet echt mee in het werk. Ik zie er ook wel mogelijkheden in. Daarom vind ik het ook een leuk onderzoek, wat jullie doen. Zelf werk ik er gewoon privé mee.	
En welke mogelijkheden zie je dan?	
Nou ja ik denk vooral zo met het centrum voor jeugd en gezin om vooral de jongeren aan te spreken dat ze ook met vragen makkelijker naar binnen lopen. Dat wij ook een facebook pagina hebben bijvoorbeeld en dat ze zich daar dan ook bij aan kunnen sluiten. Of dat we met twitter iets doen, of een chatfunctie op onze website. Dat iemand van ons achter het scherm zit en dat jongeren gewoon kunnen chatten met een hulpverlener. Want ja jongeren vinden het vaak heel moeilijk om persoonlijk contact te zoeken zeg maar met een hulpverlener. In die zin wel mogelijkheden, vooral eigenlijk voor jongeren. Omdat die daar toch wel het meest gebruik van maken en omdat het gewoon een moeilijke groep is om te bereiken.	Opmerking [NJ1]: Laagdrempeligheid Opmerking [NJ2]: Bereikbaarheid
Je zei net, op dit moment zijn er in het werk nog niet veel ervaringen. Wat hebben jullie wel? Email of zulk soort dingen.	
Ja, we hebben wel gewoon email. En er is iemand bij ons, die wil ook heel graag wel social media gebruiken. Laatst kreeg ik ook een mailtje om je mail te koppelen aan je telefoon, je privé telefoon. Maar we krijgen bijvoorbeeld nog geen iphone van het werk of dat soort dingen. Dus nee, ik vind eigenlijk gewoon dat er heel weinig is. We hebben wel gewoon mail, er was ook nog iets anders nog, maar daar maakt geloof ik ook niemand gebruik van. Ik weet ook niet precies wat het nou is. Dat, dat werkt nog niet helemaal.	Opmerking [NJ3]: Kennis tekort
Het is er dus wel, tenminste je hoort het wel. Maar er wordt weinig gebruik van gemaakt.	
Ja. Ik heb wel andere organisaties gehoord, die hadden bijvoorbeeld skype en dan konden ze zo ook een chatfunctie via skype. Zo kon je ook met je medewerkers contact houden, dat je niet die overdadige mailtjes in je mailbox hebt. Zoiets zou wel fijn zijn.	Opmerking [NJ4]: Mogelijkheid social media

Zou social media een verbetering kunnen zijn voor het beroep?	
Ja ik denk. Het gaat allemaal zo snel, al die ontwikkelingen die er zijn. Op dit moment weet ik het niet, maar ik denk wel dat je meer, makkelijker, contact met mensen krijgt en dat je ook mee moet gaan in de tijd die d'r gaan de is. Net als dat we nu het digitaal dossier hebben. Dat kon ook niet uitblijven. Dus ik denk dat dat gewoon, ik denk dat je wel moet. Er wel iets mee gaan doen en ik denk dat het wel een verbetering is. Nogmaals zeker voor jongeren dat je daarmee meer contact maakt.	Opmerking [NJ5]: Ontwikkeling, hot-item, actueel
Welke belemmeringen zie je op dit moment vanuit verpleegkundige hoek?	Opmerking [NJ6]: Bereikbaarheid/contact maken
Vooral het niet kennen van de social media, dat ze niet weten hoe ze ermee om moeten gaan. Als ik nu kijk naar het digitaal dossier, dat dat voor heel veel problemen zorgt. Dat ze dat gewoon heel moeilijk vinden van hoe ga ik daarmee om. Ik denk dat met die social media sites en alles wat daar mee is, dat ze dat niet kennen en dat ze er mee moeten leren omgaan. Ja meer dat.	Opmerking [NJ7]: Aansluiting doelgroep
En hoe zou je die belemmeringen op kunnen heffen?	Opmerking [NJ8]: Kennis tekort
Ik denk dat er sowieso vanuit de organisatie tijd en geld ingestoken moet worden, voor scholingen. En dat je wel minder onderzoeken hebt, dat je rustig kan wennen en kan proberen. Dat soort dingen, dat er vooral gewoon tijd voor gemaakt moet worden. En dat iedereen gewoon de tijd heeft om het te leren en weet hoe het werkt zeg maar.	Opmerking [NJ9]: Belemmering, tijd en kosten
En zou die tijd gemaakt kunnen worden?	Opmerking [NJ10]: Tijdinvestering
Dat is een probleem. Ja, dat is altijd lastig. Ik denk niet dat ze daar erg op staan te springen, maar goed het is natuurlijk wel een investering, dus ik denk dat die tijd wel gemaakt gaat worden. Dan zou er gewoon tijdelijk extra personeel moeten komen of gewoon minder onderzoeken. Met het digitaal dossier hebben we gewoon een jaar groep 6 over geslagen zeg maar, want we gingen van groep 6 naar groep 7. In die zin hadden we daar meer tijd. Maar doordat alle onderzoeken gaan veranderen, komt er denk ik wel meer tijd. We gaan ook risico gericht werken. Dus ik denk dat dat wel, ik weet het natuurlijk niet, dat is aan de organisatie. Ik zou het zelf wel willen. Het animo is er dus wel.	Opmerking [NJ11]: Investering, meerwaarde
Je had ook de enquête ingevuld. Wat vond je van de enquête?	Opmerking [NJ12]: Openstaan
Ik moet 'm even voor me halen. Ik weet het eigenlijk niet meer. Ik vond 'm duidelijk, hij was makkelijk in te vullen, kostte niet veel tijd. Dat is wel heel fijn. Dat je niet ontzettend lang bezig bent met waar moet ik nu klikken. Nee, het was gewoon heel duidelijk! Het was gewoon makkelijk in te vullen, vooral meerkeuze vragen en wel gewoon ruimte om nog zelf je aanvullingen te geven. Dus dat vond ik erg goed.	
Heb je zelf nog iets, waarvan je zegt, daar wil ik meer van weten, of dat vind ik interessant?	
Ik ben sowieso wel benieuwd naar jullie onderzoek, wat tot nu toe een beetje jullie bevindingen zijn en wat anderen zeggen en wat jullie gaan doen daarmee.	
Daar kunnen we eigenlijk heel veel over vertellen. Deze week hebben we de laatste interviews. We hebben één focusgroep gehad in Zwolle, met een groepje gediscussieerd over het onderwerp. En we hebben nu ongeveer 5 interviews en een aantal enquêtes die we teruggehad hebben gehad. De bevindingen die we daaruit halen is dat de meeste verpleegkundigen wel willen, ze moeten wel mee, alleen blijven er gewoon heel veel belemmeringen, zoals privacy gevoelig, tijd, andere dingen die voorgaan. Dit zijn dingen die vaak terugkomen. Dat zijn ook dingen waarvan wij zo iets hebben, ja dat is ook logisch. De onbekendheid en de gevaren die ze er in zien. We stonden er eigenlijk wel versteld van dat er zoveel naar voren kwam.	
Ja, maar op zich denk ik dat je privacy wel makkelijk iets mee kan doen, dat het wel goed afgeschermd kan worden.	
Noem eens een voorbeeld.	Opmerking [NJ13]: privacy
Zoals zo'n chatfunctie bijvoorbeeld. Je moet het gewoon heel goed, ik weet niet goed hoe dat gaat, maar ik denk niet dat het perse een belemmering moet zijn. Ik denk dat de jongeren, ze kiezen er zelf voor om dat te doen. Je weet ook dat mensen dat lezen, maar je moet sowieso geen openbare chat site doen of een forum. Het moet wel afgeschermd worden. Er moeten ook bepaalde wachtwoorden komen vanuit de medewerkers. Maar het digitaal dossier, dat is ook goed afgeschermd. Daar komt ook niet zomaar iemand bij. Natuurlijk houd je altijd privacy, dat is met alles in ons werk. Dus ik denk niet dat het hier meer is, maar goed dat is mijn inzicht.	
Er was nog iets wat veel naar voren kwam. Zoals het missen van het face to face contact.	Opmerking [NJ14]: Mogelijkheid social media
Ja dat kan ik me goed voorstellen, maar ik denk ook niet dat het een vervanging moet zijn van face to face	Opmerking [NJ15]: Privacy

contact, meer als aanvulling en dat we ook de onderzoeken moeten blijven doen. Maar dat het gewoon een aanvulling tussendoor moet zijn als mensen toch nog vragen hebben, laagdrempelig. En face to face moet er sowieso blijven, dat mensen kunnen bellen van ik wil een afspraak. Het is voor mij echt geen vervanging.	Opmerking [NJ16]: Face to face contact/persoonlijkheid
Denk je dat ze eerder contact zullen zoeken met social media dan dat ze opbellen voor een afspraak?	Opmerking [NJ17]: Laagdrempeligheid
Ja, het is wel makkelijker. Ik heb het zelf ook wel eens, dan heb ik geen zin om te bellen, dan stuur ik een mailtje. Dus ik denk wel dat dat zou schelen. Ik denk dat ouders gewoon blijven bellen, of langskomen. Maar ik denk vooral voor de pubergroep zeg maar, dat het daarvoor wel goed is. En ook als je met collega's naar elkaar iets stuurt, dan vind ik, dan moet je daar gewoon als het iets inhoudelijks is, dan moet je daar gewoon over praten of mailen en dat moet je niet via skype of zo doen, dat niet. Maar meer de onbenullige dingen van hoe laat is dit end at. Maar niet een casus bespreken. Dan zit je wel weer echt met privacy.	Opmerking [NJ18]: Aansluiting bij de doelgroep Opmerking [NJ19]: Multidisciplinair, collegialiteit
En het hulpverleners aan groepen, aan groepen jongeren, via social media?	
Ik weet niet of dat echt zou werken, dan denk ik wel dat persoonlijk contact beter is. Dat de jongeren elkaar ook zien en spreken. Hebben jullie daar zelf zicht op of dat werkt?	
Ook niet echt. Maar het is wel, je kunt groepen formuleren via internet, via sociale media, en dan kunnen ze vanuit het hele land aansluiten. Dan heb je niet per regio of provincie een groep. En dan kun je een groepsdiscussie op gang brengen of een programma waarin ze met een groep kunnen deelnemen.	
Het kan zinvol zijn, maar ik denk niet voor te zware problematiek, zoals meisjes met een eetstoornis of depressies. Maar meer net het stukje even in een dipje, om over te praten. Maar geen zware problematiek. Je hebt ook zo'n website Grip op je dip.	Opmerking [NJ20]: Collectief gebruik, benadering groepen
Ja inderdaad. Die site komt echt overal terug. Het is wel leuk dat mensen dat wel weten. Dat is er natuurlijk al in de zorg, de eerste stap.	
Hebben jullie alleen maar interview met GGD? Niet met ziekenhuis, consultatiebureau?	
Nee, alleen maar de GGD. We wilden eerst Bureau Jeugdzorg doen, maar daar zijn we uiteindelijk toch vanaf gestapt omdat dit voor ons minder bekend was. Onze opdrachtgever is een adviesbureau en die zijn er dus heel erg mee bezig. Zij hebben een beweging opgesteld, Jeugdzorg 2.0. zij zijn bezig om de social media in de jeugdzorg in de voeren. Hun zeiden dus ook dat ze bij de GGD al verschillende contacten hadden, contactpersonen en zo zijn we er een beetje ingerold.	
Dat heb ik dus ook op het symposium gehoord, linked in, twitter.	
Door het hele land hebben we benaderd, alleen vallen de reacties een beetje tegen. Het is heel matig gewoon. Het blijkt uit alles, dat het actueel is en dat verpleegkundigen het leuk vinden, interessant. Maar toch krijg je van veel GGD's terug dat ze niet mee willen doen, geen tijd hebben, of dat er geen enquête terug komt of dat we geen enkel interview mogen komen doen.	
Dan vraag je je natuurlijk af, wordt het goed verspreid.	
Ja, maar dat kunnen we natuurlijk niet controleren. We hebben ze ook regelmatig gebeld, dan krijg je reacties dat ze de mail niet hebben gezien, dan gaan ze 'm zoeken.	
Tot slot, de laatste vraag, of dat we het jou toe mogen sturen, conclusies uit het stuk, algemene conclusie.	
Ohja, dat vind ik leuk!	

Mogelijkheid	Huidig gebruik	Actualiteit	Aansluiting / Bereikbaarheid van de doelgroep	Ontwikkeling	Onbekendheid met social media	Voordeel	Toekomst	Voorwaarden	Privacy
Ik weet niet of hulpverlening aan groepen via social media echt zou werken, dan denk ik wel dat persoonlijk contact beter is. Dat de jongeren elkaar ook zien en spreken. Het kan zinvol zijn, maar ik denk niet voor te zware problematiek.	Ik ben zelf ook nog niet zo oud, dus ik maak er zelf ook wel gebruik van.	Ik zie er ook wel mogelijkheden in.	Om vooral de jongeren aan te spreken dat ze ook met vragen makkelijker naar binnen lopen.	Laatst kreeg ik ook een mailtje om je mail te koppelen aan je telefoon, je privé telefoon. Maar we krijgen bijvoorbeeld nog geen I-Phone van het werk of dat soort dingen.	Er was ook nog iets anders nog, maar daar maakt geloof ik ook niemand gebruik van. Ik weet ook niet precies wat het nou is. Dat, dat werkt nog niet helemaal.	Ik denk wel dat je meer, makkelijker, contact met mensen krijgt.	Ik denk niet dat ze daar erg op staan te springen, maar goed het is natuurlijk wel een investering, dus ik denk dat die tijd wel gemaakt gaat worden.	Ik denk dat er sowieso vanuit de organisatie tijd en geld ingestoken moet worden, voor scholing. En dat je wel minder onderzoeken hebt, dat je rustig kan wennen en kan proberen. Dat er tijd voor gemaakt moet worden. En dat iedereen de tijd heeft om het te leren en weet hoe het werkt. Dan zou er tijdelijk extra personeel moeten komen of minder onderzoeken.	Maar het digitaal dossier, dat is ook goed afgeschermd. Daar komt ook niet zomaar iemand bij. Natuurlijk houd je altijd privacy, dat is met alles in ons werk. Dus ik denk niet dat het hier meer is, maar goed dat is mijn inzicht.
Dat wij ook een facebook pagina hebben en dat ze zich daar dan ook bij aan kunnen sluiten. Of dat we met twitter iets doen, of een	Zelf werk ik er gewoon privé mee.	Het animo is er dus wel.	Vooral eigenlijk voor jongeren. Omdat die daar toch wel het meest gebruik van maken en omdat het gewoon een moeilijke groep is om te bereiken.	Het gaat allemaal zo snel, al die ontwikkelingen die er zijn.	Vooral het niet kennen van de social media, dat ze niet weten hoe ze ermee om moeten gaan en dat ze er mee moeten leren omgaan.	Het is wel makkelijker.	Ik denk dat we er wel iets mee moeten gaan doen en ik denk dat het wel een verbetering	En ook als je met collega's naar elkaar iets stuurt, dan moet je daar gewoon als het iets inhoudelijks is, over praten of mailen en dat	Maar op zich denk ik dat je privacy wel makkelijk iets mee kan doen, dat het wel goed afgeschermd kan worden.

chatfunctie op onze website, waarbij gechat kan worden met een hulpverlener.							is.	moet je niet via skype of zo doen, dat niet.	
Ik heb wel andere organisaties gehoord, die hadden bijvoorbeeld skype en ook een chatfunctie via skype. Zo kon je met collega's contact houden, dat je niet die overdadige mailtjes in je mailbox hebt. Zoiets zou wel fijn zijn.	We hebben wel gewoon email.		Nogmaals zeker voor jongeren dat je daarmee meer contact maakt.				Ik denk dat ouders gewoon blijven bellen, of langs komen. Maar ik denk vooral voor de pubergroep, dat het daarvoor wel goed is.	Maar ik denk ook niet dat het een vervanging moet zijn van face to face contact, meer als aanvulling en dat we ook de onderzoeken moeten blijven doen.	
Ik denk dat de jongeren, ze kiezen er zelf voor om dat te doen. Je weet ook dat mensen dat lezen, maar je moet sowieso geen openbare chat site doen of een forum.							Dat je ook mee moet gaan in de tijd die er gaande is.	Het moet wel afgeschermd worden. Er moeten ook bepaalde wachtwoorden komen vanuit de medewerkers.	
Social media moet gewoon een aanvulling tussendoor zijn									

als mensen toch nog vragen hebben, laagdrempelig. En face to face moet er sowieso blijven									
Ik denk dat het heel breed is, dat je er heel veel mee kan.									