

VOORWOORD

Voor u ligt een scriptie welke het resultaat is van een onderzoek naar social networking in de ouderenzorg. Deze scriptie is geschreven in het kader van mijn afstuderen voor de masteropleiding Zorgmanagement aan het instituut voor Beleid en Management in de Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit te Rotterdam.

De reden dat ik heb gekozen voor een onderzoek in de ouderenzorg, is omdat de ouderenzorg een sector in de gezondheidszorg is, dat dicht bij mijn hart ligt. In de ruim zeven jaar dat ik werkzaam ben in de ouderenzorg heb ik de ontwikkelingen kunnen volgen die effect hebben op de ouderenzorg. Met name de afgelopen jaren zijn er veel ontwikkelingen geweest. Door de economische- en politieke veranderingen zal er de komende jaren gezocht moeten worden naar middelen om de ouderenzorg betaalbaar en kwalitatief goed te houden. Nieuwe technologieën, zoals social networking zouden hier een rol in kunnen spelen.

Het volbrengen van een onderzoek en het schrijven van een scriptie heb ik als een tijdrovend, maar zeer leerzaam proces ervaren. Een proces die ik zonder de hulp en steun van verschillende mensen niet had kunnen volbrengen. Om die reden wil ik een aantal mensen bedanken. Ten eerste mijn scriptiebegeleider Dr. Marleen de Mul. Zonder haar kritische- en opbouwende feedback had ik de scriptie niet tot een goed einde weten te brengen. Daarnaast wil ik graag Bert Huisman MBA/MBI en Dr. Tineke Broer willen bedanken voor hun bijdrage als meelezers. Tevens wil ik mijn vriendin Janneke Grooten bedanken voor de taaltechnische correcties die zij heeft aangebracht om mijn scriptie te verbeteren en mijn man Mark van der Drift voor zijn steun en geduld de afgelopen maanden. Als laatste gaat mijn dank uit naar de geïnterviewde respondenten. Zonder hun medewerking was het onderzoek niet mogelijk geweest.

Sylvia Verbree

SAMENVATTING

Het gebruik van internet in het dagelijks leven is haast niet meer weg te denken. Waar in eerste instantie met name jongeren werden aangetrokken tot het gebruik van internet, gaan nu steeds meer ouderen gebruik maken van het nieuwe medium. Naast de stijging van het internetgebruik onder ouderen, stijgt ook het gebruik van social-networksites onder ouderen.

In de zorgsector begint de sociale media ook een steeds belangrijker rol te spelen. Binnen Rotterdam zijn verschillende zorginstellingen, die zijn gespecialiseerd in de ouderenzorg, bezig met het integreren van social networking bij het aanbieden zorg. Dit wordt overwegend gedaan door gebruik te maken van algemene social-networksites, zoals bijvoorbeeld Facebook en Hyves. Naast de algemene social-networksites zijn er ook social-networksites die specifiek ingericht zijn op het aanbieden van zorg, zoals Pal4.

Dit kwalitatieve onderzoek probeert te beschrijven op welke wijze zorginstellingen gebruik maken van social-networksites, of dit aansluit bij de behoefte van de ouderen en welke mogelijke oplossingen er gevonden kunnen worden om deze twee groepen dichter bij elkaar te brengen. Dit heeft geleid tot de volgende vraagstelling: ***Wat beweegt zorginstellingen om social-networksites te adopteren en te gebruiken om ouderen te bereiken?***

Voor de vorming van het theoretisch kader is er gestart met een literatuuronderzoek. Social-networksites worden voor verschillende doeleinden ingezet en dragen bij aan een verandering van interactie tussen mensen in hun sociale leven. Veel zorginstellingen zijn aangesloten bij één of meer social-networksites, maar nog maar weinig instellingen zetten deze sites actief in tijdens het zorgproces. Voordat social-networksites gebruik gaan worden, moeten deze worden geaccepteerd door de gebruiker. Een theorie die ingaat op de acceptatie van technische ontwikkelingen en de invloeden die deze hebben op menselijk gedrag is de diffusietheorie. De sociale cognitieve theorie vult de diffusietheorie aan door meer inzage te geven in de motivatie van mensen om nieuwe ontwikkelingen te gaan gebruiken. Deze twee theorieën geven handvatten om te komen tot de beantwoording van de vraagstelling.

Naast het literatuuronderzoek hebben er een focusgroep, semi-gestructureerde interviews en een data-analyse plaatsgevonden om de beweegredenen voor het gebruik van social-networksites door zorginstellingen in kaart te brengen. Ook zijn ouderen geïnterviewd om weer te geven wat hun motivatie is voor het gebruiken van een social-networksite. Alhoewel beide partijen gebruik maken van social-networksites, weten ze elkaar nog niet op een juiste wijze te vinden. Er wordt aanbevolen om vraag en aanbod dichter bij elkaar te brengen en de social-networksites als aanvulling te gebruiken in de al bestaande traditionele informatievoorzieningen. Ook moet er meer aandacht besteed worden aan het sociale

systeem rond de ouderen. Zij spelen een belangrijke rol in de activatie van ouderen op social-networksites.

SUMMARY

The use of the Internet in everyday life is hard to be ignored. Initially, especially young people were attracted to the use of the Internet. This is no longer the case. The number of elderly who are active on the Internet growing. In addition to the increase in Internet use among the elderly, the use of social network sites increased as well.

Social media is starting to play an increasingly important role in the healthcare sector. In Rotterdam, a variety of healthcare facilities, which are specialized in the elderly, are working on integrating social network sites in the delivery of care. This is mainly done through the use of general social network sites like Facebook and Hyves. Besides the general social network sites, there are also social network sites that are specifically adapted to the provision of care, such as Pal4.

This qualitative research tries to attempt to describe how healthcare facilities use social network sites, where it matches the needs of the elderly and which possible solutions are to be found for these two groups to get closer together. This results in the following research question: ***What motivates healthcare facilities to adopt social network sites and use them to reach the elderly?***

The research started with a literature review to form a theoretical framework. Social network sites are used for different purposes and contribute to a change of interaction between people in their social life. Many healthcare institutions are affiliated with one or more social network sites, but very few institutions are using the social network sites during the care process. Before social network sites will be used, they must be accepted by the user. A theory that addresses the acceptance of technical developments and the influence they have on human behavior is the Diffusion of Innovations Theory. The Social Cognitive Theory complements the Diffusion of Innovations Theory by giving an insight into the motivation of why people are willing to start using new technology. These two theories will help find the answer to the research question.

After the literature study, a focus group, semi-structured interviews and a data analyses occurred to provide more inside in the motivation of healthcare institutions for using social network sites. There were also elderly that has been interviewed, to reflect what their motivation are to use social network sites. Although both parties use social network sites, they haven't found the right way to find each other. It is recommended to bring the supply and demand closer together and make use of the social network site to complement the traditional information services. There also has to be paid more attention to the social system that surrounds the elderly. They play an important role in the activation of older people on social network sites.

INHOUDSOPGAVE

Samenvatting.....	3
Summery	5
Inhoudsopgave	6
1. Inleiding	8
1.1 Een eerste empirische verkenning	10
1.2 Doelstelling	11
1.3 Probleemstelling.....	11
1.4 Leeswijzer	12
2. Theoretisch kader	13
2.1 Social networking	13
2.2 Theoretische verkenning	18
2.3 Diffusietheorie	18
2.3.1 Concepten van diffusie.....	19
2.3.2 Kritiek op diffusie theorie	20
2.3.3 Bruikbaarheid diffusie theorie bij social-networksites.....	21
2.4 Social Cognitive Theory	22
2.5 Theoretisch raamwerk.....	24
3. Methoden van onderzoek.....	25
3.1 Methode van dataverzameling	25
3.2 Onderzoekspopulatie	26
3.2.1 Respondenten vanuit zorginstellingen.....	26
3.2.2 Respondenten:ouderen	28
3.3 Validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid	29
4. Resultaten.....	30
4.1 social-networksites en zorginstellingen	30
4.2 Internetgebruik door ouderen	38
4.3 Motivatie en gebruik social-networksites	41
4.4 Social networking en zorg	44
5. Discussie en Conclusie	49
5.1 Discussie.....	49
5.1.1 De bruikbaarheid van het onderzoek.....	49
5.1.2 Aanbevelingen voor aanvullend onderzoek	51
5.2 Conclusie	52
5.2.2 Aanbevelingen	54

Literatuurlijst	56
Bijlage 1	63

1. INLEIDING

Internet is niet meer weg te denken is uit het dagelijks leven. Het is makkelijk te gebruiken en zorgt voor vermaak voor veel gebruikers. Waar in eerste instantie overwegend jongeren werden aangetrokken tot het gebruik van internet, zijn er nu steeds meer ouderen die participeren op het web (Lewis & Ariyachandra 2011). Het internetgebruik onder ouderen stijgt. Waar in 2005 ruim drie op de tien ouderen gebruik maakte van internet is dat in 2011 gestegen naar zes op de tien ouderen in de leeftijdscategorie van 65 tot 75 jaar (CBS 2011). Dit is een stijging van ongeveer 25%. Ouderen gebruiken, zo blijkt uit onderzoek van het CBS, het internet hoofdzakelijk voor het versturen of ontvangen van e-mails en het zoeken van informatie over goederen en diensten. Bijna 60% van de ouderen die online zijn zoekt gezondheidsgerelateerde informatie via het internet (Ibid.). Naast dat het internet gebruik onder ouderen stijgt, stijgt ook het gebruik van social-networksites onder ouderen. Social-networksites behoren tot de web 2.0 applicaties (Sarasohn-Kahn 2008). Hierbij kan gedacht worden aan o.a. Facebook, Hyves en Twitter. Uit een onderzoek dat is uitgevoerd in Amerika blijkt dat in 2010 26% van de ouderen van 65 jaar en ouder gebruik maakt van een social-networksite. Dit is een stijging van bijna 20% ten opzichte van 2005 (Madden 2010). Onderzoek gedaan door Lewis & Ariyachandra onder ouderen in Amerika (2011), wijst uit dat ouderen toegewijde internetgebruikers zijn. Ouderen gaan steeds meer erkennen dat er veel winst te behalen valt uit het social networken. De ouderen lopen het meeste kans dat zij sociale contacten verliezen door lichamelijke problematiek en door pensionering. Social networking kan een middel zijn om op een eenvoudige wijze te communiceren met vrienden en familie (Ibid.) Een aantal factoren zijn van invloed op het gebruik van social networking door ouderen. De ervaren privacy, veiligheid en het vertrouwen dat ouderen moeten hebben om social networking te gebruiken komt in veel studies naar voren (Lewis & Ariyachandra 2011). Daarnaast spelen het geslacht van de gebruiker, de mate van ervaring op het internet, de angst voor computers, sociale normen, plezier en het verlangen om informatie te geven en nemen een rol om deel te nemen aan een social-networksite (Ibid.)

Zowel internationaal als nationaal zijn er initiatieven genomen in de ontwikkeling van social-networksites om beter aan te sluiten bij de ouderen populatie. Verschillende landen, waaronder China, Amerika en Australië, hebben geprobeerd ouderen-communities te ontwikkelen. China is op de markt gekomen met Oldkids, welke als doel heeft ouderen bekend te maken met het internet (Chen 2009). Amerika heeft Eons, een virtuele community voor mensen boven de 50 jaar (Chen 2009). In Nederland is er een soortgelijke site ontwikkeld die braintraining aanbiedt, in de vorm van speciaal ontwikkelde games (Chen 2009 & www.neurocampus.nl). In Australië is de site AboutMyAge en Greypath ontwikkeld, ook speciaal voor gebruikers boven de 50 jaar, maar met een ander doel dan Eons (Chen

2009). AboutMyAge en Greypath zijn te vergelijken met het Nederlandse 50plusnet.nl en vijftigplusser.nl; zij bieden een virtuele community aan voor mensen boven de 50, met als doel het in contact komen met andere mensen en het op de hoogte blijven van verschillende activiteiten gericht op de doelgroep van 50+ (www.aboutmyage.com, www.greypath.com, www.50plusnet.nl, www.vijftigplusser.nl). SeniorWeb, te vergelijken is met Oldkids, is in 1998 als eerste site in Nederland gestart als project van het Nederlands Platform Ouderen. Vanaf dat moment zijn er veel initiatieven genomen. Naast SeniorWeb, Neurocampus, 50plusnet.nl en vijftigplusser.nl zijn er in Nederland veel social-networksites gericht op de oudere gebruiker. Deze social-networksites zijn ontwikkeld voor verschillende doeleinden. Zo zijn er o.a. dating-communities voor ouderen, zoals www.50plusmatch.nl, seniorgeluk, en communities die gericht zijn op werk, zoals uitzendbureau65+ en senioradviseurs.

Ook in de gezondheidszorg spelen social media een steeds belangrijkere rol (Timmer 2011). Patiënten, waaronder ouderen, vertrouwen steeds vaker op het internet als een bron voor gezondheidsinformatie en de opkomende sociale-media-websites spelen hierbij een belangrijke rol (Vance et al. 2009). Naar voren is gekomen dat 25% van de internetgebruiker gebruik maakt van een forum of discussiegroep over gezondheid en zorg (RVZ 2010). Tevens publiceert één op de zeven patiënten zelf over ziekte of medicijngebruik en houden 20.000 Nederlanders een zorggerelateerde weblog bij (Engelen 2010).

Timmer (2011) geeft aan dat een juiste mix tussen de informatie die aangeboden wordt via de social media en informatie die aangeboden wordt op de websites van zorginstellingen kan zorgen voor een meerwaarde in de communicatie naar de patiënt. Maar op welke wijze kan deze meerwaarde worden gecreëerd? Volgens Timmer (2011) zouden professionals meer kunnen leren van de patiënt door te participeren in de social media en zich op die manier te verdiepen in het perspectief van de patiënt. Daarnaast geeft Timmer (2011) aan dat social media een bijdrage leveren in het verkorten van de lijnen tussen zorgverlener en patiënt en dat sociale media een belangrijke bron voor informatie kunnen zijn om op die wijze een bijdrage te leveren aan preventie.

Het inzetten van social-networksites binnen de ouderenzorg kan gezien worden als een nieuwe ontwikkeling. Vanuit het perspectief van de diffusie theorie kan er een analyse gemaakt worden hoe een nieuwe innovatie, zoals een social-networksite kan worden geadopteerd door zorginstellingen en door ouderen (Avery et al. 2010, Peslak et al. 2010). De sociaal cognitieve theorie sluit daarbij goed aan omdat de sociaal cognitieve theorie inzichtelijk probeert te krijgen wat mensen beweegt om, in dit geval, deel te nemen aan een social-networksite (Hsu et al. 2007).

De vraag is nu, in hoeverre zorginstellingen participierend zijn in de sociale media? In

de volgende paragraaf zal een eerste empirische verkenning worden gedaan naar social networking in de ouderenzorg binnen Rotterdam.

1.1 EEN EERSTE EMPIRISCHE VERKENNING

Tijdens het houden van een websearch zijn er geen social-networksites gevonden die specifiek gericht zijn op ouderen en gezondheid. Wel zijn er social-networksites die zorg aanbieden binnen een community. Een voorbeeld van een social-networksite gericht op ouderen en gezondheid is Rijnmond Connect, wat een onderdeel is van Zorgportaal Rijnmond. Rijnmond Connect is een social-networksite speciaal door en voor ouderen (www.zorgportaalrijnmond.nl). Door lid te worden van Rijnmond Connect wordt de mogelijkheid geboden om door te linken naar verschillende zorggerelateerde programma's die aangeboden worden op de website. Rijnmond Connect maakt gebruik van PAL4, een programma waarmee patiënten o.a. kunnen communiceren via een videoverbinding met zorgverleners, lotgenoten en familieleden. Ook biedt PAL4 zorgprogramma's en informatie over zorggerelateerde onderwerpen. Naast de applicatie gericht op gezondheid biedt PAL4 ook de mogelijkheid om in contact te komen met buurtgenoten en bieden zij informatie aan over de buurt waarin mensen wonen. PAL4 is marktleider op het gebied van communities in Nederland (www.pal4.nl), waardoor veel organisaties aansluiting zoeken bij PAL4. Naast Rijnmond Connect zijn ook o.a. IJsselstein Community (www.stichting-pulse.nl), florancenet.nl (www.florancenet.nl) en bewegen 3.0 (www.beweging3.nl) aangesloten bij PAL4. Een ander en vergelijkbaar initiatief naast PAL4 is genomen door Brabant Connect (www.brabantconnect.nl) die op de website de mogelijkheid biedt om te communiceren met familie en vrienden, zorginstellingen, de zorglijn, organisaties, mantelzorgers en winkels via beeldtelefoon.

De projectleiders van Zorgportaal Rijnmond zijn er achter gekomen dat Rijnmond Connect niet aan de verwachting voldoet. Er zijn maar weinig ouderen die gebruik maken van Rijnmond Connect. Het komt vaker voor dat social-networksites niet aan de verwachtingen voldoen. Internationaal is dit ook terug te zien. De site AboutMyAge is sinds juni 2012 uit de lucht. Wat maakt nu dat ouderen gebruik blijven maken van een social-networksite? Zou dit achterblijvende gebruik van ouderencommunities komen, doordat ouderen een voorkeur hebben voor algemene communities zoals Facebook? Als zorginstellingen in contact willen komen met ouderen die gebruik maken van het internet, dan zal er dus een andere weg ingeslagen moeten worden. Binnen Rotterdam zijn er verschillende zorginstellingen bezig met social networking. De vraag is nu hoe de zorginstellingen gebruik kunnen maken van social-networksites en hoe de aansluiting gevonden kan worden bij de behoefte en verwachtingen van de ouderen.

Op dit moment zijn er zeven zorginstellingen gericht op de ouderenzorg in regio Rotterdam, te weten Aafje, Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam, Humanitas, Laurens, Sonneburgh, Steinmetz De Compaan en Zorggroep Rijnmond. Vier van hen hebben een link op hun website naar een social-networksite. Aafje is te volgen op Twitter, Steinmetz De Compaan heeft een mogelijkheid om door te linken naar LinkedIn en Twitter en Humanitas en Centrum voor Reuma en Revalidatie bieden de mogelijkheid om door te linken naar Facebook, Hyves, Twitter en LinkedIn. De overige drie zorginstellingen zijn niet aangesloten bij een algemene social-networksite.

1.2 DOELSTELLING

Het doel van het onderzoek is het verwerven van kennis over hoe zorginstellingen social-networksites gebruiken om ouderen te bereiken. Door het gebruik van social-networksites te bekijken, wordt er getracht een antwoord te vinden op de vraag of zorginstellingen op de juiste wijze gebruik maken van social-networksites om ouderen te bereiken en wat zij mogelijk beter zouden kunnen doen. Er zal bekeken worden of social-networksites, die nu worden aangeboden door instellingen aansluiten bij de behoeften van de ouderen. Vervolgens zullen er aanbevelingen worden gedaan gericht op het bevorderen van het aanbieden van social-networksites aan zorginstellingen en zullen er mogelijkheden gegeven worden voor verder onderzoek. Als er over zorginstellingen wordt gesproken zal dit gaan over zorginstellingen die gespecialiseerd zijn in de ouderenzorg. De maatschappelijke relevantie van het onderzoek komt voort uit de groeiende interesse in sociale media en de toenemende druk op de gezondheidszorg als gevolg van het dreigende tekort op de arbeidsmarkt, de vergrijzing van de bevolking en de budgettaire beperkingen (Dumaij & Tijssen 2010), waardoor nieuwe innovaties, zoals social-networksites een mogelijke verbinding kunnen zijn tussen zorginstellingen en ouderen (Hawn 2009).

1.3 PROBLEEMSTELLING

De afgelopen jaren is er een groeiende interesse in sociale media en specifiek op het gebied van social networking. Op dit moment begint het social networking zijn intrede te doen in de gezondheidszorg. Tot op heden is er nog weinig onderzoek gedaan naar op welke wijze zorginstellingen deel kunnen nemen aan de sociale media om de patiënten te bereiken en te motiveren om te participeren in het gebruik van social-networksites. In Rotterdam zijn zeven zorginstellingen voor ouderen die allemaal voor de uitdaging staan om met behulp van social networking potentiële klanten te kunnen bereiken. Deze constatering heeft geleid tot de vraagstelling:

Wat beweegt zorginstellingen om social-networksites te adopteren en te gebruiken om ouderen te bereiken?

Om de vraagstelling te kunnen beantwoorden zullen er verschillende deelvragen beantwoord moeten worden:

- Op welke wijze en om welke redenen maken zorginstellingen binnen Rotterdam gebruik van social networking?
- Op welke wijze maken ouderen gebruik van het internet, welke motieven hebben de ouderen hiervoor en welke social-networksites worden door ouderen gebruikt?
- Waarom sluiten ouderen zich wel en waarom niet aan bij social-networksites?
- Op welke wijze kunnen social-networksites een verbindende schakel vormen tussen zorginstellingen en ouderen?

1.4 LEESWIJZER

In het volgende hoofdstuk zal er aandacht gegeven worden aan een theoretisch kader, waarin wordt ingegaan op social networking. Vervolgens zullen de diffusietheorie en de sociaal cognitieve theorie worden besproken die de basis vormen voor het conceptuele model.

In hoofdstuk drie zal de methodologie worden behandeld, door te kijken naar de steekproefselectie, dataverzameling, validiteit, betrouwbaarheid en generaliseerbaarheid.

Hoofdstuk vier zal gewijd worden aan de resultaten die zijn voortgekomen uit de analyse van de gehouden interviews en de verzamelde data. Deze zullen worden besproken aan de hand van de deelvragen.

De resultaten die zijn besproken in hoofdstuk vier zullen leiden naar de conclusie en discussie in hoofdstuk vijf, waar een antwoord wordt gegeven op de hoofdvraag door een koppeling te maken tussen de resultaten, de literatuur en het theoretisch kader. Ook zullen er aanbevelingen worden gedaan die voortvloeien uit de resultaten.

2. THEORETISCH KADER

2.1 SOCIAL NETWORKING

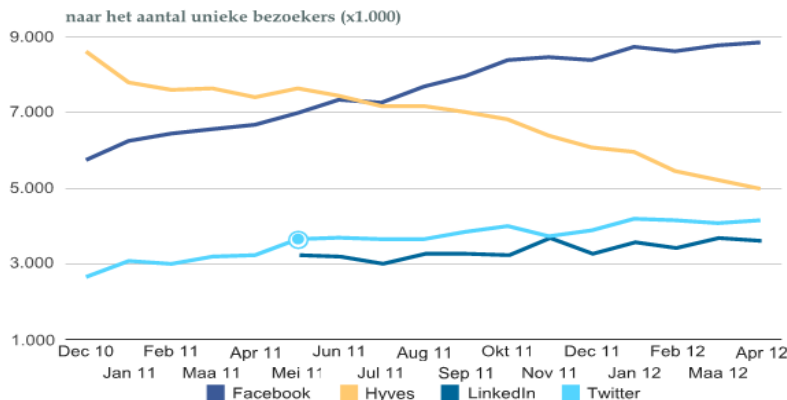
Sinds de opkomst van het internet bestaat het fenomeen 'social network'. Volgens Seeman (2008:106) wordt onder social networks verstaan:

“Online social communities where individuals are linked together through common interests or some common theme.”

Individen die behoren tot een social network, plaatsen een online profiel waar ze hun interesses, herkomst en achtergrond uiteen kunnen zetten. Door deze profielen te gebruiken kunnen connecties gemaakt worden tussen mensen met dezelfde interesses en ze kunnen worden gefaciliteerd in online afspraken en gesprekken (Seeman 2008). Lai & Turban (2008) geven aan dat social networking een cultureel fenomeen is geworden. De meeste populaire social-networksite op dit moment is Facebook.com, met meer dan 900 miljoen actieve gebruikers wereldwijd (<http://nl.wikipedia.org/wiki/Facebook>). Het bijzondere aan dit fenomeen is dat de social-networksites in een korte tijd een enorme groei doormaken, wetend dat Facebook pas in 2004 is gelanceerd. Het grote succes is mede tot stand gekomen door technische ontwikkelingen op internet, die geschaard worden onder de term Web 2.0. Waar voorloper Web 1.0 zich met name richtte op het internet als informatiebron in een vorm van eenrichtingsverkeer (van aanbieder naar gebruiker), gaat Web 2.0 een stap verder door naast het leveren van informatie, de gebruiker ook de mogelijkheid te bieden om informatie, kennis en ervaringen te delen (Engelen 2010). Web 2.0 wordt beschreven als een architectuur voor participatie en het leveren van service, die goed aan sluit en toepasbaar is voor social-networksites (Barsky & Purdon 2006). Web 2.0 wordt ook wel 'sociale software' genoemd, omdat het mensen van over de hele wereld met elkaar in verbinding brengt en hun helpt bij het uitwisselen, verspreiden en interpreteren van informatie (Seeman 2008).

De meest populaire social-networksite in Nederland en tevens ook wereldwijd is Facebook met 8,7 miljoen unieke bezoekers per maand. Facebook wordt gevolgd door Hyves, Twitter en LinkedIn. Over het algemeen worden de social-networksites percentueel gezien het meest gebruikt door vrouwen, met uitzondering van LinkedIn. De leeftijdscategorie die het meest gebruik maakt van social-networksites is de categorie tussen de 40 en 64 jaar. 13% van de 65- tot 79- jarige is aangesloten bij een social-networksite net zoals 5% van de 80-jarigen en ouder. Opvallend is dat Facebook in een kort tijdsbestek erg is gegroeid (64% in

16 maanden), terwijl Hyves snel daalt in aantal bezoekers (48 % in 16 maanden) (marketingfacts.nl 2012).



(marketingfacts.nl 2012)

Een social-networksite kan naast het aanbieden van informatie en verbinden van mensen ook worden gebruikt voor marketing doeleinden. De vorming van social-networksites heeft gezorgd voor een verandering op het gebied van marketing. In eerste instantie werd de consument directief benaderd. Dit zorgde ervoor dat er geen interactie mogelijk was tussen de gebruiker en de aanbieder. De introductie van Web 2.0 heeft er voor gezorgd dat er meer wordt ingespeeld op conversatie, connecties en gedeelde controle. De consument bepaalt en creëert de inhoud van wat wordt aangeboden (Tuten 2008). Marketing met behulp van sociale media wordt 'social media marketing' genoemd (Vance et al. 2009). 'Social media marketing' is een vorm van online marketing die reclame en promotie materiaal aan biedt op internet en op die manier de gebruiker de mogelijkheid geeft om nieuwe ideeën te creëren om deze vervolgens weer via het internet te verspreiden (ibid.). De verspreiding gaat op deze manier moeiteloos en snel. Verschillende bedrijven die aanwezig zijn op het internet beginnen sociale media te gebruiken om consumenten naar zich toe te trekken en hun producten aan te bieden. Lewis & Ariyachandra (2011) geven aan dat de belangrijkste reden hiervoor is dat social networking vele malen goedkoper is dan de traditionele vormen van adverteren.

In de commerciële sector wordt er veel gebruik gemaakt van social media marketing. Zo heeft de film-producent Warner Brothers via een Facebook profiel een film gepromoot en probeert Adidas consumenten te trekken via een community die het merk Adidas linkt aan prominente sporters die hetzelfde merk schoenen dragen (Kaplan & Haenlein 2009). Ook komen dergelijke initiatieven voor binnen de gezondheidszorg. In Australië is er bijvoorbeeld een campagne gestart genaamd 'It's a beautiful day. . . for cancer' die via sociale media de jeugd de risico's van huidkanker duidelijk probeert te maken. Deze campagne heeft laten

zien dat sociale media op een effectieve manier ingezet kunnen worden om een bepaalde doelgroep te bereiken (Potente et al. 2011). Een ander initiatief is de oprichting van een diabetes-community op Facebook in Amerika. Uit onderzoek naar de inhoud van de diabetes-community is naar voren gekomen dat deelnemers aan de community ervaringen delen, vragen stellen en daar antwoord op krijgen van andere community-leden. Daarnaast blijkt 27% van de totale activiteiten te bestaan uit het aanbieden van promotie materiaal gerelateerd aan diabetes (Greene et al. 2010).

Op dit moment zijn er nog maar weinig marketing initiatieven voor de oudere gebruiker, omdat de oudere gebruiker nog te weinig wordt erkend als potentiële groep op de markt (Hough & Kobylanski 2009). Toch zijn ouderen een doelgroep op de markt die niet vergeten mag worden. Het aantal ouderen die deelnemen aan het social networking groeit snel, zowel nationaal als internationaal (marketingfacts.nl 2012, Lewis & Ariyachandra 2011). Het is daarom belangrijk om meer aandacht te besteden aan de karakteristieken van het social networken van ouderen om op die manier deze doelgroep te bereiken. Ouderen hebben namelijk zowel de tijd als het inkomen om mee te doen met het social networken en moeten daarom niet worden vergeten (Lewis & Ariyachandra 2011). De verschillende doeleinden waar social-networksites voor worden gebruikt kunnen een versterkend effect hebben op elkaar. Met behulp van social media marketing kunnen meer mensen geënthousiasmeerd worden om deel te nemen aan social-networksites om op die manier weer meer informatie te delen met andere gebruikers.

Social-networksites hebben gezorgd voor een verandering in het sociale leven van mensen (Ellison 2009, Timmer 2011, Burmeister 2012). Met name bij de jongere gebruiker zijn de veranderingen in de sociale contacten en de manier van interactie zichtbaar. Aangezien het gebruik van social-networksites onder de ouderen bevolking snel toeneemt, is het aannemelijk dat ook bij deze groep mensen de manier van interactie en het aangaan van sociale contacten gaat veranderen door social-networksites (Ibid.). Social-networksites bieden de mogelijkheid voor het aangaan van sociale interacties die normaliter niet plaats zouden vinden. De sociale en logistieke barrière wordt lager, wordt door sommige auteurs aangegeven (Ibid.). Social-networksites hebben bovendien de potentie om de sociale kring van de gebruiker te vergroten, zowel nationaal als internationaal (Green & Brock 2008). Toch worden in de literatuur niet alleen positieve kanten genoemd. Volgens Green & Brock (2008) kan tijd maar één keer besteedt worden. Social networking zien zij als een restitutie voor het deelnemen aan sociale activiteiten. Peslak et al. (2010) weerleggen dit en geven aan dat social networking meer een aanvulling en uitbreiding zijn op traditioneel sociaal gedrag. De verschillen in mening van deze auteurs laten zien dat er geen eenduidigheid bestaat in de literatuur over hoe social media zich verhoudt tot andere sociale contacten.

Social networking in de zorg

Uit onderzoek gedaan door Brandenburg en Jansen (2011) blijkt dat Nederlandse zorginstellingen steeds meer aan het experimenteren zijn met sociale media. Vanuit de Social Media Monitor Zorg blijkt dat in het eerste kwartaal van 2011, ruim 86% van de zorginstellingen in Nederland aangesloten was bij één of meer social-networksites (Brandenburg & Jansen 2011, Social Media Monitor Zorg 2011). De ziekenhuissector is het meest te vinden op social-networksites, met daartegenover de thuiszorg en verpleegsector die het minste aanwezig zijn (Social Media Monitor Zorg 2011). Ondanks het hoge percentage van 86%, blijkt de activiteit op de social-networksites laag te zijn en zijn er maar een aantal van de zorginstellingen die beleid hebben gevormd rond sociale media. Brandenburg en Jansen (2011) geven aan dat dit een aanwijzing kan zijn dat social-networksites nog geen structurele bijdrage leveren aan de zorgprocessen binnen Nederlandse zorginstellingen. Toch zorgen de maatschappelijke ontwikkelingen op het gebied van sociale media er voor dat ook zorginstellingen meer na moeten gaan denken over een invulling van het professioneel gebruiken van social-networksites (Ibid.). Waar voorheen de gedachten bestond dat informatie alleen verspreid kon worden van professional naar de gebruiker, gaat tegenwoordig de professional met de informatie naar de gebruiker toe, die onder andere zich op sociale media bevindt (Nethe et al. 2012). Nethe et al. (2012) geeft aan dat social media in deze context niet gezien kunnen worden als vervanging voor de traditionele manieren van communiceren, via folders of tijdschriften, maar dat het inzetten van sociale media voor de verspreiding van informatie een aanvulling kan zijn waarmee doelen op een efficiëntere wijze behaald kunnen worden.

Een initiatief genomen in Nederland door twee huisartsen is het tweetspreekuur (Brandenburg & Jansen 2011). Het tweetspreekuur geeft patiënten de mogelijkheid om de arts te consulteren via een tweet. Het initiatief werd sceptisch ontvangen door de Landelijke Huisartsen Vereniging en het trok veel media aandacht (Ibid.). Beide huisartsen geven aan dat zij de toekomst van sociale media niet zoeken in initiatieven zoals het tweetspreekuur, maar dat er breder gekeken moet worden naar het professioneel inbedden van social-networksites in het primaire zorgproces (Ibid.).

Naast het gebruiken van algemene social-networksites in de zorg, zoals Facebook, Hyves, Twitter en LinkedIn, zijn er ook gespecialiseerde social-networksites, zoals virtuele communities die zich specifiek richten op gezondheidszorg. Een virtuele zorg-community is samengesteld uit mensen die gezamenlijk dezelfde acties gerelateerd aan zorg willen ondernemen. Daarbij valt te denken aan activiteiten die gericht zijn op het daadwerkelijk leveren van zorg, het geven van voorlichting, het vormen van een platform voor het

aanbieden van ondersteuning, het bespreken van gezondheid en behandelingsgerelateerde onderwerpen, het overleggen met deskundigen en het onderhouden van relaties zonder daarbij persoonlijk contact te hebben (Demiris 2006). Een voorbeeld hiervan is het Amerikaanse 'Hello Health'. Een artsen praktijk waar de contacten met patiënten volledig online worden onderhouden (Hawn 2009). Ook Pal4 is een voorbeeld van een social-networksite waar patiënten kunnen communiceren via een videoverbinding met zorgverleners, lotgenoten en familieleden (www.pal4.nl). De deelnemers aan de virtuele zorg community kunnen variëren in achtergrond, van alleen zorgprofessionals, alleen patiënten en mantelzorgers, een mix van beide of algemene deelnemers vanuit de maatschappij (ibid.). Door te kijken naar wat mensen stimuleert om social-networksites te gebruiken kunnen zorginstellingen patiënten beter faciliteren in hun behoefte. Lewis & Ariyachandra (2011) geven aan dat op deze manier de kwaliteit van leven kan worden verbeterd. Ook kan een zorgcommunity de 'patient empowerment' en de coördinatie van de zorg bevorderen (Aarts et al. 2011, Schoonenberg-Pomper 2011). Met deze doeleinden is de Nederlandse zorgcommunity MijnZorgnet ontwikkeld (Aarts et al. 2011, Schoonenberg-Pomper 2011, Davies 2012). MijnZorgnet is een online ontmoetingsplaats voor patiënten, mantelzorgers en zorgverleners met gedeelde interesse (Davies 2012). Davies (2012) geeft aan dat MijnZorgnet wordt gezien als "The Facebook of Dutch Healthcare".

Het gebruik van social-networksites, zoals virtuele communities biedt een laagdrempelige manier van participatie (Misra et al. 2008). De communities vergroten de sociale steun en de interconnectiviteit tussen individuen (Chou et al. 2009). Het delen van informatie gebeurt op een democratische wijze, doordat de gebruiker de inhoud genereert en controleert. Hierdoor komen de patiënt en consument meer centraal te staan (Chou et al. 2009). Andere kenmerken van een social-networksite zijn het feit dat de tijdsinvestering lager is, dat iemand geanonimiseerd kan participeren, er minder commitment wordt gevraagd (Misra et al. 2008), de informatie is aangepast aan en toegankelijk voor divers publiek, er 24/7 toegang tot informatie is, het de mogelijkheid biedt tot massale verspreiding van informatie en er makkelijk verbinding te zoeken is met anderen voor ondersteuning (Neuhauser & Kreps 2003). Door langdurige participatie kan er wel commitment ontstaan, net zoals vertrouwen en de vorming van verschillende relaties. Deze gedragingen zijn van belang voor relatie-marketing, de loyaliteit van de klant en het service imago van een organisatie (Misra et al. 2008). Het gebruik van social-networksites als communicatie platform kan daarom goed gebruikt worden om gezondheidsgerelateerde onderwerpen te promoten op brede schaal (Chou et al. 2009).

Geconcludeerd kan worden dat er verschillende factoren een rol spelen bij de vorming van social media in de ouderenzorg. Deze factoren zijn vooraf niet te voorspellen. Gebruiken

zorginstellingen social media nu met name voor marketing doeleinden of juist voor community vorming onder ouderen of voor beide? In de volgende paragraaf zal er worden ingegaan op de invloed van menselijk gedrag bij de acceptatie en adoptatie van technische innovaties, zoals social networking.

2.2 THEORETISCHE VERKENNING

Voordat nieuwe technologieën zoals een social-networksite als zodanig gebruikt kunnen en zullen worden, zullen deze eerst geaccepteerd moeten worden door de gebruiker. Waarom accepteert de ene gebruiker de nieuwe technologie wel, terwijl de ander gebruiker de technologie volledig afwijst? Vanuit de sociale psychologie zijn er verschillende theorieën ontwikkeld die ingaan op de acceptatie van technologische ontwikkelingen en de invloeden die zij hebben op menselijk gedrag. Twee belangrijke theorieën zijn de Diffusietheorie (DOI) en de Sociaal Cognitieve Theorie (SCT). Deze worden in de volgende paragrafen besproken.

2.3 DIFFUSIETHEORIE

De diffusietheorie vindt zijn oorsprong in de sociologie en wordt gebruikt om een variatie van innovaties binnen verschillende contexten te verklaren (Venkatesh et al. 2003). De diffusietheorie is verwant aan verschillende theorieën en modellen, zoals de Theory of Reasoned Action, Theory of Planned Behaviour en het Technology Acceptance Model die IT acceptatie en beïnvloeding van IT op het menselijk gedrag proberen te conceptualiseren (Venkatesh et al. 2003, Agarwal 2000). In de basis is er een overlap te vinden tussen de verschillende theorieën en modellen, terwijl ze wel vertrekken vanuit verschillende uitgangspunten. Waar de Theory of Reasoned Action en de Theory of Planned Behaviour zich bezig houden met de voorspelling van verschillende gedragingen en met gedragsveranderingen, gaat het Technology Acceptance Model specifiek over de acceptatie van technologische ontwikkelingen door individuen op de werkvloer.

De diffusietheorie gaat hoofdzakelijk over de adoptie van een innovatie, maar gaat ook uit van het feit dat er meer factoren een rol spelen bij de acceptatie van een technologie, zoals de overtuigingen die mensen hebben over de technologie. De grondlegger van de diffusietheorie is Everett Rogers die de diffusie van innovaties definieert als “the process by which an innovation is communicated through certain channels over time among members of a social system”. In deze definitie zitten vier belangrijke concepten van de diffusietheorie, namelijk innovatie, communicatie, tijd en het sociale systeem (Rogers 1995, Rogers & Scott 1997, Lundblad 2003). Om de samenhang van de verschillende concepten te begrijpen zullen deze in de volgende paragraaf verder worden beschreven.

2.3.1 CONCEPTEN VAN DIFFUSIE

Volgens Rogers is een innovatie een idee, een voorwerp, een procedure of een systeem die door degene die het adopteert wordt gezien als iets nieuws (Rogers & Scott 1997, Lundblad 2003). De snelheid waarmee een nieuwe innovatie wordt geadopteerd hangt af van vijf factoren. De eerste factor is het hebben van een relatief voordeel. De innovatie moet als beter worden ervaren dan hetgeen wat wordt vervangen. Het feit dat iets beter is, wordt bekeken vanuit het individu. Of een innovatie een groter voordeel oplevert in algemene zin doet niet ter zake (Rogers & Scott 1997, Lundblad 2003).

De tweede factor is verenigbaarheid. Een innovatie moet verenigbaar zijn met de bestaande normen, waarden en ervaringen van degene die de innovatie adopteert. Hoe groter de verenigbaarheid, hoe sneller de adoptie van de innovatie (ibid.). De derde factor is de mate van complexiteit die wordt ervaren bij de innovatie. Hoe makkelijker de innovatie is, hoe sneller de adoptie zal plaatsvinden (ibid.). De vierde factor is trialability, wat de mate is waarin een individu de mogelijkheid heeft een innovatie te testen voordat deze moet worden geadopteerd. Een hoge trialability creëert zekerheid, met als resultaat een snellere adoptie van de innovatie (ibid.). De laatste factor is de waarneembaarheid van de innovatie. Hoe meer het effect van de innovatie zichtbaar is voor andere, hoe sneller de innovatie zal worden geadopteerd (ibid.).

Het tweede concept is communicatie. Communicatie is het proces waarbij individuen informatie delen om wederzijds begrip te creëren. De meeste individuen evalueren een innovatie door te praten met andere individuen die de innovatie hebben geadopteerd. De media, zoals internet kunnen hier bij helpen (Rogers & Scott 1997).

Het derde concept 'tijd' is onder te verdelen in drie stadia: het innovatie-beslissings proces, de categorieën van adopters en de snelheid van adoptie (Rogers 1995). Het innovatie-beslissingsproces beslaat het tijdspad waarin een individu bekend wordt met een innovatie tot het moment dat de innovatie wordt geaccepteerd of afgewezen. Voordat de beslissing kan worden genomen om een innovatie te accepteren of af te wijzen zal een individu een proces van kennis, overtuiging, beslissing, implementatie en bevestiging moeten doorlopen. Dit kan meerdere malen in het proces voorkomen (Rogers 1995, Rogers & Scott 1997, Lundblad 2003). Het tweede stadium van tijd geeft de categorieën van adopters aan. Niet ieder individu adopteert een innovatie op dezelfde tijd. Er zijn vijf verschillende type adopters aan te geven, namelijk: 'innovators', 'early adopters', 'early majority', 'late majority' en 'laggards' (ibid.). Het type adopters hangt sterk samen met het derde stadium, de snelheid van adoptie. Als een groep bestaat uit veel 'innovators', individuen die geneigd zijn

een innovatie snel te adopteren, zal de snelheid van adaptatie hoger zijn dan als een groep bestaat uit veel 'laggards', individuen die veel weerstand zullen geven bij een nieuwe innovatie.

Het laatste concept is het sociale systeem. Het sociale systeem kan bestaan uit individuen, groepen, organisaties en subsystemen die een gezamenlijk doel nastreven (Lundblad 2003). Het sociale systeem vormt een grens waarbinnen een innovatie zal plaatsvinden (Rogers & Scott 1997). Een social-networksite zou gezien kunnen worden als onderdeel van het sociale systeem, net zoals een organisatie dat kan zijn. Binnen een organisatie is er altijd een individu die de adoptie en implementatie van een innovatie kan beïnvloeden. Deze persoon heeft een sleutelrol en wordt in ook wel de 'champion' genoemd (Lundblad 2003). Binnen het systeem hebben opinieleiders een belangrijke rol. Door hun kennis, leiderschap en expertise spelen zij een belangrijke rol voor de adoptie van een innovatie (ibid.). Buiten het systeem staan de 'change agents' die van buitenaf invloed uitoefenen op het systeem. Change agents gebruiken vaak opinieleiders om een diffusie van een innovatie tot stand te brengen (ibid.).

2.3.2 KRITIEK OP DIFFUSIETHEORIE

Een theoretische stroming die kritisch kijkt naar de diffusietheorie en voortkomt uit de kritische sociologie is het Sociaal Technisch Perspectief. Waar de diffusietheorie een scheiding aanbrengt tussen de mens en techniek, bekijkt het Sociaal Technisch Perspectief dit op een andere manier. Het Sociaal Technisch Perspectief gaat er vanuit dat kennis wordt ontwikkeld doordat er interactie is tussen de mens en de techniek. Door deze interactie zal zowel de mens als de technologie veranderen om een betere aansluiting te vinden op elkaar (Mort & Smith 2009, Webster 2002, May et al. 2006). Voor een innovatie zoals social-networksites zou dit kunnen betekenen dat er door de interactie met de gebruiker een ander soort social-networksite ontstaat, of dat er door het gebruik van social-networksites een ander soort gebruiker ontstaat.

Een belangrijk punt van kritiek is dat de diffusietheorie moeilijk om kan gaan met de complexiteiten van een dynamische omgeving (McMaster & Wastell 2005). Innovaties worden gezien in een causale oorzaak-gevolg-relatie die unidirectioneel wordt benaderd, waarbij de omgeving invloed heeft op het gedrag van het individu of de groep (Compeau et al. 1999). Hoe een innovatie tijdens het proces verandert kan niet worden verklaard vanuit de diffusietheorie (Maaijen 2010). Ook wordt er niet ingegaan op de motivatie voor de adoptie van een innovatie. Rogers is zich er van bewust als hij aangeeft: "We should increase our understanding of the motivations for adopting an innovation. Strangely, such "why" questions

about adopting an innovation have only seldom been probed by diffusion researchers. . .” (Fitzgerald et al. 2002).

Een ander punt van kritiek gegeven door Rogers zelf, over de diffusietheorie is: “We know too much about innovation successes and not enough about innovation failures.” McMaster en Wastell (2005) gaan hier verder op in en bekritisieren daarbij de aannames waar de diffusie theorie op is gebaseerd. Idealiter gaat de diffusietheorie er vanuit dat een innovatie door alle deelnemers van het sociale systeem wordt geadopteerd en dat een innovatie nooit zal worden herontdekt of wordt afgewezen. Dit wordt ‘pro-innovation bias’ genoemd (Rogers 2003). Het veronderstelt dat een innovatie er is om verspreid te worden (McMaster & Wastell 2005). Mocht de innovatie niet verspreid worden dan wordt er vanuit gegaan dat de oorzakelijkheid ligt bij het individu die niet voldoende gemotiveerd is of dat het ligt aan de techniek die niet geschikt is voor gebruik (ibid.).

De kritiek die gegeven wordt op de diffusietheorie is terecht en het is om die reden belangrijk om deze mee te nemen in het onderzoek. Hier zal verder op terug worden gekomen in de discussie.

2.3.3 BRUIKBAARHEID DIFFUSIETHEORIE BIJ SOCIAL-NETWORKSITES

Ondanks de kritiek op de diffusietheorie, wordt deze theorie veel gebruikt in de verklaring van de adoptie van een innovatie. In een onderzoek van Gammon et al. 2008, komt naar voren dat diffusie het meest gebruikte concept is in telemedicine studies. De laatste jaren is er met regelmaat onderzoek gedaan naar social media met behulp van de diffusietheorie (Avery et al. 2010, Peslak et al. 2010, Chang 2010). De diffusietheorie wordt veel gebruikt omdat hij wordt gezien als uitgebreid en specifiek (Helitzer et al. 2009). Zo worden de verschillende gebruikers van een innovatie mee genomen in de analyse, net zoals de mate van adoptie, de verschillende communicatiekanalen en er wordt aangegeven welke factoren er effect hebben op de diffusie van een innovatie (ibid.). De diffusietheorie kan in worden gezet om de adoptie van een innovatie van zowel individuen als van groepen te verklaren (Muhdi & Boutellier 2009). Dit maakt de diffusietheorie bruikbaar om de verspreiding van social-networksites zowel vanuit zorginstellingen als vanuit de ouderen te bekijken. De concepten innovatie, communicatie, tijd en het sociale systeem worden hierbij veelvuldig gebruikt en zijn van invloed op het gebruik van social networking (Peslak et al. 2010, Muhdi & Boutellier 2009, Lovejoy et al. 2009, Helitzer et al. 2009, Grigsby et al. 2002). Met behulp van de concepten wordt er geprobeerd een verklaring te geven waarom een bepaalde innovatie juist wel of juist niet wordt geaccepteerd en geadopteerd (Muhdi & Boutellier 2009, Lovejoy et al. 2009, Helitzer et al. 2009, Grigsby et al. 2002). De diffusietheorie richt zich op hoe mensen innovaties in gebruik nemen en deze verspreiden. Door deel te nemen aan

bijvoorbeeld een virtuele community kunnen ideeën over de innovatie makkelijk worden verspreidt, aangezien virtuele communities de interconnectiviteit tussen individuen vergroten (Chou et al. 2009) en de mogelijkheid biedt om informatie op grote schaal te verspreiden en te delen met divers publiek (Neuhauser & Kreps 2003). De theorie biedt daarmee een kader om de adoptie en verspreiding van social-networksites in de ouderenzorg te verklaren en te beredeneren aan welke voorwaarden moet worden voldaan om social-networksites optimaal te gebruiken.

2.4 SOCIAAL COGNITIEVE THEORIE

Een punt van kritiek dat wordt gegeven bij de diffusietheorie is dat er te weinig aandacht wordt besteed aan de motivatie voor de adoptie van een innovatie (Fitzgerald et al. 2002). Een theorie die goed aan kan sluiten bij de diffusietheorie, omdat deze kijkt naar hoe mensen gemotiveerd worden om deel te nemen aan een innovatie, is de sociaal cognitieve theorie (SCT). De SCT is een theorie die voort is gekomen uit de door Bandura eerder vormgegeven Social Learning Theory (Beenkes 2011). De SCT onderscheidt zich van de diffusietheorie, omdat het menselijk gedrag definieert als een triadische, wederkerige en dynamische interactie tussen persoonlijke factoren, gedrag, omgevingsfactoren en het sociale netwerk (Compeau et al. 1999, Agarwal 2000, Beenkes 2011). Bandura noemt dit 'reciprocal determinism' (Bandura 1978). De SCT kan omschreven worden als een theorie die er vanuit gaat dat de gedachten, gevoelens en de sociale omgeving waarin een individu actief is, van invloed zijn op de manier waarop mensen gemotiveerd worden (Beenkes 2011). Binnen de SCT zijn er vijf concepten: 'performance outcome expectations' (de prestatie gerelateerde uitkomst van het gedrag), 'personal outcome expectations' (de persoonlijke consequenties van het gedrag), 'self-efficacy' (het oordeel van de gebruiker over zijn vermogen om de technologie te gebruiken), 'attitude' (de voorkeur van een individu voor een bepaald gedrag) en 'anxiety' (de invloed van het gedrag op angstige en emotionele momenten) (Beenkes 2011, Venkatesh et al. 2003). De meest gebruikte en invloedrijke concepten zijn 'self-efficacy' en 'outcome expectations' (Compeau et al. 1999, Agarwal 2000, Beenkes 2011).

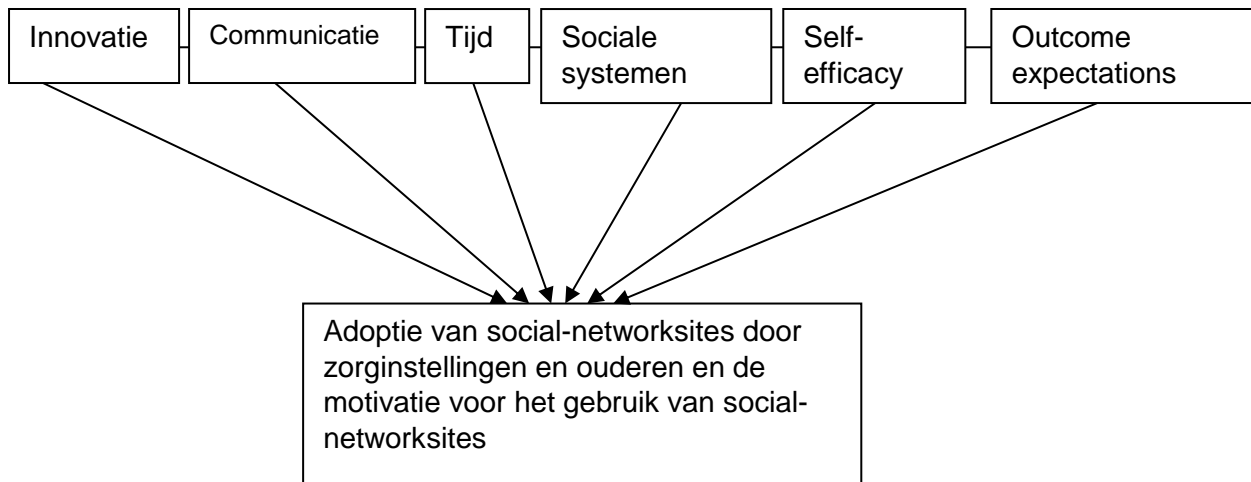
Self-efficacy vormt de basis voor menselijke motivatie, welzijn en persoonlijke prestaties en probeert te verklaren hoe een individuele perceptie van mogelijkheden invloed heeft op gedrag, mate van motivatie, denk patronen en emotionele reacties. Self-efficacy is specifiek voor een situatie en afhankelijk van taken en context (Keller et al. 1999). Self-efficacy veronderstelt dat individuele overtuigingen en verwachtingen in relatie staan met de mogelijkheden die iemand heeft om een actie succesvol uit te kunnen voeren (Netz & Raviv 2010).

Bij outcome expectations wordt verondersteld dat het uitdragen van een bepaald gedrag kan leiden tot een gewenst resultaat. Door bijvoorbeeld veelvuldig gebruik te maken van het internet zal het eenvoudiger worden om internet te gebruiken. Daarbij spelen de verwachtingen die iemand heeft over een mogelijke uitkomst en de consequenties die de uitkomst met zich mee brengt een belangrijke rol bij motivatie voor het uiten van gedrag (Netz & Raviv 2010). Bandura geeft aan dat outcome expectations misschien wel de grootste rol spelen bij de beïnvloeding van motivatie en beslissingen rondom zorggedrag. Bij zorgpraktijken die niet moeilijk zijn om te veranderen, maar waarbij de consequenties onzeker zijn, is het belangrijk om hoge outcome expectations te hebben. Als het moeilijk is om gezondheidsbewust gedrag te behalen, dan is een hoge self-efficacy cruciaal om tot een gedragsverandering te komen (Keller et al. 1999).

De SCT kan met behulp van de self-efficacy en outcome expectations een bijdrage leveren aan het begrijpen waarom ouderen een technologie wel of niet gebruiken. Uit onderzoek gedaan door Chui et al. (2006) blijkt dat self-efficacy en outcome expectations van belang zijn bij het voorspellen en verbeteren van computertraining prestaties, het gebruik van de computer en internet gedrag (Larose et al. 2001, Chiu et al. 2006, Hsu et al. 2007). Bandura (1982) geeft daarbij aan dat wanneer een individu geen vertrouwen heeft in de eigen mogelijkheid om kennis te delen, het gedrag ook niet wordt vertoond. Het delen van kennis is een belangrijke factor voor het deelnemen aan een social-networksite (Chiu et al. 2006), net zoals het uitwisselen van ervaringen, gedachten en ideeën over gezondheid. Het is van belang om te weten waarom mensen er juist wel of niet voor kiezen om informatie te delen met anderen op een social-networksite. Het identificeren van onderliggende motivaties kan hierbij helpen (Chui et al. 2006).

SCT kan met behulp van de self-efficacy en outcome expectations een aanvulling zijn op de diffusietheorie om inzicht te geven in de motivationele redenen voor het wel of niet gebruik maken van een technologie. Dit is van belang voor de gebruiker van de technologie, in dit geval zorginstellingen en de oudere gebruiker. Hoe social-networksites worden geadopteerd en verspreid is beter te bekijken vanuit de diffusie theorie. Er zal specifiek gekeken worden naar zorginstellingen gericht op de ouderen zorg en met behulp van de vier bovengenoemde concepten zal de aanbieder van zorg binnen social-networksites worden geanalyseerd. De toepassing van de diffusie theorie als van de SCT zullen in een theoretisch raamwerk uiteen worden gezet.

2.5 THEORETISCH RAAMWERK



De voorkeur voor het gebruik van de diffusietheorie ten opzichte van andere theorieën is dat de diffusietheorie uit gaat van het feit dat er verschillende factoren een rol spelen bij de acceptatie van een technologie. Namelijk: innovatie, communicatie, tijd en sociale systemen.

De beperking van de diffusietheorie is dat er niet wordt ingegaan op de individuele motivatie en de prikkels die mensen nodig hebben om deel te nemen aan social-networksites. De Sociaal Cognitieve Theorie gaat hier primair op in en kan met de concepten self-efficacy en outcome expectations om die reden een aanvulling zijn op de diffusietheorie.

3. METHODEN VAN ONDERZOEK

Tot op heden is er nog geen onderzoek gedaan naar het gebruik van social networking door zorginstellingen in de ouderenzorg. Daarnaast is er nog niet veel bekend over de motivatie van ouderen om zich aan te sluiten bij een social-networksite en op die manier ehealth te gebruiken (Lewis & Ariyachandra 2011). Om antwoord te kunnen geven op de vragen is er onderzoek gedaan in de vorm van een explorerend kwalitatief onderzoek. Deze vorm van dataverzameling is gekozen omdat het de mogelijkheid geeft om met behulp van theorieën een interpretatie te geven van hetgeen er wordt onderzocht (Mortelmans 2007). Daarnaast biedt explorerend kwalitatief onderzoek de mogelijkheid om in een complexe en veranderlijke context, zoals de wereld van de sociale media, dieper in te gaan op de motieven en beslissingen die er genomen worden bij nieuwe ontwikkelingen in het veld.

3.1 METHODE VAN DATAVERZAMELING

Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden is gebruik gemaakt van verschillende manieren van data verzameling. Om het theoretisch kader te onderbouwen is er gezocht naar wetenschappelijke literatuur op PubMed en Google Scholar. Tevens is er gebruik gemaakt van literatuur in boekvorm.

Om de beweegredenen en de motieven van de respondenten te achterhalen is er gekozen voor semi-gestructureerde interviews. Dit heeft als voordeel dat er een interviewleidraad kan worden gevolgd en dat er een standaardisering is van het interview over verschillende respondenten heen (Mortelmans 2009). Voorafgaand aan de interviews is er een topiclijst (zie bijlage 1) opgesteld als leidraad voor het interview. De topiclijst heeft een cumulatief karakter gehad en is uitgebreid en verbeterd met onderwerpen die naar voren zijn gekomen tijdens de interviews. De interviews zijn opgenomen op een voicerecorder en uitgewerkt volgens het Verbatim-principe (Mortelmans 2009). De transcripten zijn zowel open als thematisch gecodeerd om eventuele nieuwe concepten naar voren te laten komen. De codes die zijn gebruikt bij het thematisch coderen zijn de concepten vanuit het theoretisch kader: innovatie, communicatie, tijd, sociale systeem, self-efficacy en outcome expectations. Voor het open coderen zijn onder andere de codes: privacy, marketing, motivatie etc. gebruikt. De interviews zijn afgenomen van eind mei tot en met begin augustus 2012. Voordat de interviews zijn gehouden is er toestemming gevraagd aan de respondenten of zij mee wilden werken aan het onderzoek. Het doel van het onderzoek is daarbij uitgelegd en er is aangegeven dat er vertrouwelijk zal worden omgegaan met de namen van de respondenten. Voor ieder interview is er toestemming gevraagd voor het opnemen van het gesprek.

Naast het houden van semi-gestructureerde interviews heeft er ook een focusgroep

plaatsgevonden. Tijdens de focusgroep zijn ervaringen gedeeld over het gebruiken van internet en de intentie te participeren op social-networksites. Het gesprek is opgenomen op een voicerecorder en is uitgewerkt volgens het Verbatim-principe (Mortelmans 2009). Het coderen van het transcript van de focusgroep is op dezelfde wijze gebeurd als de transcripten van de interviews.

Vooraf aan het onderzoek is er een webanalyse gedaan, waarbij er verschillende websites van zorginstellingen binnen Rotterdam zijn bekeken. De onderzoeker heeft specifiek gekozen voor Rotterdam aangezien zij zelf werkzaam is in de ouderenzorg in de regio Rotterdam Rijnmond. Zo is de interesse ontstaan voor ontwikkelingen op het gebied van het aanbieden van nieuwe manieren van zorg. In totaal zijn er zeven zorginstellingen voor ouderen binnen Rotterdam. Er is gekeken in hoeverre de zorginstellingen gelinkt zijn aan social-networksites, zoals Facebook, Hyves, Twitter en LinkedIn, en op welke wijze zij er gebruik van maken. Dit is bepalend geweest in de keuze voor de te benaderen zorginstelling. De onderzoeker heeft er voor gekozen om de zorginstelling waar zij werkzaam is buiten het onderzoek te houden. Dit om een bepaalde mate van bias te voorkomen.

De documenten die zijn gebruikt voor de documentenanalyse zijn documenten die zijn verkregen via de zorginstellingen waar de interviews zijn gehouden. Zo is er gebruik gemaakt van een communicatieplan, een onderzoeksopzet en een informatieve brief voor een voorlichtingsbijeenkomst voor ouderen. Naast de analyse van papieren documenten heeft ook een analyse plaatsgevonden waarbij verschillende Facebook, Hyves en Pal4 pagina's, blogs en tweets die zijn geplaatst door de zorginstellingen zijn geanalyseerd. Het doel van de documentenanalyse is het verzamelen van achtergrondinformatie over de ideeën van zorginstellingen over het gebruik van social-networksites om ouderen te bereiken. De data die is verkregen uit de documentenanalyse is geanalyseerd met behulp van het coderen en vergeleken met de geanalyseerde data dat voortgekomen is uit de interviews.

3.2 ONDERZOEKSPOPULATIE

De onderzoekspopulatie kan worden onderverdeeld in twee groepen, namelijk: respondenten vanuit zorginstellingen en ouderen.

3.2.1 RESPONDENTEN VANUIT ZORGINSTELLINGEN

Vanuit de websearch zijn er drie zorginstellingen geselecteerd die benaderd zijn om deel te nemen aan het onderzoek, te weten: Centrum voor Reuma en Revalidatie Rotterdam, Stichting Humanitas en Zorggroep Rijnmond. De eerste twee instellingen zijn benaderd omdat ze deelnemen aan algemene social-networksites, zoals Facebook, Hyves en Twitter.

Zorggroep Rijnmond is benaderd omdat deze instelling participeert in Pal4. Ook Stichting Humanitas is aangesloten bij Pal4. De zorginstellingen zijn telefonisch en/of schriftelijk (per email) benaderd. Aangezien er binnen de zorginstellingen verschillende functionarissen bezig zijn met het adopteren van social networking om ouderen te bereiken zijn de interviews gehouden met medewerkers die verschillende functies bekleden. De respondenten zijn allemaal direct betrokken bij de ontwikkelingen binnen de zorginstelling rondom social networking. Om de persoonlijke privacy te waarborgen worden de respondenten aangeduid met Z1 tot en met Z8. Naast de zes respondenten vanuit de zorginstellingen heeft er ook een huisarts geparticipeerd in het onderzoek. Doordat deze respondent actief is op het gebied van sociale media, onder andere op Pal4 en Twitter en een praktijk heeft met veel oudere patiënten en in het te onderzoeken werkgebied is gehuisvest kunnen de data verkregen uit het interview een waardevolle toevoeging zijn. Onderstaande tabel geeft weer welke personen er zijn benaderd en om welke redenen.

	Reden van interview
Respondent Z1 (Voorzitter RvB)	De voorzitter van de Raad van Bestuur is de initiator van het gebruik van social-networksites binnen de organisatie en actief participierend in het gebruik ervan.
Respondent Z2 (Communicatiemedewerker)	De communicatiemedewerker is verantwoordelijk voor de communicatie rond het gebruik en het inzetten van social-networksites binnen de organisatie.
Respondent Z3 (Projectleider)	De projectleider is aangetrokken om Pal4 binnen de organisatie te implementeren.
Respondent Z4 (Beleidsmedewerker)	De beleidsmedewerker neemt deel aan de werkgroep van Pal4.
Respondent Z5 (Coördinator Welzijn en Vrijwilligers)	De coördinator Welzijn en Vrijwilligers houdt zich bezig met het bij elkaar brengen van de zorginstelling en buurtgenoten, aan de hand van ontmoeting. Hier kan Pal4 mogelijk meer voor gaan betekenen.
Respondent Z6 (hoofd communicatie)	Het hoofd communicatie houdt zich bezig met de invulling en uitrol van sociale media binnen zijn organisatie.
Respondent Z7 (Manager)	De manager is betrokken bij de implementatie van Pal4 binnen zijn organisatie.
Respondent Z8 (Huisarts)	De huisarts heeft in de dagelijkse werkzaamheden veel te maken met ouderen. Daarnaast is de huisarts op een actieve wijze bezig met social netwok sites binnen de praktijk. Tevens is de huisartsenpraktijk aangesloten bij Pal4.

3.2.2 RESPONDENTEN: OUDEREN

De ouderen die zijn benaderd om te interviewen hebben ervaring met internet en zijn woonachtig in Rotterdam. Aangezien een van de selectiecriteria voor de zorginstellingen was dat zij gevestigd zijn in Rotterdam, zijn er ook ouderen gezocht die wonen in Rotterdam. Drie van de ouderen zijn aangesloten bij één of meer social-networksites. Zes van de ouderen zijn niet aangesloten bij een social-networksite. De steekproef heeft plaatsgevonden op basis van homogeniteit (Mortelmans 2009). Een voordeel van een steekproef op basis van homogeniteit is dat er een gedetailleerde beschrijving plaats kan vinden van de gekozen groep en dat er gezocht kan worden op gemeenschappelijkheden en afwijkingen (Ibid.). Het eerste contact met de ouderen is ontstaan vanuit de focusgroep. De focusgroep is georganiseerd vanuit de Erasmus Universiteit, in samenwerking met de Hogeschool Rotterdam. De focusgroep bestond uit een groep van vier ouderen, in de leeftijdscategorie van 73 tot en met 79 jaar. Alle vier de ouderen zijn actief op internet en drie van de ouderen hebben een internetcursus gevolgd. Twee ouderen zijn aangesloten bij een social-

networksite. De ouderen zijn benaderd via de mail, per post of telefonisch. Vanuit de focusgroep zijn er twee respondenten benaderd voor een verdiepend interview (Ibid.). De verdere steekproefselectie heeft plaatsgevonden op basis van de sneeuwbalsteekproef (Ibid.). Er is contact geweest met een coördinator van internetcursussen voor ouderen, om in contact te komen met ouderen die ervaring hebben met het gebruik van internet. Twee ouderen zijn benaderd met behulp van een medewerker van een zorginstelling en een medestudent. De ouderen zijn telefonisch en/of per mail benaderd. In totaal zijn er zeven ouderen geïnterviewd, in de leeftijdscategorie van 60 tot en met 85 jaar. Om de privacy te waarborgen worden de respondenten aangeduid met O9 tot en met O17.

3.3 VALIDITEIT, BETROUWBAARHEID EN GENERALISEERBAARHEID

Om de interne validiteit van het onderzoek te verhogen is er gebruik gemaakt van datatriangulatie, namelijk: documentenanalyse, interviews en een focusgroep. Dit verhoogt tevens de externe betrouwbaarheid van het onderzoek (Mortelmans 2009). De externe betrouwbaarheid is geprobeerd na te streven door een bepaalde mate van zelfreflectie en methodologische duidelijkheid (Ibid.). Door als onderzoeker aan te geven wat de achtergrond is van de professie, met als gevolg daarvan uitsluitel van onderzoeksobjecten, wordt er gehoor gegeven aan een bepaalde mate van zelfreflectie. Tevens is er methodologische duidelijkheid gegeven door gedetailleerd te beschrijven hoe het onderzoek is verlopen (Ibid.). Een andere manier waarop de betrouwbaarheid is verhoogd, is dat de interviews zijn opgenomen en letterlijk zijn uitgewerkt in een interviewtranscript. De externe validiteit, ook wel generaliseerbaarheid genoemd, is gewaarborgd door respondenten te interviewen vanuit verschillende organisaties met verschillende functies. De ouderen die zijn benaderd zijn 60+ en hebben online ervaring. Er zullen zowel mannen als vrouwen worden benaderd.

Representatieve generaliseerbaarheid is met kwalitatief onderzoek moeilijk te behalen (Mortelmans 2009). Daarom zal er meer de nadruk worden gelegd op theoretische generaliseerbaarheid. Door gebruik te maken van een theoretisch kader is het mogelijk om de interviewgegevens en de wetenschappelijke literatuur met elkaar te vergelijken. Ook is er geprobeerd inferentiële generaliseerbaarheid na te streven. Door het geven van rijke gedetailleerde beschrijvingen is het mogelijk om eventuele overeenkomsten en verschillen in andere contexten weer te geven (Ibid.).

4. RESULTATEN

In dit hoofdstuk worden de beweegredenen van de zorginstellingen om sociale media te adopteren uiteengezet aan de hand van de verschillende deelvragen. Om te beginnen zal er worden gekeken naar de wijze waarop zorginstellingen gebruik maken van social-networksites. De resultaten komen voort uit de analyse van de afgenomen interviews en verzamelde data.

4.1 SOCIAL-NETWORKSITES EN ZORGINSTELLINGEN

Deze paragraaf wordt gewijd aan de beantwoording van de eerste deelvraag van het onderzoek: *Op welke wijze en met welke redenen maken zorginstellingen binnen Rotterdam gebruik van social networking?* Om de deelvraag te beantwoorden zal er in worden gegaan op het definiëren van social networking, welke social-networksites worden er gebruikt, hoe worden deze sites ingezet en op welke wijze verloopt de communicatie rond de inzet van social-networksites. Daarnaast zal er naar voren komen waarom zorginstellingen gebruik maken van social-networksites en hoe deze in relatie staan tot het aanbieden van zorg.

Uit de grote hoeveelheid social-networksites die er wereldwijd bestaan, worden er een aantal genoemd en gebruikt door de zorginstellingen, namelijk: Twitter, LinkedIn, Facebook, Hyves en Pal4. Daarnaast wordt ook YouTube en het bloggen naar voren gebracht en wordt de eigen website ook benoemd als een vorm van social networking. Toch bestaat er een differentiatie in wat wel en niet als social-networksite wordt gezien:

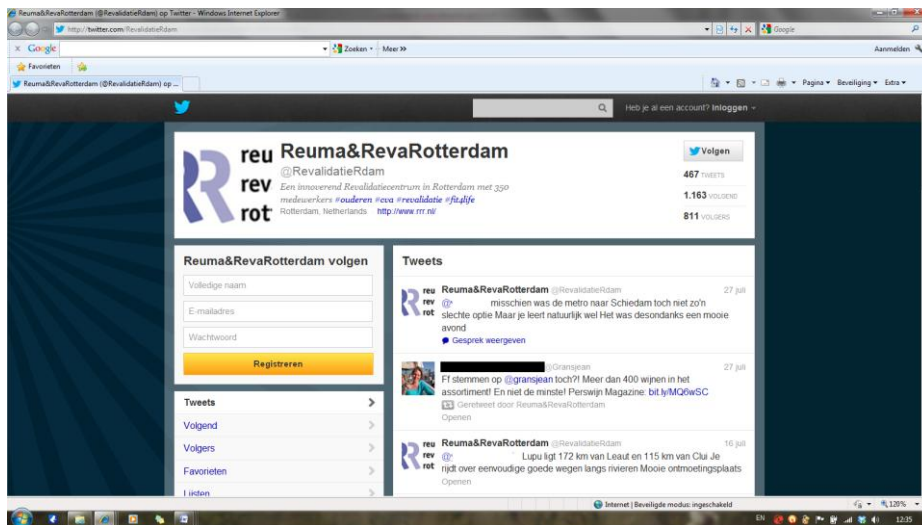
‘ Sociale media moet warmer zijn dan een website ofzo, een website is koud. En uiteindelijk gaat dat allemaal wel komen, net als met televisie en internet en YouTube en interactieve dingen enzo.... Het is anders teveel eenrichtingsverkeer en dat is social media niet.’

[Respondent Z3].

Social networking en directe interactie hangen dus sterk samen. Op een website of via YouTube is deze interactie niet mogelijk.

social-networksites worden op verschillende manieren ingezet. Op de eerste plaats worden social network sites gebruikt voor het delen van informatie. Deze informatie is heel breed: activiteiten die er plaats gaan vinden of hebben gevonden, de actuele bedbezetting, nieuwsberichten vanuit de organisatie, zorginhoudelijke artikelen. De verschillende social-networksites worden voor verschillende doeleinden ingezet. Dit blijkt uit onder andere het communicatieplan van een van de zorginstellingen. Twitter, Facebook en de website van de organisatie worden zowel voor interne als externe doeleinden gebruikt. Op deze sites wordt

er informatie gegeven over activiteiten die plaats gaan vinden of hebben plaats gevonden en ze worden gebruikt voor bijvoorbeeld het zoeken naar vrijwilligers. Onderstaande schermafdrucken (afbeelding 1 en 2) geven hiervan een voorbeeld. Zowel Facebook als Twitter kunnen worden bereikt via onder andere de website van de organisatie, via de algemene social-networksites of via zoekmachines zoals Google. Voordat er een bericht op Facebook of Twitter geplaatst kan worden moet er een account aangemaakt worden. Beide social-networksites zijn voor iedereen toegankelijk en vrij voor iedereen om zich hier bij aan te sluiten.



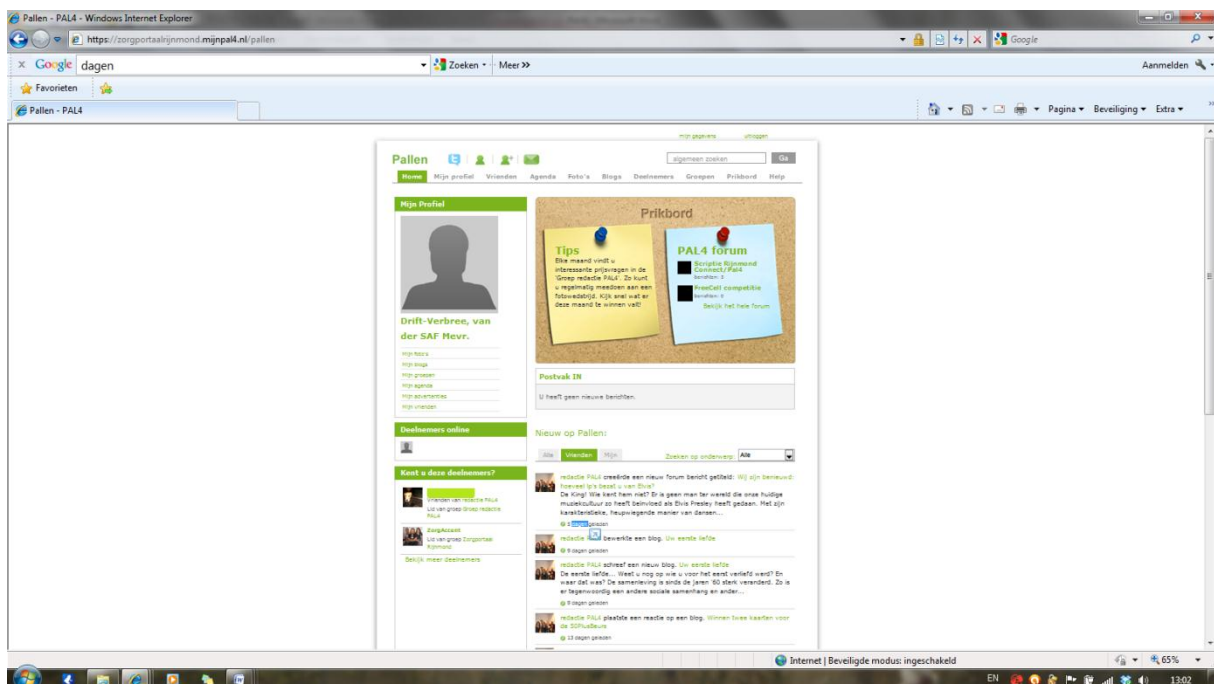
Afbeelding 1: Voorbeeld van tweets



Afbeelding 2: Voorbeeld van een Facebook pagina van een zorginstelling

Hyves wordt ingezet voor het informeren van toekomstige medewerkers en LinkedIn wordt gebruikt om samenwerkingspartners te informeren. Deze sites zijn hetzelfde te benaderen als Facebook en Twitter. Pal4 wordt ingezet om een begin te maken met het digitaliseren van contacten in de wijk en het opdoen van ervaring van het gebruik van social-networksites. Pal4 is te bereiken via onder andere de website van Pal4, via www.zorgportaalrijnmond.nl of via zoekmachines zoals Google. Onderstaand schermafdruk geeft een voorbeeld (afbeelding 3) van de social-networksite van Pal4. Ook Pal4 is voor iedereen toegankelijk en het posten van berichten gaat op dezelfde wijze als het posten van berichten op de bovengenoemde social-networksites.

Er is een belangrijk verschil aan te merken wanneer de websites van de organisaties worden vergeleken met de social-networksites die zij gebruiken. Waar de website van de instelling hoofdzakelijk informatie geeft op een web 1.0 manier, maken de social-networksites gebruik van de web 2.0 ontwikkeling, die interactie tussen de verschillende gebruiker mogelijk maakt. Als er enkel gezocht wordt naar informatie over een zorginstelling, is de website van deze instelling uiterst geschikt. Voor het zoeken van contacten en verspreiden van informatie kan er beter gebruik worden gemaakt van de social-networksites. In plaats van te wachten dat mensen gericht gaan zoeken en uitkomen bij de website van de instelling, kan er via de social-networksites op een actieve manier informatie worden aangeboden. Het bereik is daarmee vergroot.



Afbeelding 3: Voorbeeld van een social-networksite van Pal4

Met social networking wordt er getracht om patiënten, ouderen, (potentiële) medewerkers, samenwerkingspartners en ook het sociale systeem rond de ouderen te bereiken en te informeren. Het sociale systeem is een belangrijker speler, aangezien de interesse voor social networking vaak daar zijn oorsprong vindt. De ouderen zelf hebben vaak meer moeite om het social networking te begrijpen. Daarom wordt er ingezet op de kinderen:

'...die hebben dan niet zoveel met internet, er zijn ook ouderen waarbij ik het dan aanbiedt en die zeggen dan:" ik heb niks met de computer". Ik probeer ze dan te stimuleren door te zeggen: nou misschien uw zoon of uw dochter wel.'

[Respondent Z8]

Het aanwenden van social-networksites om ouderen te bereiken kan gezien worden als een innovatie. Om de adoptie van een innovatie, in dit geval van een social-networksite te verklaren kan er gebruik gemaakt worden van de diffusietheorie. De diffusietheorie bestaat uit vier concepten. Een van die concepten is het sociale systeem. Door de respondenten wordt in deze context een ander sociaal systeem weergegeven dan het sociale systeem rond de cliënt. Vanuit de respondenten komt naar voren dat wanneer het gaat om het adopteren van een innovatie het sociale systeem gezien kan worden als de organisatie zelf.

Daarbinnen zijn subsystemen aan te wijzen, zoals medewerkers die aangesloten zijn bij een social-networksite zoals Facebook, Hyves of Pal4.

Een ander concept van de diffusietheorie is communicatie. Social-networksites worden gezien als een belangrijk communicatiemiddel voor zowel binnen als buiten de organisatie. De wijze waarop het gebruik van social-networksites door zorginstellingen naar de medewerkers wordt gecommuniceerd is verschillend. Bij de ene instelling gebeurt dit op een top down methode, via het management team en het teamoverleg naar de medewerker, terwijl de andere instelling er voor kiest om deze informatie te verspreiden via het huisblad dat wordt gebruikt om verschillende ontwikkelingen binnen de instelling te melden. Ook worden de social-networksites op zich gebruikt om medewerkers te informeren over het gebruik van social networking door de zorginstelling. Een interessante bevinding is dat geen van de respondenten een voorstander is van het protocolleren van het gebruik van social-networksites. Het geven van een goed voorbeeld zal moeten leiden tot het op een juiste wijze gebruiken van social-networksites:

'..kijk je hebt een aantal dingen.. je wordt geacht de privacy van de patiënten te waarborgen, dus je gaat niet hardop over een patiënt praten en zijn naam noemen. Dus het is logisch vind ik dat je dat ook niet via twitter doet, maar daar hoef ik mensen niet op te attenderen. Ik zal ze wel aanspreken als ze dat wel'

doen.'

[Respondent Z1]

Het creëren van draagvlak is een thema binnen de diffusietheorie. Zonder draagvlak is de kans van slagen van een innovatie klein. Bij de informering volgens de top down methode zal als eerste draagvlak gecreëerd moeten worden bij de managers. Vanuit management moet de steun komen om de innovatie te implementeren. De managers in de instellingen die zijn benaderd zijn overwegend positief over het inzetten van social-networksites. Toch blijven er altijd mensen die sceptisch zijn en zich meer richten op de nadelen dan op de voordelen. Een van de respondenten geeft aan dat het vaak helpt om gewoon te beginnen, zeker als de innovatie vrijwel kosteloos is. Een evaluatiemoment is dan belangrijk om het effect te beoordelen en om eventuele aanpassingen in te zetten. Vanuit de medewerkers zijn de meningen verdeeld. Twee van de respondenten geven aan dat de medewerkers over het algemeen positief tegenover het social networking staan, maar dat er wel sceptisch naar gekeken wordt. Veel medewerkers zijn bang dat het veel tijd gaat kosten, tijd die zij liever willen besteden aan het direct leveren van zorg aan de klant:

'En ook bij de gewone medewerkers zijn er wel voorstanders, als het hen maar wat oplevert. Het is net als met een elektronisch patiëntendossier. Daar willen ze heel graag aan mee werken, maar dan moet het wel efficiënt zijn. En dan moeten ze daar niet meer tijd aan kwijt zijn.'

[Respondent Z7]

De verdeeldheid aan meningen binnen een organisatie bij de adoptatie van een innovatie kan een factor zijn in de snelheid van adoptatie. Vanuit de diffusietheorie wordt er om die reden gekeken naar het concept 'tijd'. Het concept tijd bestaat uit verschillende fasen. De eerste fase is het innovatie-beslissingsproces. Een proces waar de bekendheid met een innovatie ontstaat tot het moment van acceptatie of afwijzing. Onder de respondenten is er verschil aan te geven wat betreft deze fase. Waarbij de ene respondent aangeeft een goede afweging te maken en in kaart te brengen wat de toegevoegde waarde is van het gebruiken van social-networksites voordat het gebruik hiervan wordt geadopteerd, wordt er door andere respondenten aangegeven dat er eenvoudigweg wordt begonnen zonder lang stil te staan bij de werking van een social-networksite. Dit innovatie-beslissingsproces wordt gevolgd door de fase van verschillende adopters en de snelheid waarmee deze adopters de innovatie accepteren. Bij de verschillende organisaties komt er naar voren dat het initiatief voor social networking bij één iemand of één afdeling vandaan komt. In de diffusietheorie wordt dit de 'champion' genoemd. Veelal is dit één van de leden van de Raad van Bestuur of de afdeling communicatie.

Maar wat zijn nu de beweegredenen voor het gebruik van social-networksites? De sociaal cognitieve theorie vult bij de beantwoording van deze vraag op een juiste wijze de diffusietheorie aan door gebruik te maken van de twee belangrijkste concepten: outcome expectations en self-efficacy.

Marketing is één van de redenen om social-networksites te gebruiken. Dit komt bij bijna alle respondenten naar voren. Deze vorm van marketing heeft een aantal onderliggende doelen, zoals het werven van nieuwe klanten, het werven van nieuwe medewerkers en profilering ten opzichte van andere zorgaanbieders. Deze onderliggende doelen zullen leiden tot een aantal outcome expectations. Met outcome expectations wordt bedoeld dat het uitdragen van een bepaald gedrag kan leiden tot het gewenste resultaat. Door informatie te geven over het zorgaanbod zullen klanten sneller geneigd zijn om zorg af te nemen van een betreffende zorgaanbieder. Door informatie op een social-networksite te plaatsen, met daarin een verwijzing naar de website wordt er geprobeerd mensen naar een organisatie of praktijk toe halen:

'Wat we proberen is mensen te leiden naar onze website. Dus door bijvoorbeeld het schrijven van blogs en daar naar te verwijzen, zodat ze op die manier kennis nemen van onze website.'

[Respondent Z1]

'... en dat werkt inderdaad, want de praktijk is zich aan het vernieuwen. En heel veel mensen die zich dus aanmelden komen via de website.'

[Respondent Z8]

Deze vorm van marketing kan zorgen voor meer naamsbekendheid, zowel bij (potentiële) klanten, het sociale systeem van de klant, potentiële werknemers als bij collega's van andere organisaties.

Social networking wordt met name nog gebruikt voor de welzijnskant van de zorg. Ontmoeting is daarin erg belangrijk. Outcome expectations spelen ook hierin een belangrijke rol. Tot nu toe heeft ontmoeting zich altijd beperkt tot een fysieke dimensie. Social networking zou deze fysieke ontmoeting aan kunnen vullen met een digitale ontmoeting of zelfs kunnen stimuleren. De outcome expectation zou dus gezien kunnen worden als een digitale ontmoeting die zou kunnen leiden tot een fysieke ontmoeting. Dit wordt bevestigd door één van de respondenten:

'Dus stel: ik ben 75 ik ben 50 jaar getrouwd geweest, mijn vrouw is overleden, ik kom in een huis van Humanitas te wonen en nu? Ik ben gewend om op zondag altijd een bridgeclub te hebben of te gaan wandelen of te gaan vissen, dan zou

dit een middel zijn om gelijkgestemden op te pikken.'

[Respondent Z3]

Op deze wijze vindt er een activatie plaats van de ouderen die eenzaamheid tegen kan gaan.

Een andere beweegreden en tevens outcome expectation is om de bereikbaarheid van de instelling of praktijk te vergroten en de werkdruk te verlagen. Doordat er via een social-networksite 24 uur per dag informatie ingewonnen kan worden, wordt de bereikbaarheid vergroot en zullen er minder vragen gesteld worden per telefoon. Dit kan voor een verlaging zorgen van de werkdruk. Het gebruik van social networking zorgt tevens voor het verhogen van de toegankelijkheid. Eén van de respondenten geeft aan dat het mooie van social networking is dat de hiërarchie weg valt. Normaliter is er binnen een organisatie sprake van een bepaalde gelaagdheid. Door middel van het posten van berichten op bijvoorbeeld Twitter valt deze gelaagdheid weg en is het voor bijvoorbeeld een schoonmaakster net zo eenvoudig om iets aan te geven dan voor een manager. Ook familieleden kunnen op deze manier makkelijk hun mening uiten. Dit verhoogt de self-efficacy van de medewerkers en familieleden (de mate waarin mensen er van overtuigd zijn dat zij gebruik kunnen maken van in dit geval, social-networksites).

Een aantal van de respondenten geeft aan dat zij innovatief willen zijn en om die reden actief zijn geworden op social-networksites:

'...kijk op een gegeven moment is het makkelijker om een voorsprong op te bouwen dan om hem te krijgen. Dus met dit soort ontwikkelingen, als je er aan de voorkant bij bent, dan heb je zelf al heel veel ervaring opgedaan. Dan heeft je organisatie ervaring opgedaan, je hebt de juiste namen kunnen kiezen, en ja de mensen die pas na verloop van jaren aansluiten die krijgen dat allemaal veel moeilijker. Als er een paar miljoen twitteraars zijn dan is het lastig om jouw bericht onder de aandacht te krijgen. Nu is het nog relatief makkelijk.'

[Respondent Z1]

'Wij zijn een hele innovatieve organisatie.... Dat is zeker op het conto van de directie, die sowieso vooruitstrevend is en dus ook in de sociale media ziet dat ze wel mee moeten gaan.'

[Respondent Z2]

Binnen de diffusietheorie is de innovatie op zich een van de concepten. Dit concept bestaat uit vijf fases, te beginnen met het hebben van een relatief voordeel. De respondenten geven aan met de innovatie voor te willen lopen op de andere spelers op de markt. Zoals het citaat

van respondent Z1 al aan gaf is het makkelijker om een voorsprong op te bouwen dan om hem te krijgen. Dit versterkt de marktpositie en heeft dus in die zin een relatief voordeel. De tweede factor is de verenigbaarheid van de innovatie. De respondenten zijn allen geïnteresseerd in social networking. Het voordeel van social-networksites is dat ze toegankelijk zijn voor iedereen. Veel mensen maken in de privé sfeer al gebruik van social-networksites en kunnen op die manier makkelijk een aansluiting vinden bij de introductie van social networking op de werkvloer. Toch blijft er wel wat behoudendheid over hetgeen mensen willen delen:

'Maar geen weekendverhalen....dat hoeft mijn baas dan niet te weten zeg maar.'

[Respondent Z3]

De derde factor is de mate van complexiteit. De mate van complexiteit van social networking kan eraan ten grondslag liggen om te beslissen om wel of niet te participeren in het social networken. Hoe eenvoudiger het is, hoe sneller de aansluiting gevonden wordt en er gebruik van wordt gemaakt. Daartegenover staat wel dat wanneer er niet duidelijk is hoe er gebruik gemaakt kan worden van social-networksites, dit ook niet wordt gedaan:

'Ik merk dus wel veel collega's waar ik mee praat, die er niets van begrijpen en die dus zulke vooroordelen hebben ten aanzien van twitteren bijvoorbeeld, die beginnen er ook helemaal niet aan.'

[Respondent Z1]

De vierde factor is trialability, wat de mate is waarin een individu de mogelijkheid heeft een innovatie te testen voordat deze moet worden geadopteerd. Deze factor is lastig te verenigen met het social networking in de ouderenzorg. De ouderenzorg loopt over het algemeen achter wat betreft ontwikkelingen op het gebied van social networking:

'...we merken dat we als ouderenorganisatie, nou ja, in ieder geval niet voorop lopen met sociale media...Het leeft nog niet echt onder onze doelgroep, omdat die eigenlijk aan het ruiken zijn aan sociale media.'

[Respondent Z6]

Of ouderen wel of niet zijn die geïnteresseerd zijn in social-networksites is voor organisaties moeilijk te analyseren. De enige cijfers die zij tot nu toe kunnen gebruiken bestaan uit het aantal bezoekers van een webpagina. Hier is geen differentiatie in leeftijd te zien. Wat uit cijfers naar voren komt is dat Facebook een belangrijke speler is:

'Wat we echt aan het uitbouwen zijn, wat we denken dat de toekomst heeft is Facebook. Wat we terug krijgen uit de research is, en wat we horen van social

media professionals, dient Hyves nog wel een doel, maar die cijfers zijn dalende. Als je dan cijfermatig bekijkt wat er nu belangrijk is op velerlei gebied, ook op ons gebied, is dat voornamelijk Facebook.'

[Respondent Z6]

De vijfde factor is de waarneembaarheid. Bij waarneembaar gaat het er om dat wanneer het nut van social networking zichtbaar wordt, er sneller gebruik van wordt gemaakt. Door één van de respondenten wordt aangegeven dat social networking werkt als een olievlek. Als mensen zien wat er mee gedaan kan worden, zal er meer bereidheid zijn tot een deelname aan een social-networksite.

Aansluitend bij de gedachten om innovatief te zijn wordt er aangegeven dat het vroeg instappen in een nieuwe ontwikkeling er aan kan bijdragen dat er mee gedacht kan worden om de innovatie beter toe te passen op de doelgroep waar de innovatie voor is bedoeld.

Samenvattend kan er gezegd worden dat geïnterviewde zorginstellingen op verschillende innovatieve wijzen en met verschillende beweegredenen zich proberen te profileren in de ouderenzorg. Ze zijn zich er van bewust dat er in de toekomst op een andere wijze zorg aangeboden moet gaan worden en proberen door middel van gebruik te maken van social-networksites zichzelf en hun klanten hierop voor te bereiden.

Net als social networking bestaat het verlenen van zorg ook uit een interactie tussen de aanbieder en ontvanger. Het is daarom belangrijk om naast de beweegredenen van de zorginstellingen ook een helder beeld te hebben van het internetgebruik en de motieven van ouderen.

4.2 INTERNETGEBRUIK DOOR OUDEREN

Willen zorginstellingen op een juiste wijze gebruik maken van social-networksites om ouderen te bereiken, dan is het van belang om te weten op welke wijze ouderen gebruik maken van het internet en dan specifiek van social-networksites. De volgende paragraaf wordt om die reden gewijd aan de beantwoording van de tweede deelvraag van het onderzoek: *Op welke wijze maken ouderen gebruik van het internet, welke motieven hebben de ouderen hiervoor en welke social-networksites worden door ouderen gebruikt?*

Om deel te kunnen nemen aan een social-networksite zal er eerst kennis moeten worden opgedaan van de computer en dan specifiek van het gebruik van internet. Vanuit de diffusietheorie kan het gebruik van internet door ouderen gezien worden als een innovatie. Voordat deze innovatie wordt geadopteerd door ouderen, zal er aan een aantal factoren voldaan moeten worden. Zo moet het gebruik van internet gezien worden als het hebben van

een relatief voordeel, het moet verenigbaar zijn met bestaande normen en waarden, de innovatie moet niet te complex zijn, het effect van de innovatie moet waarneembaar zijn en als laatste moet er een trialability zijn, wat inhoudt dat de innovatie eerst getest moet kunnen worden alvorens deze kan worden geadopteerd.

Het merendeel van de ouderen die zijn geïnterviewd hebben een computercursus gevolgd en één van de ouderen geeft aan autodidact te zijn in het gebruiken van de computer. De factor trialability sluit hier mooi op aan. Het internet wordt door de ouderen voor veel verschillende zaken gebruikt. Alle ouderen die zijn geïnterviewd maken gebruik van het internet om email te ontvangen en te versturen. Ook het internetbankieren komt met grote regelmaat naar voren, samen met het opzoeken van informatie. De informatie die opgezocht wordt is heel divers. Van het lezen van de krant, het opzoeken van reisinformatie tot het opzoeken van ziekte en zorggerelateerde informatie. Door de ouderen wordt er ook veel geskrypt en dan vooral met kleinkinderen en broers en zussen in het buitenland. Meerdere ouderen nemen deel aan een social-networksite en zien het internet als een manier om sociale contacten te onderhouden. Op deze wijze heeft het gebruik van internet een relatief voordeel, die verenigbaar is met bestaande normen en waarden en zorgt voor een waarneembare effectiviteit in het onderhouden van contacten en opzoeken van informatie.

De belangrijkste reden om te starten met internetten is om bij de tijd te blijven. De respondenten geven aan dat zij het gevoel hebben achter te lopen. Ze willen bij de tijd blijven en geven aan dat internet daar een bijdrage aan kan leveren. Een concept vanuit de sociaal cognitieve theorie is de outcome expectation. Bij outcome expectations spelen de verwachtingen van de ouderen over de mogelijke consequenties die het gebruik van internet met zich mee brengen een rol bij de uiting van het gedrag. Het nut van het gebruik van internet moet worden ingezien en er moet vertrouwen zijn in de werking, voordat het daadwerkelijk gebruikt wordt. Als het vertrouwen is ontstaan, zal dit resulteren in frequenter gebruik:

'Ik denk dat als ik het helemaal onder de knie heb dat ik er veel achter zal zitten.'

[Respondent O12]

Een ander belangrijk concept uit de sociaal cognitieve theorie is de self-efficacy. Bij de self-efficacy staat de overtuiging van, in dit geval de ouderen, centraal over het vermogen dat zij hebben om gebruik te maken van internet. Een belangrijke overtuiging die naar voren komt is dat ouderen beseffen dat zij nu nog de mogelijkheid hebben om te onthouden wat zij leren over internetgebruik. Over een aantal jaar is dat misschien niet meer mogelijk. Een

voorwaarde om de mogelijkheden van internet te onthouden is dat het op een eenvoudige wijze moeten worden aangeboden en de mate van complexiteit is daarom essentieel.

Het ontstaan van het internet wordt door de respondenten gezien als een positieve ontwikkeling. Met name voor het opzoeken van informatie. Dit wordt gezien als een relatief voordeel. Waar er voorheen gezocht moest worden naar informatie in de krant of in de bibliotheek, kan er nu op een eenvoudige wijze gezocht worden op het internet. De wereld wordt kleiner. Toch wordt de toegang tot al deze informatie ook gezien als iets wat wordt opgelegd en als overweldigend, het overstijgt het bevattingsvermogen. Dit draagt niet bij aan verhogen van de overtuiging dat ouderen het vermogen hebben om gebruik te maken van het internet. Ook wordt de ervaren complexiteit hoger, wat er voor kan zorgen dat ouderen het gebruik van internet minder snel adopteren in hun dagelijks leven.

De meeste ouderen worden gestimuleerd door mensen in hun omgeving om gebruik te maken van het internet. Hierin komt het concept van het sociale systeem naar voren. Vaak zijn het de kinderen die hun ouders prikkelen om internet te gaan gebruiken, door bijvoorbeeld het doneren van een oude computer of door de ouders te overtuigen van het nut van het gebruik van internet. De kinderen kunnen dan gezien worden als de champion, de persoon die een sleutel rol speelt in de adoptie van een innovatie. Ook spelen partners, vrienden en het gebruik van computers in het verleden op de werkvloer een belangrijke rol:

'Ik had op de zaak een computer, maar ik wilde er nooit aan... Het interesseerde me eerlijk gezegd niet... Toen moest ik maandags natuurlijk bij de hoogste baas gelijk komen. Hij zegt: "R. wat doen we nou? We zijn altijd zo tevreden over je ... , maar we moeten toch kijken of we iets met jou kunnen doen"... Maar ik ben het kind nog altijd dankbaar dat ze toen gezegd heeft van "we willen R. nooit kwijt, maar hij moet wel wat gaan doen, anders wordt het een moeilijke procedure"... Toen ben ik er gewoon wat meer mee gaan doen.'

[Respondent O13]

Er zijn verschillende social-networksites die worden gebruikt door de respondenten. Niet iedere respondent is aangesloten bij een social-networksite. Slechts vier van de negen respondenten is aangesloten bij één of meer social-networksites. Facebook is de meest genoemde site, gevolgd door Hyves, MSN en Twitter. Daarna volgt MijnPal. De aantallen zijn uiteengezet in onderstaande tabel.

Social-networksite	Ja	Nee
Facebook	3	6
Hyves	2	7
MSN	2	7
Twitter	2	7
MijnPal	1	8

Alle geïnterviewde respondenten maken gebruik van internet. Veelal komen de wijze waarop en de redenen waarom er gebruik wordt gemaakt van internet overeen. Het gebruik van social-networksites door ouderen laat daarentegen wel verschillen onder de ouderen zien. In de volgende paragraaf zullen de motieven voor het gebruik van social-networksites uiteen worden gezet.

4.3 MOTIVATIE EN GEBRUIK SOCIAL-NETWORKSITES

Deze paragraaf zal gewijd worden aan de beantwoording van de derde deelvraag van het onderzoek: *Waarom sluiten ouderen zich wel en waarom niet aan bij social-networksites?* Bij het beantwoorden van de vraag waarom ouderen zich aan sluiten bij social-networksites zal er ook worden ingegaan op de wijze waarop ze gebruik maken van social-networksites.

Eén van de motivaties die door de respondenten wordt genoemd om aansluiting te zoeken bij een social-networksite is uit nieuwsgierigheid:

'Nou, dat is uit nieuwsgierigheid. Maar dat blijkt altijd bij mij. Ik hoef het niet te gebruiken, maar ik wil weten wat het is... Het was min of meer een hype op een gegeven moment. Iedereen was op Facebook behalve ik. Maar toen zag ik mijn zuster op Facebook, vandaar dat ik dacht, wat doe je eigenlijk op Facebook?'

[Respondent O10]

Een andere motivatie is meer extrinsiek van aard. Verschillende ouderen die aangesloten zijn bij een social-networksite zijn ermee in aanraking gekomen via een familielid of een vriend. Veelal zijn het de kinderen die het gebruik van sociale network sites stimuleren en/of aanreiken. De kinderen en/of kleinkinderen maken al gebruik van de social-networksites en proberen hun ouders enthousiast te maken door ze te laten zien hoe het werkt en door

berichten te sturen. Eén van de respondenten geeft aan dat ze vindt dat ze er bij aangesloten social-networksites n moet zijn, omdat haar kinderen regelmatig berichten sturen via de social-networksites. Het concept tijd geeft hier op juiste wijze weer hoe een innovatie geadopteerd kan worden. De snelheid van adoptie is afhankelijk van het tijdsfad waarin een innovatie bekend wordt. Als er veel 'innovators' of 'early adopters' aanwezig zijn in de directe omgeving, dan zal de snelheid van adoptie sneller gaan dan wanneer er veel 'laggards' aanwezig zijn. In dit geval kunnen de kinderen en kleinkinderen gezien worden als 'innovators' of 'early adopters'.

De derde motivationele reden is het aangaan van sociale contacten. Het hebben en behouden van sociale contacten wordt als erg belangrijk ervaren. Dit kwam onder andere duidelijk naar voren tijdens de focusgroep. Tijdens de focusgroep is er aan de ouderen gevraagd om met behulp van vooruitgezochte afbeeldingen aan te geven wat belangrijk voor hen is en wat minder belangrijk is. Bij alle ouderen kwam naar voren dat het hebben en onderhouden van sociale contacten een van de belangrijkste zaken is in hun leven. Alhoewel er veel waarde wordt gehecht aan persoonlijke contacten in de vorm van het afspreken in lijfelijke aanwezigheid, worden er ook met behulp van social-networksites contacten onderhouden. Vooral als er familie of vrienden in het buitenland wonen kan een social-networksite uitkomst bieden. Het concept communicatie geeft in dit voorbeeld weer dat het delen van informatie met behulp van een innovatie, in dit geval social-networksites, een bijdrage kan leveren aan de adoptatie van de innovatie. Daarnaast worden er ook nieuwe contacten gecreëerd met behulp van een social-networksite. Deze kunnen zich ontwikkelen van oppervlakkig contact tot het hebben van intieme relaties:

'...ik heb een Engelse vriend. Hij heeft mij gevonden op Hyves. Hij vroeg aan mij: "Beautiful woman, do you mind if I want to be your friend forever?" Het is een schatje'.

[Respondent O15]

De helft van de respondenten die aangesloten zijn bij één of meer social-networksites, zijn actief in het posten van berichten. Zij onderhouden bestaande en creëren nieuwe contacten met behulp van social-networksites. De andere respondenten zijn minder actief in het social networking. Er wordt met name gebruik van gemaakt door te kijken wat andere mensen gepost hebben. Daarnaast wordt het gezien als een tijdelijke vorm van het onderhouden van contacten. Eén van de respondenten geeft aan dat zij denkt dat de bestaande social-networksites van tijdelijke aard zijn. Verschillende mensen in de sociale omgeving van deze respondent geven aan interesse in deze social media te verliezen. Het wordt meer gezien als een hype dan als een blijvend communicatie middel.

In tegenstelling tot motieven van ouderen om aansluiting te zoeken bij een social-networksite, zijn er ook motieven om juist geen aansluiting te zoeken bij een social-networksite. Meer dan de helft van de respondenten is niet aangesloten bij een social-networksite. Alhoewel zij weten van het bestaan van dergelijke sites, zijn zij niet gemotiveerd om aansluiting te zoeken. Eén van de redenen is dat het aangesloten zijn bij een social-networksite niet wordt gezien als een toegevoegde waarde. Het heeft geen nut. De voorkeur gaat uit naar het persoonlijk afspreken met mensen, in plaats van het zoeken van contact op een social-networksite. De contacten worden gezien als oppervlakkig:

'Je kan wel duizend vrienden hebben, maar eigenlijk is er geen één vriend.'

[Respondent O12]

De belangrijkste reden die door alle respondenten naar voren wordt gebracht, ook door de gebruikers van social-networksites, is het privacy vraagstuk. De angst dat de informatie die op de social-networksites geplaatst wordt over de hele wereld wordt verspreidt, is een motivator om niet deel te nemen aan het social networking. Ook bekijken de respondenten de privacy van een andere kant. Door actief te zijn op social-networksites dring je binnen in het privé leven van anderen, zoals bijvoorbeeld die van de kinderen. Dit wordt door één van de respondenten als reden aangegeven om niet actief te participeren op een social-networksite. De respondenten zijn zich bewust van de gevaren die internet en social-networksites met zich meebrengen. Door opgedane kennis wapenen zij zich daarvoor:

'...maar ik was een beetje huiverig, als ik wat op Facebook zet, gaat dat naar de hele wereld...Maar dat heb ik in de tussentijd geleerd, je kan het beschermen.'

[Respondent O10]

Er wordt aangegeven dat het gevaar bestaat dat belangrijke informatie van de sites af wordt gehaald en wordt gebruikt voor doeleinden waar het niet voor is bestemd. Dit ondanks de veiligheids- en beschermingsmaatregelen die er aangeboden worden op de verschillende sites. Belangrijke informatie wordt om die reden per email verstuurd of besproken door de telefoon. Ook zijn sommige social-networksites te gecompliceerd, waardoor er niet duidelijk is wat de mogelijkheden zijn van een social-networksite.

Een andere reden die wordt gegeven is dat er geen interesse is in oppervlakkige verhalen. Vrijwel alle respondenten ergeren zich aan de hoeveelheid berichten zonder diepgang. Er is geen behoefte om de dagelijkse bezigheden van andere mensen te lezen. Deze berichten worden door de respondenten gezien als 'andermans ellende' en 'geleuter'.

'Ik zat net hier in het NRC nog te lezen een leuk artikel over Yoga. En dat staat er een lijstje bij van Yogatwitter... "ik ga nu naar yoga. Ik ben naar yoga geweest, ik

ben kapot", dan denk ik "ja jongens, waar ben je mee bezig". Ik bedoel dat je dat nou aan een vriend of vriendinnetje mailt of seint of sms't, maar dat gaat open en bloot... ik heb daar zo'n hekel aan he.'

[Respondent O11]

De motivationele redenen van ouderen om wel of niet deel te nemen aan een social-networksite zijn divers. Wat naar voren komt is dat het onderhouden en aangaan van sociale contacten als belangrijk wordt ervaren. Waar de een deze contacten zoekt in de lijfelijke sfeer, zal de ander geneigd zijn deze via een social network aan te gaan.

Zowel de beweegredenen van de geïnterviewde zorginstellingen als de motivatie van de ouderen zijn uiteengezet. De vraag is nu of deze overeen komen met elkaar of dat er verschillen zijn aan te merken. In de volgende paragraaf zal hier verder op worden ingegaan.

4.4 SOCIAL NETWORKING EN ZORG

Deze paragraaf zal gewijd worden aan de beantwoording van de vierde deelvraag van het onderzoek: *Op welke wijze kunnen social-networksites een verbindende schakel vormen tussen zorginstellingen en ouderen?*

Het starten met social networking wordt gezien als een opstapje om makkelijker aan te kunnen sluiten bij toekomstige ontwikkelingen in de zorg. De respondenten zijn zich er van bewust dat de vergrijzing er in de toekomst voor gaat zorgen dat er op een andere manier gekeken moet worden naar het aanbieden van zorg. Verschillende domotica-toepassingen en zorg op afstand worden als mogelijke oplossingen genoemd. Door te beginnen met social networking wordt er verwacht dat de stap naar het daadwerkelijk aanbieden van zorg makkelijker zal verlopen:

'Dat is de reden om het nu op te pakken, en dan heb ik het alleen over het community deel, want daar hou ik me mee bezig, dat is om de boot niet te missen. Dus om nu al bezig te zijn met iets voor als we het straks, als er straks een digitaal product is, een ehealth product is dat goed werkt, dat je een volgende stap kunt maken.'

[Respondent Z3].

Alhoewel de technologische ontwikkelingen nog niet door alle zorginstellingen op actieve wijze worden gebruikt, zijn er al wel initiatieven voor het aanbieden van zorg op afstand. Vanuit Pal4 wordt er een tweede fase gestart. Zorggroep Rijnmond zal hier als organisatie aan mee doen. Naast het doel van ontmoeting wordt Pal4 doorontwikkeld als een

zorginstrument waar zorgverleners in contact komen met klanten. Een ontwikkeling van een digitale wereld waarin ouderen ondersteund kunnen worden. Deze fase zal als testfase onder andere gaan lopen in de extramurale setting van de ouderenzorg.

Een ander initiatief is Fit For Life. Eén van de respondenten is de oprichter van Fit For Life, en programma dat is begonnen in Finland en als doel heeft het aanbieden en monitoren van oefeningen die op afstand door verschillende mensen tegelijk kunnen worden uitgevoerd. Doordat er directe communicatie mogelijk is, kunnen mensen elkaar verbeteren en aanmoedigen. De ontwikkeling van dit programma verloop langzaam, doordat er een ingewikkelde financieringsstructuur achter zit. De vraag rijst of deze manier van zorgverlening wel of niet declarabel is bij de verzekeraar.

Het starten met het aanbieden van zorg via een social-networksite wordt ook wel gezien als een dual risico. Aan de ene kant bestaat het risico dat er te laat wordt ingesprongen op een nieuwe ontwikkeling waardoor de aansluiting wordt gemist, maar aan de andere kant bestaat er een risico om iets te starten waar nog geen best practice van is. De vraag blijft dan bestaan op wie de nieuwe manier van zorgverlening dan wordt uitgetest, aangezien de kwaliteit van zorg wel gewaarborgd moet blijven.

Daarnaast is er een verschil te bemerken in de manier van denken over de wijze waarop social networking voor ouderen moet worden ingezet. Waar de ene instelling aangeeft dat er eerst gekeken moet worden naar de vraag van de ouderen om vervolgens het programma op af te stemmen, steekt de ander in op het principe dat aanbod ook vraag creëert:

'Het adagium van de gezondheidszorg is altijd aanbod creëert vraag. Het is dus als je iets weinig aanbiedt dan is er ook weinig vraag naar. Mensen denken vaak dat het er niet is of dat het niet kan en je moet juist de uitdaging aandurven om mensen dingen aan te bieden waardoor ze zelf ook kunnen bedenken wat ze er mee willen. En ook daarom zou ik het liever willen faciliteren, laten ontstaan, dan dat ik het van tevoren ga zitten bedenken wat er allemaal moet gaan gebeuren.'

[Respondent A]

Respondent A weerspiegelt in het citaat op een juiste wijze dat de diffusietheorie goed ingezet kan worden bij een innovatie als het inzetten van social-networksites in de zorg. De innovatie wordt bedacht en daarvandaan verspreidt, in plaats van de ontwikkeling van een innovatie vanuit een bottom up methode.

Al er gekeken wordt naar de ouderen, dan is de helft van de respondenten die aangesloten zijn bij een social-networksite zijn, afhankelijk van zorg. Eén van de respondenten regelt en

zoekt hulp via het internet. Er wordt onder andere informatie gezocht op internetsites, herhaalrecepten voor medicatie aangevraagd (zie afbeelding 4) en er worden online afspraken gemaakt bij het ziekenhuis of met de huisarts. De contacten met de zorgverlener worden niet gezocht via een social-networksite, maar via de email of website van de zorginstelling. De reden hiervoor is dat de meeste zorginstellingen nog geen gebruik maken van social-networksites om zorg aan te bieden en dat ouderen vaak niet weten wat zij met deze social-networksites kunnen doen. Ook geven de ouderen aan dat zij liever een meer gesloten medium willen om persoonlijke zaken te bespreken. Social-networksites vinden ze te open en te oppervlakkig.

HERHAALRECEPTEN

Receptgegevens

Algemene gegevens

Controle en verzenden

Naam medicijn:

Ander middel, namelijk

Indien het door u gevraagde middel niet in de lijst met medicijnen voorkomt, dan kunt u in dit veld de naam van het medicijn invullen dat u wilt aanvragen.

Huidige dosering:

Aantal tabletten/milliliter/stuks

Gebruik keer per

VOEG TOE

Bestellijst				
Medicijn	Dosering	Aantal	Gebruik	Acties
U heeft geen medicijnen in de bestellijst				

ANNULEER
VOLGENDE STAP

Afbeelding 4: Voorbeeld van een herhaalrecept

De overige respondenten zijn niet afhankelijk van zorg, maar maken wel eens gebruik van de zorg voor bijvoorbeeld een bezoek aan de huisarts, tandarts het ziekenhuis of de apotheek. Ook wordt er informatie over aandoeningen of ziekte gezocht op het internet. Een aantal van de respondenten geeft aan dat zij het prettig zouden vinden als zij via de computer contact kunnen hebben met bijvoorbeeld de huisarts. Dit zouden zij het liefst willen per email of via skype. Social-networksites zien zij als minder geschikt uit angst voor de privacy:

'Nou ik denk als het een bepaalde website is, dat de meeste mensen niet zo huiverig zijn. Ik denk dat een van de grootste nadelen van Facebook is, dat

iedereen bang is voor zijn privacy. En ik denk dat als er een website is waar je gewoon op kan inloggen en waar alles bij elkaar staat, dat zou prettiger zijn dan Facebook.'

[Respondent J]

Verschillende oudere respondenten zien social networking als een hulpmiddel om eenzaamheid te voorkomen. Eén van de respondenten geeft aan dat zij zonder de mogelijkheden ook daadwerkelijk eenzaam zou zijn. Deze mening komt sterker naar voren bij de respondenten die frequent gebruik maken van de zorg. Een belangrijke kanttekening die er bij gezet wordt is dat er wel interesse moet zijn bij de gebruiker om deel te nemen aan social networking.

'Maar mensen moeten natuurlijk wel interesse hebben. Het gevaar lijkt mij wel van eenzaam worden is dat mensen apathisch worden. Dan ben je de pineut. Als je in de stoel gaat zitten, letterlijk achter de geraniums. Maar ja, ik geloof niet dat daar een remedie voor is. Als mensen geen interesse hebben in die dingen, dan...ja, de computer zegt natuurlijk niks tegen je, maar je kan hem natuurlijk wel laten praten. Als je wil kan je natuurlijk gaan chatten op dat ding. Maar ja, het ligt aan de mensen zelf. De interesse moet er zijn. Als er geen interesse is dan kan je alles verzinnen, maar dan gebeurt er toch niks.'

[Respondent K]

De drie zorginstellingen die zijn benaderd, zijn alle drie bezig met een vorm van social networking. De respondenten zien social-networksites als een open en interactief communicatiemiddel die vrij toegankelijk zijn voor iedereen die daar interesse in heeft. Door het aanbieden van informatie via de social-networksite hopen de respondenten in contact te komen met de ouderen en/of hun sociale systeem. Op deze manier proberen de zorginstellingen ouderen te activeren en te faciliteren in het aangaan van sociale contacten en proberen zij ouderen voor te bereiden op de digitalisering van contacten die mogelijk in de toekomst een belangrijke rol gaat spelen in de zorg.

Als er gekeken wordt naar de motieven van ouderen om deel te nemen aan een social-networksite, dan kan er gezegd worden dat er een verschil bestaat tussen deze motieven en de inzet van social-networksites door de zorginstellingen die zijn benaderd. De ouderen gebruiken social-networksites wel om sociale contacten te onderhouden, maar dat zijn overwegend bestaande sociale contacten, zoals het onderhouden van contacten met familieleden die in het buitenland wonen. Zij zien het deelnemen aan een social-networksite niet als iets nuttigs en ze hebben geen behoefte om te praten over onbelangrijke zaken. Dit

wordt bevestigd door respondenten, die betrokken zijn geweest bij de implementatie van Pal4:

‘En we dachten, we gaan ze eerst verlokken via “nice” en dan naar “need”. En het lijkt er op dat je beter kunt beginnen bij het stukje “need”, dit heb ik echt nodig en oh, er zit ook nog iets leuks bij.’

[Respondent Z7]

Aangezien de meeste ouderen respondenten nog geen duidelijk beeld hebben hoe social-networksites ingezet kunnen worden door zorginstellingen om zorg aan te bieden, kunnen zij het gebruik hiervan alleen nog maar vergelijken met hetgeen zij weten van social-networksites, zoals de Facebookpagina die zij bijvoorbeeld delen met hun kinderen en kleinkinderen. Het feit dat er wordt aangegeven dat een social-networksite niet nuttig is en dat er over onbelangrijke zaken wordt gesproken is dan ook afgeleid van de Facebookpagina die de geïnterviewde ouderen delen met familie en vrienden. Zowel de geïnterviewde ouderen als de zorginstellingen maken gebruik van social-networksites, alleen weten zij elkaar nog niet op een adequate manier te vinden. In hoofdstuk 5 zullen aanbevelingen gegeven worden om de verschillende ideeën over social-networksites dichter tot elkaar te kunnen laten komen.

5. DISCUSSIE EN CONCLUSIE

5.1 DISCUSSIE

Gedurende het schrijven van deze scriptie is er aandacht geweest voor de theoretische verdieping, de methoden van het onderzoek en de analyse van de gevonden data. In de volgende paragraaf zullen deze worden besproken met aansluitend aanbevelingen voor vervolg onderzoek. Ook zal er worden ingegaan op wijzigingen die er gedurende de scriptie zijn gemaakt in de scriptieopzet.

5.1.1 DE BRUIKBAARHEID VAN HET ONDERZOEK

Door middel van gebruik te maken van wetenschappelijke literatuur is er getracht een wetenschappelijke basis te creëren voor het theoretisch kader, die een bijdrage heeft geleverd aan de bruikbaarheid van het theoretische kader. Het theoretisch kader, zowel de diffusietheorie als de sociaal cognitieve theorie, blijkt goed aan te sluiten bij de resultaten gevonden in de empirie. De beweegredenen van de zorginstellingen en de ouderen gevonden in de empirie voor het gebruiken van social-networksites zijn te herleiden naar de concepten behorend bij de diffusietheorie. Vanuit de zorginstellingen wordt er duidelijk gesproken over social-networksites als innovatie. Deelnemen aan een social-networksite wordt gezien als deelname aan een sociaal systeem, in deze context de organisatie zelf. Het sociale systeem is vervolgens verder op te delen in subsystemen, zoals medewerkers die aangesloten zijn bij dezelfde Facebookpagina. Communicatie is voor een zorginstelling van belang. Dit geldt voor zowel de interne als externe communicatie. Het concept tijd sluit daar goed bij aan. Vanuit de empirie is gebleken dat één persoon of een kleine groep mensen initiatief nemen om de innovatie te gebruiken. Deze persoon wordt vanuit de diffusietheorie de 'champion' genoemd en heeft vaak de mogelijkheid om zorg te dragen dat er verdere verspreiding is binnen een zorginstelling. Als er gekeken wordt vanuit de ouderen kan er gezegd worden dat de ouderen een relatief voordeel ervaren uit het gebruik van internet en social-networksites. Er kan op gemakkelijke wijze informatie worden opgezocht en contacten worden onderhouden met familie en vrienden. Een belangrijk concept van de diffusietheorie in de adoptie van social-networksites door ouderen is het sociale systeem. Het merendeel van de geïnterviewde ouderen zijn op advies en aandringen van familie en vrienden gebruik gaan maken van internet en social-networksites. Maar weinig ouderen zijn uit eigen overweging gebruik gaan maken van internet en social-networksites.

De diffusietheorie helpt aan de hand van externe factoren te verklaren hoe een innovatie wordt geadopteerd. Toch is het ook van belang om de intrinsieke factoren mee te

nemen om het gebruik van social-networksites te verklaren. De sociaal cognitieve theorie zal in deze intrinsieke factoren meer inzicht kunnen geven. Belangrijke concepten in de sociaal cognitieve theorie zijn outcome expectations en self-efficacy. Vanuit de empirie komt naar voren dat de self-efficacy, zoals het besef van ouderen dat zij nu nog de mogelijkheid hebben om te onthouden wat zij leren over internetgebruik en de outcome expectations, zoals het inzien van het nut van het gebruik van een social-networksite, een goed beeld geven van de motieven van ouderen om deel te nemen aan een social-networksite. Ook de beweegredenen voor het gebruik van social-networksites door de zorginstellingen zijn vanuit de sociaal cognitieve theorie te verklaren. Bij het stellen van doelen spelen de outcome expectations een belangrijke rol. Zo worden social-networksites bijvoorbeeld gebruikt om nieuwe klanten te werven of om meer naamsbekendheid te creëren. En doordat de hiërarchie bij het gebruik van social-networksites weg valt, zullen medewerkers en klanten een grotere self-efficacy ervaren. Zij zullen sneller geneigd zijn berichten te posten als ze weten dat zij het vermogen hebben om daadwerkelijk iets te posten op een social-networksite. Door de beide theorieën op de empirie toe te passen is er naar voren gekomen dat de externe en intrinsieke factoren voor het gebruik van een innovatie met elkaar samenhangen. Zo zal een innovatie niet door een zorginstelling worden gebruikt als er niet kan worden voldaan aan de outcome expectations en zullen ouderen geen relatief voordeel zien in het gebruik van internet als zij zelf het idee hebben dat zij niet met de innovatie om kunnen gaan. De resultaten die zijn gevonden met behulp van de sociaal cognitieve theorie in de empirie, zijn om die reden een mooie aanvulling op de resultaten die gevonden zijn met behulp van de diffusietheorie.

Een belangrijke factor in het schrijven van de scriptie is de mate van betrouwbaarheid van het onderzoek. De data zijn verzameld aan de hand van het houden van interviews, een focusgroep en door een documentenanalyse. Dit bij elkaar heeft gezorgd voor een datatriangulatie die de validiteit van het onderzoek heeft verhoogd. De documentenanalyse bestond uit traditionele bronnen, zoals onder andere een communicatieplan, maar ook uit de analyse van websites, social-networksites, blogs en tweets.

De methodologische beperking in het onderzoek is het relatief lage aantal personen dat is geïnterviewd. Om die reden is het lastig om de conclusie te generaliseren naar zorginstellingen of ouderen in het algemeen. Ook zijn er alleen zorginstellingen benaderd die gebruik maken van social-networksites. Zorginstellingen die geen gebruik maken van social-networksites zijn niet benaderd. Dit zorgt er tevens voor dat de conclusie niet generaliseerbaar is voor zorginstellingen in het algemeen.

Tijdens het analyseren van de documenten en het houden van interviews en verwerking van de resultaten kwam er naar voren dat het concept van virtuele communities een beperkte blik zou geven op de activiteiten die zorginstellingen ondernemen op het gebied van sociale media. Om die reden is de term virtuele communities uitgebreid naar social-networksites. Deze term omvat virtuele communities, maar geeft ook ruimte aan andere vormen van sociale media zoals twitter en het schrijven van een blog. In het onderzoek is er met name aandacht besteed aan de social-networksites die door alle geïnterviewde zorginstellingen worden gebruikt.

5.1.2 AANBEVELINGEN VOOR AANVULLEND ONDERZOEK

Tijdens het schrijven van de scriptie zijn een aantal interessante punten naar voren gekomen die in aanvullend onderzoek beter belicht kunnen worden.

Deze scriptie omvat een beschrijving van beweegredenen van zorginstellingen en motivationele redenen van ouderen voor het gebruik van social-networksites in Rotterdam. Het zou interessant zijn om het onderzoek breder te trekken dan alleen Rotterdam, zodat er een vergelijking gemaakt kan worden met andere delen van het land. Verder onderzoek naar kenmerken van zorginstellingen in de verschillende regio's zouden ook een bijdrage kunnen leveren in de analyse naar het gebruik van social-networksites in andere regio's. Binnen de relatief kleine groep respondenten komen duidelijke verschillen naar voren over de motieven voor het gebruik van social-networksites. De verschillen in de maatschappij zijn mogelijk nog wel groter. Door de onderzoekspopulatie te vergroten kan de generaliseerbaarheid worden vergroot.

Opvallend is dat de respondenten vanuit de zorginstellingen allemaal positief zijn over het gebruik van social media. Dit kan komen doordat de zorginstellingen die zijn benaderd allemaal actief zijn met een vorm van social networking. Ook de ouderen die zijn geïnterviewd zijn allemaal bekend met internet. Dit kan een vertekend beeld geven van de werkelijkheid. Het zou daarom interessant zijn om in vervolgonderzoek ook respondenten te benaderen die niet actief zijn in het gebruik van sociale media of respondenten te benaderen die met een sceptischere blik kijken naar het gebruik van social media in de ouderenzorg.

Vanuit de zorginstellingen is naar voren gekomen dat zij weinig documentatie of beleid hebben beschreven over het inzetten van social-networksites. Het zou in die zin interessant zijn om te bekijken wat de beweegredenen hiervoor zijn en wat het effect hiervan is op de inzet van social networking in de ouderenzorg. Vanuit de literatuur komt naar voren dat het in eerste instantie exploreren van interesses en mogelijkheden een goede aanpak is om social media te gebruiken, maar dat er vervolgens duidelijke strategieën bedacht moeten worden om dergelijke initiatieven op een juiste wijze te kunnen implementeren binnen een

organisatie (Hulsebosch & Wagenaar 2011).

Het wetenschappelijke kader waar de scriptie vanuit is geschreven is uitgegaan van de diffusietheorie. Deze geeft weer hoe de innovatie binnen een zorginstelling is ontstaan en is geadopteerd. De afgelopen jaren zijn er verschillende onderzoeken gedaan naar social networking vanuit de diffusietheorie. Peslak et al. (2010) concluderen in hun onderzoek dat met name de factoren verenigbaarheid, complexiteit, trialability en het hebben van relatief voordeel van belang zijn om adoptie van social-networksites te verklaren. In dit onderzoek komen deze factoren ook duidelijk naar voren in de verklaring hoe social-networksites worden geadopteerd. Het verschil in het onderzoek van Peslak et al. (2010) en dit onderzoek is het verschil in leeftijd van de respondenten. Waar dit onderzoek zich toespitst op de oudere gebruiker, gebruiken Peslak et al. (2010) studenten als respondenten in hun onderzoek.

Alhoewel de diffusietheorie goed aansluit en inzicht geeft op welke wijze een innovatie wordt geadopteerd in een zorginstelling, geeft het weinig zicht in de dynamische omgeving die aan de innovatie vast zit. Als er gekeken wordt naar een innovatie zoals social networking kan er gezegd worden dat dit een zeer dynamische innovatie is waar de interactie tussen de mens en techniek duidelijk naar voren komt. Social-networksites zijn dynamisch en ontstaan uit de interactie tussen de gebruiker en de site. De diffusietheorie is in die zin beperkt omdat er een eenzijdige manier ontstaat van adopteren. Aanvullend onderzoek, bekeken vanuit het sociaal technisch perspectief, kan een betere verklaring geven voor de interactie die er ontstaat tussen de gebruiker en social-networksites. Op welke wijze reageren gebruikers op social-networksites en visa versa en heeft dat effect op de ontwikkeling van social-networksites?

Het zou wenselijk zijn om na een bepaalde periode vervolgonderzoek te doen naar social networking in de ouderenzorg. Op dit moment doet het social networking zijn intrede in de ouderenzorg. Het zou in die zin interessant zijn om een ontwikkeling als deze in een verder stadium is te bekijken en te analyseren.

5.2 CONCLUSIE

In het resultatenhoofdstuk zijn de beweegredenen van de zorginstellingen om sociale media te adopteren uiteengezet aan de hand van de verschillende deelvragen. Aan de hand van de resultaten kan er gekeken worden naar de vraagstelling: *‘Wat beweegt zorginstellingen om social-networksites te adopteren en te gebruiken om ouderen te bereiken?’*

De beweegredenen van de respondenten vanuit de zorginstellingen zijn in overeenstemming met elkaar. Er heerst een besef dat de maatschappij aan het veranderen is en dat er veranderingen in werkprocessen plaats moet gaan vinden om de zorgvraag aan te kunnen.

Het gebruik van social-networksites wordt gezien als een mogelijke oplossing hiervoor. Een social-networksite is een eenvoudig te gebruiken medium die het vermogen heeft om op grote schaal mensen te bereiken. De beste manier waarop social-networksites ingezet kunnen worden om ouderen te bereiken en te ondersteunen bij een eventuele hulpvraag, is nog geen bewezen feit. Alhoewel er verschillende initiatieven zijn genomen door zorginstellingen is er nog geen bewijs of deze initiatieven leiden tot het gewenste resultaat. Veelal worden social-networksites ingezet om naamsbekendheid te creëren bij ouderen en het sociale systeem om de ouderen heen. Door het geven van informatie proberen zorginstellingen ouderen bekend te maken met de mogelijkheden die de zorginstellingen te bieden hebben op het gebied van zorg en welzijn. Door middel van sociale network sites aan te bieden proberen zorginstellingen ouderen te activeren tot ontmoeting. Op deze wijze proberen zorginstellingen ouderen bekend te maken met het nieuwe medium om het in de toekomst eenvoudiger te maken om zorg af te nemen via sociale network sites of internet. Vanuit de diffusietheorie wordt het gebruik van social-networksites gezien als een innovatie. Wil een innovatie geadopteerd worden, dan zal deze aan een aantal factoren moeten voldoen. Zorginstellingen zien in het inzetten van social-networksites onder andere een relatief voordeel. Als er nu bekendheid is onder ouderen, dan zal het aanbieden van zorg met behulp van social-networksites in een later stadium eenvoudiger worden geadopteerd. Vanuit de sociaal cognitieve theorie spelen outcome expectations en self-efficacy hierin een belangrijke rol. Zowel vanuit de zorginstellingen als vanuit de ouderen moet het gedrag leiden tot het gewenste resultaat en moet men het vermogen hebben om overtuigd te zijn van het kunnen gebruiken van social-networksites. social-networksites zijn in die zin een belangrijk communicatie middel. Vanuit de zorginstellingen zijn er verschillende initiatieven genomen op het gebied van het aanbieden van zorg, maar ze komen moeizaam van de grond. Volgens de respondenten zijn belangrijke redenen daarvoor de wijze van financiering en de onbekendheid van internet onder ouderen. Vanuit de diffusietheorie is dit te verklaren. Voordat een innovatie geadopteerd wordt moet het nut van de innovatie waarneembaar zijn. Als ouderen geen weet hebben van het bestaan van social-networksites die aangeboden worden door zorginstellingen, zal het voor deze groep niet waarneembaar zijn en zal er geen adoptie plaatsvinden.

De respondenten vanuit de zorginstellingen geven aan dat ouderen in zijn algemeenheid niet bekend zijn met het internet. Hier kan een kanttekening bij geplaatst worden, aangezien dit niet overeenkomt met wat de ouderen die zijn geïnterviewd aangeven. De ouderen die zijn geïnterviewd zijn allen bekend met internet. Ook vanuit de literatuur komt naar voren dat de hoeveelheid ouderen die participeert op internet aan het toenemen is (Madden 2010, CBS 2011, Lewis & Ariyachandra 2011). Dit gaat dan wel hoofdzakelijk om ouderen die nog

zelfstandig thuis wonen. Ouderen gebruiken internet hoofdzakelijk voor het opzoeken van informatie, waaronder ook zorggerelateerde informatie. Social-networksites worden door de respondenten gebruikt voor het onderhouden van reeds bestaande sociale contacten. De respondenten die niet aangesloten zijn bij een social-networksite doen dat bewust niet, omdat zij de conversaties te oppervlakkig vinden en daarom het nut er niet van in zien. De oudere doelgroep is dus erg divers, waardoor het moeilijk is om deze doelgroep op een en dezelfde manier te benaderen.

Zowel de respondenten van de zorginstellingen als de ouderen beseffen zich dat er mogelijkheden bestaan om zorg aan te bieden op andere wijze dan de traditionele zorg. Zij beseffen zich ook dat dit in de toekomst noodzakelijk zal zijn om iedereen van zorg te voorzien. Geconcludeerd kan worden dat de respondenten vrijwel allemaal actief zijn op hetzelfde medium, maar dat het verschil in gebruik tussen beide nog te groot is om daadwerkelijk wat voor elkaar op de social-networksites te kunnen betekenen. Waar de ouderen met name gebruik maken van social-networksites om contacten te onderhouden met vrienden en familie, gebruiken zorginstellingen social-networksites voor marketing doeleinden en het stimuleren van het aangaan van nieuwe contacten en ontmoetingen. Aangezien beide partijen zich op de social-networksites bevinden, is het tijd voor de volgende stap: elkaar vinden.

5.2.1 AANBEVELINGEN

Uit de resultaten van het onderzoek zijn de beweegredenen van zorginstellingen en motieven van ouderen naar voren gekomen, over het aanbieden en gebruiken van social-networksites. Hier blijken discrepanties tussen te bestaan. Er zullen daarom aanbevelingen worden gedaan op welke wijze de kloof tussen zorginstellingen en ouderen overbrugd kan worden.

Aanbeveling 1. Informatievoorziening

De eerste aanbeveling komt voort uit de discrepantie die er bestaat tussen het aanbieden en zoeken van informatie. Er wordt informatie aangeboden door zorginstellingen over het zorgaanbod en activiteiten die er plaatsvinden in en om de instellingen. Dit wordt gedaan op de website en op social-networksites. Eén van de voornaamste redenen voor het gebruik van internet door ouderen is het opzoeken van informatie. Door deze vorm van vraag en aanbod bij elkaar te brengen kan er een brug geslagen worden in het bereiken van ouderen door zorginstellingen. Door een link te creëren op zoekmachines op het internet, zouden ouderen op een eenvoudige manier terecht kunnen komen bij zorginstellingen. Door gebruik te maken van bijvoorbeeld Frequently Asked Questions (FAQ) op het gebied van zorg en

welzijn kan er op een eenvoudige wijze contact gelegd worden tussen ouderen en zorginstellingen. Veelal zijn de ouderen die zoeken naar gezondheidsgerelateerde informatie nog geen klant van de zorginstelling. Door ouderen op deze wijze naar de zorginstelling te leiden, wordt er naamsbekendheid gecreëerd en zal er door de ouderen sneller contact met de zorginstelling worden opgenomen als zij daadwerkelijk zorg nodig hebben. Belangrijk voor de zorginstelling is dat de manier van informatievoorziening met behulp van een social-networksites op eenvoudige wijze wordt aangeboden. De drempel voor gebruik moet laag zijn en er moet aansluiting zijn bij de interesse van de ouderen. Om tot een goede aansluiting te komen is het van belang om eerst te inventariseren wat de meeste ouderen bezighoudt op het gebied van zorg en welzijn. Zo kan er op een gerichte wijze informatie worden aangeboden.

Aanbeveling 2. Gebruik social-networksites

Een social-networksite is een site waar op een laagdrempelige manier contact kan worden gezocht met anderen mensen. Vrijwel alle ouderen die aan het onderzoek hebben meegewerkt geven aan dat zij de contacten te open en oppervlakkig vinden op een social-networksite, waardoor zij het nut daar niet van inzien. Aan de andere kant staan zij wel open voor het leggen van contacten met de hulpverlener via het internet, mits dit op een goed manier beveiligd is. Het liefst zouden ouderen visueel contact willen. Social-networksites zouden hierin kunnen ondersteunen.

Wat in dit onderzoek naar voren is gekomen is dat een gedeelte van de respondenten actief is op een social-networksite en internet, maar dat er ook respondenten zijn die niet actief participeren. Door alleen informatie aan te bieden via social-networksites is er een gevaar dat niet iedereen wordt bereikt. Ouderen die niet participeren op het nieuwe medium zullen deze informatie niet te zien krijgen. Onderzoek gedaan door Nethe et al. (2012) beaamt dit en geeft aan dat sociale media niet als vervanging kan worden gezien van de traditionele manieren van communicatie, zoals via folders of tijdschriften. Belangrijk is daarom om informatie zowel op de traditionele wijze als via de nieuwe media te verspreiden om iedereen uit de doelgroep te bereiken. Het aanbieden van informatie via een social-networksite moet gezien worden als een aanvulling op de traditionele manieren van communiceren, niet als vervanging.

Door de mogelijkheid te creëren om contact te leggen met de hulpverlener via een social-networksite zouden zorginstellingen tegemoet kunnen komen aan de vraag van de ouderen. Een goede manier om ouderen te kunnen bereiken lijkt te zijn via het sociale systeem van de ouderen. Kinderen en kleinkinderen spelen een belangrijke rol in het bekend maken van ouderen met internet en social-networksites. Het is om die reden belangrijk om het sociale systeem van de ouderen te betrekken in de communicatie over wat de

mogelijkheden zijn van social-networksites en zorg.

LITERATUURLIJST

Aarts, J.W.M., Eijk, van der, M., Faber, M.J., Bloem, B.R., Kremer, J.A.M. 2011. 'MijnZorgnet en de huisarts.' *Bijblijven* (27) 8:53-58

Agarwal, R. 2000. *H6 Individual Acceptance of Information Technologies*. Pinnaflex Educational Resources Inc.

Avery, E., Lariscy, R., Amador, E., Ickowitz, T., Primm, C., Taylor A. 2010. 'Diffusion of Social Media Among Public Relations Practitioners in Health Departments Across Various Community Population Sizes'. *Journal of Public Relations Research* 22(3):336–358

Bandura, A. 1978. 'The Self System in Reciprocal Determinism'. *American Psychologist* :344-358

Bandura, A. 1982. 'Self-efficacy mechanism in human agency.' *American Psychologist* 37 (2):122–147.

Barsky, E. & Purdon, M. 2006. 'Introducing Web 2.0: social networking and social bookmarking for health librarians.' *JCHLA/JABSC* 27:65-67

Blokstra, A., Baan, C.A., Boshuizen, H.C., Feenstra, T.L., Hoogenveen, R.T., Picavet, H.S.J., Smit, H.A., Wijga, A.H., Verschuren, W.M.M. 2007. 'Vergrijzing en toekomstige ziektelast. Prognose chronische ziektenprevalentie 2005–25. *RIVM report 260401004*.

Brandenburg, B.J. & Jansen, E. 2011. 'Tweetspreekuur, een huisartsenspreekuur via Twitter.' *Bijblijven* (27) 8:59-67

Burmeister, O.K., Foskey, R., Hazzlewood, J., Lewis, R.V. 2012. 'Sustaining online communities involving seniors.' *The Journal of Community Informatics* 8 (1)

Centraal Bureau voor de Statistiek 2011. *Ouderen maken inhaalslag op het internet*. Bron: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/vrije-tijd-cultuur/publicaties/artikelen/archief/2011/2011-3537-wm.htm>

Chang, H. 2010. 'A New Perspective on Twitter Hashtag Use: Diffusion of Innovation Theory'. *Proceedings of the American Society for Information Science and Technology* 47 (1):1-4

- Chen, Y. 2009. 'Usability Analysis on online Social Networks for the elderly'. TKK Technical Reports in Computer Science and Engineering
- Chou, W.S., Hunt, Y.M., Burke Beckjord, E., Moser, R.P., Hesse, B.W. 2009. 'Social Media Use in the United States: Implications for Health Communication.' *J Med Internet Res*. 11(4)
- Chui, C., Hsu, M., Wang, E.T.G. 2006. 'Understanding knowledge sharing in virtual communities: An integration of social capital and social cognitive theories'. *Decision Support Systems* 42:1872-1888
- Compeau, D., Higgins, C.A., Huff, S. 1999. 'Social Cognitive Theory and individual reactions to computing technology: A longitudinal study.' *MIS Quarterly* 23 (2):145-158
- Davies, P. 2012. 'Should patients be able to control their own records?' *BMJ* :1-2
- Demiris, G. 2006. 'The diffusion of virtual communities in health care: Concepts and challenges.' *Patient Education and Counseling* 62:178-188
- Dumaij, A.C.M., & Tijssen, E.C.G. 2010. 'On-line health companion contact among chronically ill in the Netherlands'. *Health Technol.* 1:5–23
- Ellison, N.B., Lampe, C., Steinfield, C. 2009. 'Social network Sites and Society: Current trends and future possibilities.' *Interactions* 16 (1):6-9
- Engelen, L. 2010. *Een heel klein boekje over Zorg 2.0*. Delft: Elbron
- Fitzgerald, L., Ferlie, E., Wood, M., Hawkins, C. 2002. 'Interlocking interactions, the diffusion of innovations in health care'. *Human Relations* 55(12):1429-1449
- Gammon, D., Johannessen, K.L., Sørensen, T., Wynn, R., Whitten, P. 2008. 'An Overview and Analysis of Theories Employed in Telemedicine Studies'. *Methods Inf Med* 3:1-10
- Green, M.C., Brock, T.C. 2008. Antecedents and Civic Consequences of Choosing Real versus Ersatz Social Activities.' *Media Psychology* 11:566–592
- Greene, J.A., Choudhry, N.K., Kilabuk, E. Shrank, W.H. 2010. 'Online Social Networking by Patients with Diabetes: A Qualitative Evaluation of Communication with Facebook.' *J Gen Intern Med* 26(3):287–92

Grigsby, J., Rigby, M., Hiemstra, A., House, M., Olsson, S., Whitten, P. 2002. 'The Diffusion of Telemedicine.' *Telemedicine Journal and eHealth* 8 (1):79-94

Hawn, C. 2009. 'Take Two Aspirin And Tweet Me In The Morning: How Twitter, Facebook, And Other Social Media Are Reshaping Health Care.' *Health Affairs* 28 (2):361-368

Helitzer, D., Heath, D., Maltrud, K., Sullivan, E., Alverson, D. 2003. 'Assessing or Predicting Adoption of Telehealth Using the Diffusion of Innovations Theory: A Practical Example from a Rural Program in New Mexico'. *Telemedicine Journal And e-Health* 9 (2):179-187

Hough, M., Kobylansky, A. 2009. 'Increasing elder consumer interaction with information technology'. *Journal of Consumer Marketing* 23 (1):39-48

Hulsebosch, J., Wagenaar, S. 2011. *En nu online... Sociale media voor professionals, organisaties en facilitatoren*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Hsu, M., Ju, T.L., Yen, C., Chang, C. 2007. 'Knowledge sharing behavior in virtual communities: The relationship between trust, self-efficacy, and outcome expectations.' *International Journal of Human-Computer Studies* 65:153–169

Kaplan, A.M., Haenlein, M. 2009. 'Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media.' *Business Horizons* 53:59—68

Keller, C., Fleury, J., Gregor-Holt, N., Thompson, T. 1999. 'Predictive Ability of Social Cognitive Theory in Exercise Research: An Integrated Literature Review.' *The Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing* 6(2)

Kroes, N. 2010. A new era in eHealth. eHealth Conference, Barcelona, 15th March 2010, Speech ed2010.

Lai, L.S.L. & Turban, E. 2008. 'Groups Formation and Operations in the Web 2.0 Environment and Social Networks.' *Group Decis Negot* 8:387-402

Larose, R., Mastro, D., Eastin, M.S. 2001. 'Understanding Internet Usage : A Social-Cognitive Approach to Uses and Gratifications.' *Social Science Computer Review* 19:395-413

Lewis, S., Ariyachandra, T. 2011. 'Seniors and Online Social Network Use.' *Journal of Information Systems Applied Research* 4 (2):4-18

Lovejoy, T.I., Demireva, P.D., Grayson, J.L., McNamara, J.R. 2009. 'Advancing The Practice Of Online Psychotherapy: An Applications Of Rogers' Diffusion Of Innovations Theory.' *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training* 46(1):112-124

Lundblad, J. P. 2003. 'A Review and Critique of Rogers' Diffusion of Innovation Theory as it Applies to Organizations'. *Organizational Development Journal* 21(4):50-64

Madden, M. 2010. 'Older adults and social media.' *Pew Research Center* :1-13

Maaijen, M., 2010. Best practices in actie: een verkenning van het werkingsmechanisme van best practices in Zorg voor Beter (plus) projecten in de langdurige zorg.

May, C., Rapley, T., Moreira, T., Finch, T. and Heaven, B. 2006. 'Technogovernance: evidence, subjectivity, and the clinical encounter in primary care medicine.' *Social Science & Medicine* 62 (4): 1022–30

McMaster, T., Wastell, D. 2005. 'Diffusion – or delusion? Challenging an IS research tradition.' *Information Technology & People* 18 (4):383-404

Misra, R., Mukherjee, A., Peterson, R. 2008. 'Value creation in virtual communities: the case of a healthcare web site.' *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing* 2(4):321-337

Mort, M. and Smith, A. 2009. 'Beyond information: intimate relations in sociotechnical practice.' *Sociology* 43(2): 215-231

Mortelmans, D. 2009. *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden*. Tweede druk. Leuven: Acco. [2007]

Muhdi, L., Boutellier, R. 2009. 'Diffusion of potential health related e-services: An analysis of Swiss health customer perspectives.' *Journal of Management & Marketing in Healthcare* 3(1):60–72

Nethe, A., Spruit, B., Jansen, J. 2012. 'Zijn waar de doelgroep is.' *TSG* (90) 3:131-133

Netz, Y., Raviv, S. 2010. 'Age Differences in Motivational Orientation Toward Physical Activity: An Application of Social—Cognitive Theory'. *The Journal of Psychology* 138:35-48

Neuhauser, L. Kreps, G.L. 2003. 'Rethinking Communication in the E-health Era'. *J Health Psychol* 8:7-23

Nijland, N. 2011. Grounding eHealth towards a holistic framework for sustainable eHealth technologies

Notenboom, A., Blankers, I., Goudriaan, R., Groot, W. 2012. E-health en zelfmanagement: een panacee voor arbeidstekorten en kostenoverschrijdingen in de zorg? *Ape*

Peslak, A., Ceccucci, W., Sendall, P. 2010. 'An empirical study of social networking behavior using diffusion of innovation theory.' *Education Special Interest Group of the AITP* :1-14

Potente, S., McIver, J., Anderson, C., Coppa, K. 2011. "It's a Beautiful Day for Cancer": An Innovative Communication Strategy to Engage Youth in Skin Cancer Prevention.' *SMQ* 17(3):86-105

Reisenwitz, T., Iyer, R., Kuhlmeier, D.B., Eastman, J.K. 2007. 'The elderly's internet usage: an updated look.' *Journal of Consumer Marketing* 24(7):406-418

Rogers, E.M. 1995. *Diffusion of Innovations*. Vierde druk. New York: The Free Press.

Rogers, E.M. 2003. *Diffusion of Innovations*. Vijfde druk. New York: The Free Press.

Rogers, E.M. & Scott, K.L. 1997. The Diffusion of Innovations Model and Outreach from the National Network of Libraries of Medicine to Native American Communities [Internet]. Bereikbaar op: <http://www.au.af.mil/au/awc/awcgate/documents/diffusion/rogers.htm>

RVZ 2010. *Gezondheid 2.0, u bent aan zet*. Den Haag

Sarasohn-Kahn, J. 2008. *The wisdom of patients: health care meets online social media*. California HealthCare Foundation

Schoonenberg-Pomper, J. 2011. 'De Digitale IVF Poli, hoe zijn we begonnen en waar staan we nu?' *Bijblijven* (27) 4:44-51

Seeman, N. 2008. 'Web 2.0 and Chronic Illness: New Horizons, New Opportunities.' *Healthcare Quarterly* 11:104-110

Sociale Media Monitor Zorg. 2011. Beschikbaar via <http://www.socialmediamonitorzorg.nl/>.

Timmer, S. 2011. *eHealth in de praktijk*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Tuten, T.L. 2008. *Advertising 2.0: social media marketing in a Web 2.0 world*. Eerste druk. Greenwood Publishing Group.

Vance, K., Howe, W., Dellavalle, R.P. 2009. 'Social Internet Sites as a Source of Public Health Information.' *Dermatol Clin* 27:133–136

Venkatesh, V., Morris, M.G., Davis, G.B., Davis, F.D. 2003. 'User Acceptance of Information Technology: Toward a Unified View.' *MIS Quarterly* 27(3):425-478

Venkatesh, V., Davis, F.D. 2000. 'A theoretical extension of the technology acceptance model: four longitudinal field studies.' *Management Science* 46(2):186-204

Webster, A. 2002. 'Innovative health technologies and the social: redefining health, medicine and the body.' *Current Sociology* 50(3): 443-57

Internetbronnen:

<http://nl.wikipedia.org/wiki/Facebook>

www.aboutmyage.com

www.beweging3.nl

www.brabantconnect.nl

www.florancenet.nl

www.marketingfacts.nl

www.neurocampus.nl

www.pal4.nl

www.pubmed.nl

www.stichting-pulse.nl

www.50plusnet.nl

www.50plusmatch.nl

www.vijftigplusser.nl

www.zorgportaalrijmond.nl

INTERVIEWS ZORGINSTELLINGEN

Introductie (10 min.)

- Voorstellen
- Toelichting opleiding
- Doel onderzoek
- Opname en privacy

Innovatie (social-networksites (sns)) (15 min.)

- Sns binnen de organisatie?
- Hoe worden sns aangeboden?
- Hoe te gebruiken (eenvoudig/lastig)
- Waarom sns gebruikt? Wat is de motivatie?
- Wat levert gebruik sns op?
- Hoe is aanbieden van sns tot stand gekomen?

Communicatie (10 min.)

- Op welke wijze vindt communicatie plaats?
- Op welke wijze wordt er gebruik gemaakt van communicatie op de sns?

Tijd (10 min.)

- Wie heeft het initiatief genomen op basis van welke motieven?
- In welk tijdsbestek heeft de implementatie plaatsgevonden?
- In hoeverre zijn er voor en tegenstanders?

Sociale systeem (10 min.)

- Wie heeft het initiatief genomen op basis van welke motieven?
- Wat is uw rol geweest?
- Wie hebben er deelgenomen aan het tot stand brengen van sns?

Tot besluit (5 min)

- Vergeten of onderbelichte onderwerpen
- Bedanking en afscheid (opsturen rapport)
- Mogelijkheid tot aanvullende vragen

INTERVIEW OUDEREN

Introductie (10 min.)

- Voorstellen
- Toelichting opleiding
- Doel onderzoek
- Opname en privacy

Self-efficacy (15-20 min.)

- Ervaring internet? Zo ja, wat is de ervaring?
- Welke ideeën bij sns?
- In hoeverre wordt er gebruik gemaakt van sns?
- Waarom wel/waarom niet?
- Welke sns neemt u aan deel?

Outcome expectations (15-20 min.)

- Welke verwachtingen heeft u omtrent sns?
- Welke verwachtingen heeft u omtrent sns en zorg?
- Sluit aan bij uw wensen?
- Wat zijn uw wensen aangaande sns?
- Makkelijk te gebruiken?

Tot besluit (5 min)

- Vergeten of onderbelichte onderwerpen
- Bedanking en afscheid (opsturen rapport)
- Mogelijkheid tot aanvullende vragen