

Social media

Een onderzoek binnen Severinus in het woonhuis Aangelag 17 naar handvaten die het gebruik van social media door cliënten veiliger maken.



16-01-2013
Inge Verbruggen
Saskia Tops

Social media

Een onderzoek binnen Severinus in het woonhuis Aangelag 17 naar handvaten die het gebruik van social media door cliënten veiliger maken.

Severinus Veldhoven.
Afdeling: Aangelag 17.

Auteurs:
Inge Verbruggen, 2144752.
Saskia Tops 2144552.

Projectbegeleider:
Pieter van Gorkom.

Examinator:
Corry Hogendoorn.

Opdrachtgever:
Carla Verhees

Afstudeerproject HBO-verpleegkunde.
Fontys Hogeschool Eindhoven.

Datum: 16-01-2013

I. Voorwoord.

Deze verslaglegging is de schriftelijke eindverantwoording van projectgroep 27 van Fontys Hogeschool Verpleegkunde te Eindhoven. In dit verslag wordt het proces van het project, de resultaten die leiden tot aanbevelingen en een implementatieplan beschreven.

In opdracht van Aangelag 17 van de instelling Severinus, een instelling die zorg biedt aan mensen met een verstandelijke beperking, heeft de afstudeergroep onderzoek gedaan naar de problemen en situaties die verpleegkundigen ondervinden bij het social media gebruik door cliënten. Aan de instelling en het woonhuis zijn aanbevelingen gedaan en aan het woonhuis zijn handvaten aangereikt o.a. een risicoanalyse en een document voor vastlegging van afspraken.

De afstudeergroep heeft zo veel mogelijk samengewerkt, zo werden individuele stukken door beide projectleden doorgenomen, om de kwaliteit te verhogen. Inge heeft het onderzoek bij de verpleegkundigen uitgevoerd en Saskia heeft het onderzoek bij de cliënten uitgevoerd.

Het verslag is opgebouwd aan de hand van de doorlopen fases. Allereerst wordt een probleemanalyse beschreven daarna de onderzoeksopzet, onderzoeksresultaten met conclusies waaruit de aanbevelingen tot stand zijn gekomen, in het laatste hoofdstuk wordt een implementatieplan beschreven.

De afstudeergroep wil mevrouw Verhees bedanken voor het mogelijk maken van het project op het woonhuis en haar begeleiding hierbij. Ook wil de afstudeergroep verpleegkundigen en cliënten van Aangelag 17 bedanken voor hun medewerking bij de interviews. Daarnaast willen we dhr. van Gorkom bedanken voor zijn begeleiding en sturing tijdens de afstudeerfase.

Eindhoven, januari 2013

Inge Verbruggen
Saskia Tops

II. Samenvatting.

Uit ervaringen van verpleegkundigen van Aangelag 17 is gebleken dat er geen regelgeving is ten aanzien van social media gebruik door cliënten, waardoor zich problemen voordoen. Voorvallen als hacken en stalken laten zien dat dit een actueel probleem is op het woonhuis.

Om het gebruik van social media van cliënten veiliger te maken werd antwoord gezocht op de vraag welke handvaten aangereikt konden worden aan verpleegkundigen en cliënten. Hiervoor is een verkennende literatuurstudie gedaan naar met name de gevaren van social media en de kwetsbaarheid van mensen met een verstandelijke beperking. Er is onderzoek gedaan bij andere instellingen die zorg bieden aan verstandelijk beperkten om te achterhalen wat het beleid van deze instellingen is over social media gebruik. Hieruit is naar voren gekomen dat social media bij andere instellingen ook een actueel onderwerp is en dat deze instellingen ook nog geen beleid hierover hebben. Ook is gebruik gemaakt van de CAI (context assessment tool) om de context van het woonhuis in kaart te brengen.

Er zijn interviews afgenomen bij verpleegkundigen en cliënten om de meningen en ervaringen te achterhalen. Deze interviews zijn geanalyseerd volgens de vertaling van Cardiff van de zes stappen bij de thematische analyse van Braun en Clarke. Hieruit is naar voren gekomen dat er een beperkte kennis is onder verpleegkundigen en cliënten over social media en dat cliënten een beperkt inzicht hebben over de nadelen en gevaren van social media. Er zijn geen duidelijke afspraken gemaakt en vastgelegd over social media gebruik door de cliënten, en ook is er geen eenduidige begeleidingsstijl onder verpleegkundigen. Wat ook naar voren kwam is dat verpleegkundigen een dilemma ervaren tussen privacy en de mate van controle die ze uitvoeren bij social media gebruik door cliënten. Als laatste kwam ook naar voren dat de verpleegkundigen het beleid van Severinus minimaal vinden en dat er een concreter beleid moet komen.

Om oplossingen te bieden voor de problemen die uit de conclusies naar voren komen, zijn er aanbevelingen gedaan. Er zijn zowel aanbevelingen aan het woonhuis, als aan de instelling gedaan. Van een aantal aanbevelingen die aan het woonhuis zijn gedaan, is een handvat uitgewerkt. Ook is er voor diverse aanbevelingen een implementatieplan geschreven. Met de opdrachtgever is overlegd welke aanbeveling(en) het meest waardevol zijn voor het woonhuis, en deze zijn in de presentatie behandeld om een begin te maken met de implementatie.

Inhoudsopgave.

I. Voorwoord.....	3
II. Samenvatting.....	4
Inleiding.....	7
1. Probleemanalyse.....	8
§1.1. Aanleiding.....	8
§1.2. Afdelingsprofiel.....	8
§1.3. Probleembeschrijving.....	9
§1.4. Probleemstelling en deelvragen.....	9
§1.5. Doelstelling.....	9
§1.6. Conclusies literatuurstudie en benadering experts.....	10
2. Methoden van onderzoek.....	13
§ 2.1. Literatuurstudie, experts en huidige beleid.....	13
§ 2.2. De CAI-vragenlijst.....	13
§ 2.3. Interviews verpleegkundigen.....	14
§ 2.4. Interviews cliënten.....	16
3. Conclusies van onderzoeksresultaten.....	19
§3.1. Samenvatting en conclusie analyse van het probleem.....	19
§3.2. Conclusie analyse van afdeling d.m.v. CAI-vragenlijst.....	21
§3.3. Samenvatting en conclusie ten aanzien van de wenselijke situatie.....	22
4. Aanbevelingen.....	23
§4.1 Aanbevelingen aan het woonhuis.....	23
§ 4.2 Aanbevelingen aan de instelling.....	26
5. Implementatie.....	28
§ 5.1. Uitgewerkte handvaten.....	28
§ 5.2. Implementatieplannen.....	30
6. Eindconclusie.....	34
Nawoord.....	35
Bronnenlijst.....	36
Bijlagen.....	39
Bijlage 1. Literatuurstudie.....	39
Bijlage 2. Geraadpleegd interview verpleegkundigen.....	52
Bijlage 3. Geraadpleegd interview cliënten.....	54
Bijlage 4. Bevindingen huidige beleid Severinus.....	58
Bijlage 5. Resultaten en deelconclusies verpleegkundigen.....	60

Bijlage 6. Resultaten en deelconclusies cliënten.....	70
Bijlage 7. Resultaten CAI-vragenlijst.	78
Bijlage 8. Zoekstrategie literatuurstudie.	84
Bijlage 9. Handleiding privacy instellingen Facebook.	85
Bijlage 10. Risico analyse per cliënt.	94
Bijlage 11. Algemene afspraken voor het woonhuis.....	97
Bijlage 12. Afspraken per cliënt.	98
Bijlage 13. Tips voor verpleegkundigen.	100
Bijlage 14. Tips voor cliënten.	102

Inleiding.

'Ja dat is eigenlijk wel heel erg moeilijk want je hebt... ze hebben natuurlijk ook hun privacy. En dat botst wel eens. In hoeverre mogen ze zich dan uiten. En in hoeverre moeten wij daar dan weer op ingrijpen. Ja en dat is... en daar zijn natuurlijk ook nog geen duidelijke lijnen over van wat kan er wel wat kan er niet, wanneer moet je wel ingrijpen en wanneer niet, wanneer moet je het laten gaan.' (Vpk 4).

De aanleiding van het onderzoek is dat verpleegkundigen aangeven dat er geen regelgeving is ten aanzien van het social media gebruik. Dit blijkt ook uit het citaat van de verpleegkundige hierboven tijdens een interview. In deze schriftelijke verantwoording staat de volgende vraag centraal: 'Welke handvaten kan de projectgroep aanbieden aan verpleegkundigen en cliënten om het gebruik van social media door cliënten van Aangelag 17 van de instelling Severinus veiliger te maken?' Met behulp van deze handvaten wordt het gebruik van social media door cliënten mogelijk veiliger.

Als eerst is er literatuuronderzoek gedaan om inzicht te krijgen in de voordelen, nadelen en gevaren van social media en naar de kwetsbaarheid van jongeren met een verstandelijke beperking. Ook zijn er andere instellingen benaderd om informatie te verkrijgen over het beleid van deze instellingen. Hieruit is naar voren gekomen dat andere instellingen nog geen beleid hadden ontwikkeld, maar dat het wel een actueel onderwerp is.

De CAI-vragenlijst is gebruikt om de context van het woonhuis in kaart te brengen zodat hiermee rekening kon worden gehouden met de implementatie. Om achter de meningen en ervaringen van de verpleegkundigen en cliënten te komen zijn er interviews afgenomen. Aan de hand van literatuurstudie zijn deze interviews opgesteld. Deze zijn uitgewerkt en geanalyseerd. Aan de hand van deze resultaten zijn conclusies getrokken die tot aanbevelingen hebben geleid.

In het eerste hoofdstuk wordt de probleemanalyse beschreven met daarin de aanleiding, het afdelingsprofiel, de probleembeschrijving, probleemstelling en deelvragen, de doelstelling en als laatste de conclusies uit de literatuurstudie.

In het tweede hoofdstuk wordt de onderzoeksopzet beschreven van de verschillende deelvragen. Hierbij wordt beschreven hoe de afstudeergroep de onderzoeken heeft uitgevoerd, zoals de geraadpleegde databronnen, manier van dataverzameling en data-analyse.

In het derde hoofdstuk zullen de conclusies van de analysefase worden beschreven. Allereerst worden de conclusies van de analyse van het probleem beschreven, gevolgd door de conclusies van de analyse van de afdeling en als laatste wordt de wenselijke situatie beschreven.

In het vierde hoofdstuk worden de aanbevelingen gegeven. Deze zijn opgedeeld in aanbevelingen voor het woonhuis en aanbevelingen aan de instelling.

In het vijfde hoofdstuk wordt het implementatieplan weergegeven. In paragraaf 5.1 worden een aantal handvaten beschreven die uitgewerkt zijn. In paragraaf 5.2. worden implementatieplannen beschreven voor een aantal aanbevelingen.

Er zijn 14 bijlagen toegevoegd die voor meer verdieping kunnen zorgen bij het lezen van het verslag. In de tekst wordt regelmatig verwezen naar bijlagen.

1. Probleemanalyse.

In dit hoofdstuk wordt de aanleiding van het onderzoek beschreven, het afdelingsprofiel wordt weergegeven en het probleem wordt beschreven. De hoofdvraag, deelvragen en doelstelling worden weergegeven. Ook vindt u relevante theorie verkregen middels literatuurstudie. Een uitgebreidere weergave van de literatuurstudie is terug te vinden in bijlage 1.

§1.1. Aanleiding.

Dit onderzoek is uitgevoerd in het kader van het afstudeerproject aan de Fontys Hogeschool Verpleegkunde. Het onderzoek is uitgevoerd in de instelling Severinus, een instelling die zorg en begeleiding biedt aan verstandelijk beperkten. De afdeling/het woonhuis waar het onderzoek plaats heeft gevonden is Aangelag 17. Verpleegkundigen hebben binnen dit woonhuis geconstateerd dat er geen regelgeving is ten aanzien van het gebruik van social media door cliënten. Er zijn een aantal situaties voorgevallen die dit probleem aan de orde bracht. Er zijn bedreigingen geuit op Facebook richting een cliënt die woont op Aangelag 17. Een andere bewoonster van Aangelag 17 heeft chat contact gehad met een man waarvan men zich afvroeg wat zijn bedoelingen waren en of deze wel goed waren.

Onder social media wordt verstaan: alle internettoepassingen waarmee gebruikers op een gebruiksvriendelijke manier informatie met elkaar kunnen delen. Dit betreft informatie in de vorm van tekst, geluid en beeld. Voorbeelden hiervan zijn: Facebook, YouTube, LinkedIn, Twitter, MySpace, Hyves. (<http://social-media.nl/>).

§1.2. Afdelingsprofiel.

Severinus is een instelling die zorg en begeleiding biedt aan mensen met een verstandelijk beperking. De afdeling/het woonhuis waar het onderzoek plaats heeft gevonden is Aangelag 17, en er wonen cliënten met een matige verstandelijke beperking.

Op Aangelag 17 wonen zes cliënten, één cliënt maakt geen gebruik van social media en heeft niet meegedaan met het onderzoek. Van de vijf cliënten waren er vier vrouwen en een man. De cliënten varieerden in leeftijd tussen de 19 en 26 jaar. Het sociaal-emotionele niveau verschilt per cliënt: 7/8 jaar (met een voorkomen van 12/13 jaar), 8 jaar, 12/13 jaar, en 4 jaar en bij een cliënt is het niveau lastig uit te drukken i.v.m. een ziekte waarbij zij te maken heeft met een aftakeling van de hersenen. De cliënten maken allemaal gebruik van een eigen laptop op de slaapkamer en van internet van Severinus. De cliënten maken allemaal gebruik van Facebook, een enkeling heeft ook gebruik gemaakt van Hyves en een aantal maakt gebruik van YouTube, één cliënt van Twitter.

Er werken zes verpleegkundigen op Aangelag 17 waarvan één leerling verpleegkunde en één woonhuiscoördinator die mee werkt in de zorg. De leerling verpleegkunde is 20 jaar oud. De leeftijd van de andere verpleegkundigen varieert tussen de 36 en 52 jaar. Twee verpleegkundigen hebben de Z-opleiding gevolgd, drie verpleegkundigen hebben de opleiding verpleegkunde niveau 4 gedaan waarvan 1 het BBL traject. Andere opleidingen die nog genoemd werden zijn de pedagogische academie, HBO-J jeugdwelzijnswerk en HBO management in de zorg. Bij de start van het afstudeerproject was de woonhuiscoördinator drie maanden werkzaam binnen Aangelag 17 en de leerling vijf maanden. Twee verpleegkundigen zijn sinds het opstarten van het woonhuis (vijf jaar) werkzaam, één verpleegkundige is twee jaar werkzaam en één verpleegkundige 1,5 jaar.

§1.3. Probleembeschrijving.

Binnen Aangelag 17 is er geen regeling wat betreft het gebruik van internet. Het gaat hierbij vooral om het gebruik van social media door cliënten. Bij het kennismakingsgesprek gaf de opdrachtgever aan dat dit met name tot de volgende twee problemen leidde:

- De privacy van verpleegkundigen en familieleden is lastig te waarborgen. Ook is het lastig voor hen om de veiligheid van de cliënt te waarborgen aangezien er geen regelgeving is.
- De kwetsbaarheid van de cliënten is erg groot. Zij zien de gevaren niet van het plaatsen van bepaalde zaken op internet.

Er zijn een aantal voorvallen, hacken en stalken, die laten zien dat dit echt een probleem is. Verpleegkundigen vinden foto's van zichzelf die door cliënten op internet zijn geplaatst, wat hun privacy schendt.

De instelling heeft het volgende al gedaan om het internetgebruik door de cliënten veiliger te maken. Er is een richtlijn gemaakt om op social media bepaalde dingen af te schermen op de accounts van de cliënten. Ook wordt er feedback gegeven aan cliënten wanneer zij iets op social media zetten wat niet gewenst is, zoals foto's van verpleegkundigen.

§1.4. Probleemstelling en deelvragen.

Probleemstelling:

Welke handvaten kan de projectgroep aanbieden aan verpleegkundigen en cliënten om het gebruik van social media door cliënten van Aangelag 17 van de instelling Severinus veiliger te maken?

Deelvragen:

1. Wat is het huidige beleid omtrent gebruik van social media binnen Severinus?
2. Wat zeggen de literatuur en experts elders in het land over het gebruik van social media door verstandelijk beperkten?
3. Welke ervaringen en kennis hebben verpleegkundigen over social media en het huidige beleid, en wat voor beleid willen ze zien?
4. Welke inzichten hebben de cliënten over het gebruik van social media?
5. Hoe kan de afstudeergroep ervoor zorgen dat een goede implementatie van de gevonden resultaten mogelijk is?

§1.5. Doelstelling.

Het doel van de projectgroep: binnen 18 weken handvaten voor verpleegkundigen en cliënten op stellen en implementeren om het gebruik van social media voor deze cliënten veiliger te maken.

§1.6. Conclusies literatuurstudie en benadering experts.

Het hierboven beschreven probleem/onderwerp is actueel, dit blijkt uit een onderzoek dat de afstudeergroep heeft gedaan. Er zijn instellingen die zorg bieden aan verstandelijke beperkten benaderd om informatie te krijgen over het internet beleid bij andere instellingen. Uit reacties is gebleken dat dit onderwerp ook speelt binnen andere instellingen. Veel instellingen hebben hier echter nog geen richtlijnen of afspraken voor gemaakt. Een aantal instellingen is bezig hier richtlijnen over op te stellen, andere instellingen vragen zich af of het wel nodig is hier richtlijnen over op te stellen omdat dit volgens hen een vrijheidsbeperkende maatregel is. Over het algemeen zijn er binnen instellingen geen richtlijnen, maar er wordt wel aandacht aan besteed binnen het individuele zorgplan en met de begeleiders. Deze afspraken zijn dan gemaakt tussen bewoner, ouder en de instelling en staan beschreven in het persoonlijke plan. Deze afspraken gaan dan bijvoorbeeld over de duur van het surfen of de websites die bewoners mogen bezoeken.

Een instelling heeft aangegeven dat er op alle groepen gebruik gemaakt wordt van internet in het zicht van de begeleiding. Doel daarvan is het internetgebruik te kunnen observeren en begeleiden. Uitgangspunt in de begeleiding die zij bieden is dat ze de jongeren zo stevig mogelijk willen maken in het participeren in de samenleving. De insteek is dus meer gericht op ondersteunen en begeleiden dan op begrenzen of verbieden. In de begeleiding rond social media komen de volgende onderwerpen regelmatig aan de orde: normen en waarden (wat schrijf je wel en wat mag niet), roddelen (zicht geven op de gevolgen van roddelen, voor degene waar over geroddeld wordt maar ook voor degenen die roddelen) en seksualiteit en seksuele handelingen via het internet (datingsites, webcamgebruik enz.).

Het blijkt volgens Haan (2012) dat het verbieden/inperken van het internetgebruik door verstandelijk beperkte jongeren betekent dat hun kansen worden ontnomen. De risico's van het gebruik van internet zijn lang niet zo interessant als de mogelijkheden volgens Sanne van der Hagen. Niet deelnemen aan de digitale samenleving heeft volgens haar veel grotere gevolgen. Het is eigenlijk een vrijheidsbeperkende maatregel. Sanne van der Hagen is een van de weinige experts die zich inzet om het belang van internetgebruik onder mensen met een verstandelijke beperking onder de aandacht te brengen bij begeleiders en zorgorganisaties. Tot 2010 deed zij dit in het bedrijf: Blik op Media en momenteel werkt zij bij Noxqs.
(<http://blikopmedia.nl/wp-content/uploads/2010/05/Markant-2-2011-p10-13.pdf>).

Zoals hierboven beschreven zijn er behalve nadelen ook mogelijkheden van internet en het gebruik van social media voor jongeren. De belangrijkste zijn:

- Socialisatie en communicatie.
- Verbeterde leermogelijkheden.
- Toegang tot informatie over de gezondheid.
- Toegang tot wereldwijde informatie.
- Sociale netwerken voor oude/nieuwe vrienden,
- Vermaak, games en fun.
- Expressie van identiteit.
- Technologische expertise en geletterdheid.
- Contact met anderen met gedeelde interesses.
- Sociale netwerk ervaringen delen met anderen.
- Jezelf presenteren.
- Vriendschappen onderhouden.

(Schurgin O'Keffe, 2011), (Brook Lusk, 2010), (Haan, 2012), (Hasebrink, 2008).

(<http://www.mijnkindonline.nl/uploads/Handboek%20Mediawijsheid%20versie%20website.pdf>).

Uit literatuuronderzoek blijkt volgens Wiebenga (2011) dat jongeren met een verstandelijke beperking een beperkt sociaal aanpassingsvermogen hebben en vaak blijvend behoefte hebben aan ondersteuning als gevolg van bijkomende psychische stoornissen, leerproblemen, problemen in de gezinssituatie of medische aandoeningen. Het competentieniveau van licht verstandelijk beperkte mensen is op verschillende gebieden en vaardigheden lager dan bij gemiddeld begaafde mensen. Verstandelijk beperkten lopen bepaalde risico's als het gaat om internet gebruik.

- Ze treden de internetomgeving met meer vertrouwen en naïviteit tegemoet dan mensen zonder een verstandelijke beperking.
- Op het internet komen ze vaker in aanraking met zaken die ze niet kunnen beheersen en ze hebben meer moeite met het om gaan met informatie of contacten die ze niet kunnen beheersen.
- Ze zijn emotioneel minder stabiel en geloven sneller wat ze op het beeldscherm zien.
- Ze zijn zeer beïnvloedbaar voor de mening van anderen en vinden het vaak moeilijk om hun eigen mening te formuleren.
- Ze lopen meer risico's bij het gebruik van sociale netwerksites zoals Hyves en Facebook. Problemen doen zich vooral voor wanneer ze worden geconfronteerd met een problematische inhoud van de tekst, seksuele onderwerpen, grooming (pedofilie) en cyberpesten.
- Ze zijn minder in staat tot het inschatten en beoordelen van inter-persoonlijke situaties, doorzien (conflict)situaties minder, hebben moeite met meervoudige cognitieve taken, hebben vooral in complexe situaties moeite de regels vast te houden en hun impuls te onderdrukken, en hebben meer last van depressieve gevoelens.
- Ze zijn sterk gericht op sociale bekrachtiging en zijn geneigd meer op de ander te vertrouwen dan op hun eigen mening of kunnen.
- Ze hebben dikwijls moeite de situatie te overzien, of oplossingen te bedenken, wat ervoor zorgt dat een situatie voor hen al gauw bedreigend en stressvol is.
- Vooral in complexe situaties waar de gevolgen en de intenties niet op één lijn staan, hebben ze moeite de concrete gevolgen te onderdrukken en abstracte intenties mee te wegen in hun moreel oordeel.
- Ze lijken moeite te hebben zich te verplaatsen in de ander. Zij hebben moeite de bedoeling van de ander te begrijpen of te anticiperen op het gedrag van die ander.
- Veel jongeren met een verstandelijke beperking kunnen contacten op internet niet goed inschatten. In het dagelijks leven vinden zij houvast in bijvoorbeeld gezichtsuitdrukking maar op een beeldscherm kun je niet zien wat de bedoeling is van de ander. Dit wordt versterkt omdat jongeren met een beperking trager zijn of moeite hebben om contact te maken. Jongeren hebben te maken met onvermogen om betekenissen te interpreteren, zo zijn zij vatbaarder voor misleidende reclameboodschappen.
- Ze zijn zich niet altijd bewust van de reikwijdte van social media sites en van hun eigen gedrag daarop. Wat je wel en niet kunt zeggen in online communicatie moet geleerd worden, door te praten over privacy en omgangsvormen.

(Wiebenga, 2011). (Caloot d'Escury, 2007).

(http://www.mijnkindonline.nl/uploads/MKO_Special_specialonderwijs_def.pdf),

(<http://blikopmedia.nl/wp-content/uploads/2010/05/Markant-2-2011-p10-13.pdf>).

Naast deze risico's als gevolg van de beperking, zijn er ook algemene risico's voor jongeren bij het gebruik social media. Jongeren gaan makkelijker experimenteren en grenzen verleggen. Omdat ze een beperkte capaciteit voor zelfregulering hebben en gevoelig zijn voor groepsdruk, lopen jongeren een bepaald risico als ze gebruik maken van sociale media. De meeste risico's hebben te maken met gebrek aan kennis van online privacy, ongepaste inhoud en invloeden van buitenaf. Risico's zijn:

- Cyberpesten en online intimidatie zoals: online geruchten verspreiden, het posten van gemene of pijnlijke commentaren online, het doorsturen van privé berichten, bedreigen en het plaatsen van een kwetsende foto van iemand online.
- Seksualisering / sexting. Sexting is het verzenden, ontvangen of doorsturen van seksueel getinte berichten via digitale apparaten.
- Overmatig internetgebruik / Facebook Depressie.
- Het plaatsen van privacygevoelige zaken op internet.
- Pedofielen.
- Vreemden ontmoeten.
- Racistisch materiaal.
- Advertenties en commerciële verleiding.
- Uitbating van persoonlijke informatie.
- Misbruik van privacy.
- Illegale activiteiten (hacken).
- Scheldpartijen en bedreigingen.
- Oplichterij en bedrog.
- Grooming. Het proces van cyberlokken heeft een bepaald verloop, dit is het proces van verleiding waarmee een man een kind benaderd.

(Schurgin O'Keffe, 2011), (Australian nursing journal, 19,10,43.), (Brook Lusk, 2010), (The Prevention Researcher, 17, 7-9), (Grondon, 2011). (Haan, 2012), (Hasebrink, 2008).

(<http://www.mijnkindonline.nl/uploads/Handboek%20Mediawijsheid%20versie%20website.pdf>, <http://www.mijnkindonline.nl/1641/hoe-gaat-seksuele-verleiding-via.htm>)

2. Methoden van onderzoek.

In dit hoofdstuk worden de onderzoeksmethoden beschreven. Bij de literatuurstudie, experts en huidige beleid wordt beschreven hoe het onderzoek is uitgevoerd. Bij het onderzoek van de cliënten en de verpleegkundigen worden de methoden opgedeeld in: vraagstelling, databronnen, dataverzameling, data-analyse en kwaliteit waarborgen. De interviews die gebruikt zijn bij het onderzoek zijn te vinden in bijlage 2 en 3.

§ 2.1. Literatuurstudie, experts en huidige beleid.

Wat is het huidige beleid omtrent gebruik van social media binnen Severinus?

Om het huidige beleid van Severinus te onderzoeken, is op intranet (portaal) naar beleidsstukken gezocht. Er werd gezocht naar informatie over het huidige beleid omtrent internetgebruik, afspraken in het zorgplan en andere relevante zaken binnen de gehele instelling. Ook is de afstudeergroep in gesprek gegaan met een medewerker van Severinus. Deze medewerker is van oktober t/m maart werkzaam in de instelling en is bezig om de communicatie op te pakken en te optimaliseren. Ook zal zij de stuurgroep die in november is gestart ondersteunen in praktische zaken. Zij maakt ook een gedragscode over social media voor medewerkers en cliënten.

Wat zeggen de literatuur en experts elders in het land over het gebruik van social media door verstandelijk beperkten?

Om informatie te verkrijgen over internetgebruik van verstandelijk beperkten is literatuurstudie gedaan. Omdat er weinig/geen literatuur te vinden was over jongeren met een verstandelijke beperkingen in combinatie met social media, zijn deze onderwerpen opgesplitst. Onderwerpen waar naar is gezocht zijn o.a.: de voordelen en de nadelen/risico's van het gebruik van social media bij jongeren, de begeleiding van ouders hierin, de kwetsbaarheid van jongeren met een verstandelijke beperking. Ook is er naar theorie gezocht over 'een verstandelijke beperking'. Er is gebruik gemaakt van artikelen uit de database Cinahl, boeken en informatie van internetsites. De zoekstrategie die is gebruikt bij het uitvoeren van de literatuurstudie is terug te vinden in bijlage 8.

Er is onderzoek uitgevoerd om een beeld te krijgen van het beleid over internetgebruik bij andere instellingen voor verstandelijk beperkten. Er zijn 72 instellingen benaderd met een vooraf opgestelde mail. Van 8 instellingen bleek het e-mail adres onjuist te zijn waardoor 64 instellingen mee hebben gedaan met het onderzoek. Binnen 15 dagen heeft de afstudeergroep van 41 instellingen een reactie gekregen. Er is nog een week gewacht met het trekken van conclusies. Tot op heden zijn geen reacties meer ontvangen.

§ 2.2. De CAI-vragenlijst.

Hoe kan de afstudeergroep ervoor zorgen dat een goede implementatie van de gevonden resultaten mogelijk is?

Een succesvolle implementatie vindt plaats wanneer een aantal factoren met hoog beoordeeld wordt, namelijk de evidence, de context en het faciliteren. Hierbij richt de projectgroep zich op de context. De context bestaat uit drie elementen: cultuur, leiderschap en evaluatie. De context is hoog wanneer deze openstaat voor verandering, sterk leiderschap heeft en passende effectieve evaluatiesystemen toepast. (Bers & Munten 2008). Voor goede implementatie dient een context gecreëerd te worden, een onderdeel daarvan is de cultuur. Een cultuur die gericht is op innovatie en veranderingen bevordert het implementeren. (Grol & Wensing, 2011).

Om de context van de afdeling in kaart te brengen, is gebruik gemaakt van een kwantitatief onderzoek, namelijk door de gestructureerde vragenlijst van de CAI (context assessment index) te gebruiken. De CAI-vragenlijst is tijdens het teamoverleg uitgedeeld en werd ingenomen tijdens het interview met de verpleegkundigen. De CAI is ervoor bedoeld om de context in kaart te brengen en zicht te krijgen op de factoren waarmee rekening gehouden moet

worden bij de implementatie. Dit instrument is betrouwbaar om te gebruiken omdat het is gebaseerd op het PARIHS-raamwerk en is ontwikkeld door experts. De items van het meetinstrument tonen een goede onderlinge samenhang (interne consistentie) en het is op lange termijn betrouwbaar (stabiliteit/test-hertestbetrouwbaarheid). (Cox 2009). Om de vragenlijsten van de CAI te analyseren is gebruik gemaakt van de richtlijnen van de gids voor gebruik van de context van Gorkom (2010) gebruikt. Als eerste zijn de ingevulde vragenlijsten gecontroleerd en is daarbij nagegaan of de vragenlijsten goed zijn ingevuld. De tweede stap is het samenbrengen van de individuele vragenlijsten tot een totaaloverzicht. (Migchelbrink, 2010). De uitwerking van de stappen die de afstudeergroep heeft gevolgd, wordt beschreven in bijlage 7.

Naast de vragenlijst van de CAI zijn nog een aantal acties ondernomen om de implementatie te bevorderen. Acties die de afstudeergroep heeft ondernomen zijn:

- Zorgen voor een goede theoretische onderbouwing, waardoor de betrouwbaarheid van de gegevens hoger is en het team sneller tot implementatie over zal gaan.
- Samen met de opdrachtgever zorgen voor draagvlak binnen het team.
- De opdrachtgever heeft de komst van de afstudeergroep aangekondigd binnen het team.
- De afstudeergroep heeft zich middels een nieuwsbrief gepresenteerd aan het team en uitgelegd wat de bedoeling is.
- Met de opdrachtgever is afgesproken dat deze er samen met ons voor zorgt dat alle verpleegkundigen deelnemen aan het onderzoek en tijdig reageren.

§ 2.3. Interviews verpleegkundigen.

Welke ervaringen en kennis hebben verpleegkundigen over social media en het huidige beleid, en wat voor beleid willen ze zien?

Er is een kwalitatief en beschrijvend onderzoek gedaan. De verpleegkundigen zijn de databronnen van dit onderzoek. Om tot gegevens te komen is er een halfgestructureerd interview met vooraf opgestelde vragen afgenomen bij de verpleegkundigen. Van de interviews werden geluidsopnames gemaakt en na afnamen werden deze zo snel mogelijk letterlijk uitgetypt. Om de interviews te analyseren is er gebruik gemaakt van de vertaling van de thematische analyse van Braun en Clarke. (Cardiff, 2012).

Vraagstelling

Er is bij deze onderzoeksvraag gebruik gemaakt van kwalitatief beschrijvend onderzoek, om achter de meningen en opvattingen te komen van verpleegkundigen over social media gebruik door cliënten. Dit werd gedaan om erachter te komen hoe de verpleegkundigen het gebruik van social media ervaren, beleven en hoe ze er betekenis aan geven. Er is ook beschrijvend onderzoek gedaan, om de aard of de kenmerken van de onderzoeksverschijnselen te beschrijven of benoemen. In beschrijvend onderzoek kan ook de visie of het gezichtspunt van de betrokkenen personen zelf worden beschreven. Het gaat hierbij om gevoelens, belevingen en ervaringen van een persoon of groep van personen. (Baarda, 2009)

Databronnen.

De databron bij deze deelvraag is: 'personen', de personen die geraadpleegd werden zijn de verpleegkundigen van het woonhuis Aangelag 17. Er zijn zes verpleegkundigen (inclusief de opdrachtgever) werkzaam op het woonhuis, waaronder één leerling verpleegkunde. Alle zes verpleegkundigen werden benaderd om mee te doen aan het onderzoek, dit om de mening, opvattingen en gevoelens van alle verpleegkundigen te hebben voor een completer beeld. Er is dus geen selectie toegepast. De verpleegkundigen hadden de functie van respondent. Hierbij gaat het om de persoon zelf, om gegevens over zichzelf, zijn ideeën, opvattingen en dergelijke te verkrijgen. (Migchelbrink, 2010)

De verpleegkundigen werden via een nieuwsbrief (introductiebrief) op de hoogte gesteld over het onderzoek dat we binnen het woonhuis gingen uitvoeren. Er is gebruik gemaakt van

een introductiebrief omdat respondenten het meestal waarderen wanneer je eerst een introductiebrief stuurt, waarin je uitlegt wie je bent, wat je onderzoekt, waarom je dat wil onderzoeken, wat er met de gegevens gebeurt en of ze anoniem worden verwerkt. Dat geeft vertrouwen. (Baarda, 2009). De opdrachtgever zelf had ook al het een en ander verteld over de afstudeergroep en dat deze een onderzoek kwam doen binnen het woonhuis. De afstudeergroep is aanwezig geweest bij het maandelijkse teamoverleg om de afstudeeropdracht voor te leggen aan de verpleegkundigen. Via het teamoverleg is er contact gelegd met de verpleegkundigen en is er om toestemming van de verpleegkundigen gevraagd voor deelname. In dit teamoverleg kwam een spontane brainstorm op gang waardoor de afstudeergroep al een beetje een beeld kreeg van de zaken die speelden op de afdeling. Om een afspraak te maken voor het interview zijn de verpleegkundigen benaderd via het algemene e-mail adres van het woonhuis. Er is een lijst meegestuurd met datums die wij beschikbaar waren. De verpleegkundigen konden hierop reageren om een afspraak te maken. Het interview was niet-anoniem, dit is om bij eventuele onduidelijkheden terug te komen bij de verpleegkundigen. In de verslaglegging zijn geen namen genoemd.

Dataverzameling

De methode van dataverzameling die is gebruikt, is ondervragen. Er is gekozen voor een individueel mondeling halfgestructureerd interview. Hiervoor is gekozen omdat dit een goede methode is om achter kennis, houdingen, meningen, ervaringen, attitudes, motieven en opvatting te komen. (Migchelbrink, 2010)

Er is gekozen voor een mondelinge ondervraging omdat er om toelichting kan worden gevraagd bij een antwoord. Bij individuele ondervraging kun je diep ingaan op de redeneringen en motieven van de verpleegkundigen. Er werd gebruik gemaakt van face-to-face ondervraging omdat je hierbij ook de non-verbale signalen kan meenemen. Er is gekozen voor een halfgestructureerd interview omdat hierbij niet alleen de onderwerpen, maar ook de belangrijkste vragen en in principe ook de volgorde vast ligt. Hiervoor werd gekozen omdat het belangrijk is dezelfde vragen te stellen bij alle verpleegkundigen. Bij een semigestructureerd interview kun je de volgorde van de vragen veranderen wanneer dit beter uitkomt. Er werd gekozen voor een halfgestructureerd interview omdat het effect van dit soort interview is dat je een veilig klimaat opbouwt en dat is belangrijk bij een openhartig gesprek. De afstudeergroep wilde oprechte antwoorden, en dat is bij deze stijl mogelijk een voordeel.

Binnen het woonhuis werd een ruimte gezocht waar het interview ongestoord kon plaatsvinden. Meestal was dit op een kantoor of een andere ruimte. Het is belangrijk dat het interview binnen de context wordt afgenomen, dit omdat de dataverzameling zo levensecht mogelijk moet zijn. De opdrachtgever gaf aan dat de verpleegkundigen een uur konden vrij maken voor het onderzoek. Het interview was niet anoniem zodat er bij onduidelijkheden dingen konden worden teruggekoppeld.

In het interview werd gebruik gemaakt van open en gesloten vragen. Hiervoor is gekozen omdat je met gesloten vragen naar de feiten kunt vragen. Denk hierbij aan vragen als "maakt U gebruik van social media?". Met de open vragen wilden de projectgroep achter de meningen, opvattingen en gevoelens komen. (Baarda, 2009) (Hulshof, 2007) (Migchelbrink, 2010) Ook is gebruik gemaakt van literatuur bij het maken van de interviews.

Er is gebruik gemaakt van geluidsopname van het interview. Hiervoor werd toestemming gevraagd aan de verpleegkundigen en werden de redenen voor opname toegelicht. (Verhoeven, 2011)

Data analyse

Er is gebruik gemaakt van geluidsopnames en aan de hand hiervan zijn de interviews letterlijk uitgetypt. Hierna zijn de gegevens geanalyseerd volgens de vertaling van de thematische analyse van Braun en Clarke. (Cardiff, 2012). De interviews zijn afzonderlijk van elkaar doorgelezen en gecodeerd. Hierna zijn deze gegevens vergeleken en bij elkaar gevoegd. Er zijn thema's aan elk groepje codes gekoppeld en waar nodig zijn deze herzien. De resultaten van het interview zijn

beschreven en zijn door het andere groepslid doorgelezen, gecontroleerd en zo nodig zijn er aanpassingen gedaan.

Kwaliteit waarborgen

Betrouwbaarheid en validiteit hebben te maken met het vertrouwen dat gesteld kan worden in de onderzoekresultaten en de handelswijze van de onderzoeker. (Migchelbrink, 2010). Er zijn verschillende manieren om de validiteit en betrouwbaarheid van een onderzoek te verhogen waardoor de kwaliteit van een onderzoek wordt gewaarborgd. Er is gebruik gemaakt van de volgende manieren:

- Inhoudscontrole/peer check (een tweede groepslid heeft de interviews ook geanalyseerd en dit is met elkaar vergeleken).
- Interbeoordelaarsbetrouwbaarheid (beide leden van de afstudeergroep zijn aanwezig geweest bij het afnemen van de interviews).
- Nauw contact met de opdrachtgever (we hebben regelmatig stukken laten lezen en laten weten wat de stand van zaken was. Interviews die zijn afgenomen werden eerst voorgelegd bij de opdrachtgever. Dit geldt ook voor andere documenten.)
- Triangulatie (bij het afnemen van de interviews zijn beide leden van de afstudeergroep aanwezig geweest, onderzoektriangulatie. De interviews zijn door beide leden van de afstudeergroep geanalyseerd).
- Rapportage en verantwoording dit wordt ook wel methodische verantwoording genoemd (de afstudeergroep beschrijft op welke wijze er onderzoek werd gedaan en welke stappen en beslissingen er zijn genomen.)
- Nauwkeurig en zorgvuldig werken (er zijn geluidsopnames van het interview gemaakt en er zijn bij afnamen twee groepsleden aanwezig geweest. Er is ook gebruik gemaakt van peer-check, de projectpartner heeft voor afname het interview gecontroleerd.)

(Boeije, 2008). (Verhoeven, 2011). (Migchelbrink, 2010). (Baarda, 2009).

- Om de kwaliteit te verhogen zijn proefinterviews gehouden. De proefinterviews zijn gehouden om te kijken of de vragen op een juiste manier gesteld werden, of de vragen die gesteld werden ook de antwoorden gaven waar naar gezocht werd en of er onduidelijke vragen tussen zaten. Ook is er gekeken of het binnen een tijdsduur van een uur kon worden afgenomen. Voor het deelonderzoek van de verpleegkundigen is er een proefinterview afgenomen bij de moeder van een van de groepsleden. Hierbij is cliënt veranderd in kind en verpleegkundige in ouder. Sommige vragen zijn bij dit interview niet van toepassing, deze vragen zijn wel doorgenomen om te kijken naar de formulering van de vragen en of deze werden begrepen. Het proefinterview met de ouder is niet opgenomen, maar meteen uitgetypt. Ook heeft de afstudeergroep een interview afgenomen bij een verpleegkundige van Aangelag 19. Bij dit interview is er gekeken of de vragen die gesteld werden ook de gewenste antwoorden opleverden. Dit interview is opgenomen en letterlijk uitgetypt. Op basis van de resultaten die naar voren komen uit de proefinterviews zijn de interviews waar nodig aangepast.

§ 2.4. Interviews cliënten.

Welke inzichten hebben de cliënten over het gebruik van social media?

Er is een kwalitatief en beschrijvend onderzoek uitgevoerd, waarvoor als databron gebruik gemaakt is van cliënten en literatuur. Er is een halfgestructureerd interview gehouden met vooraf bepaalde vragen. De data-analyse is uitgevoerd door de interviews letterlijk uit te typen en te analyseren aan de hand van de vertaling van de thematische analyse van Braun en Clarke. (Cardiff, 2012).

De vraagstelling.

Er is gebruikt gemaakt van een kwalitatieve onderzoeksbenadering, met een beschrijvend onderzoek. Er is gebruik gemaakt van kwalitatief onderzoek omdat hiermee inzicht wordt

verkregen in hoe de cliënten de werkelijkheid ervaren, beleven en er betekenis aan geven. (Migchelbrink, 2010). Binnen dit kwalitatieve onderzoek is ook gebruik gemaakt van een beschrijvend onderzoek, omdat daarmee de aard of de kenmerken van onderzoeksverschijnselen worden beschreven of benoemt. Bij een beschrijvend onderzoek wordt de visie van de betrokkenen beschreven waarbij het gaat om een beschrijving en inventarisatie van gevoelens, belevingen en ervaringen van een persoon of een groep. (Baarda, 2005).

Databronnen.

Bij het onderzoeken van deze deelvraag is gebruik gemaakt van de volgende databronnen: individuele personen (in de vorm van een respondent) en literatuur. Bij een respondent gaat het om de persoon zelf, dus om gegevens over de persoon zelf, zijn ideeën, opvattingen en dergelijke te krijgen. (Migchelbrink, 2010). De personen die geraadpleegd zijn, zijn uiteraard de cliënten zelf. Op Aangelag 17 wonen zes cliënten waarvan vijf gebruik maken van social media. Er is selectie toegepast. In overleg met de zorgcoördinator heeft de afstudeergroep ervoor gekozen de cliënt die geen gebruik maakt van social media niet mee te laten doen met het onderzoek. Dit omdat de cliënt communicatief niet zo vaardig is en het geen bijdrage zou leveren aan het onderzoek. In overleg met de opdrachtgever en zorgcoördinatoren is ervoor gekozen dat de zorgcoördinatoren de cliënten op de hoogte zouden brengen en zouden vragen of zij deel willen nemen aan het onderzoek. Ook hebben de zorgcoördinatoren in overleg met de cliënt een afspraak gemaakt voor het interview middels dezelfde mail met data die naar de verpleegkundigen is gestuurd. Aan de ouders/vertegenwoordigers is toestemming gevraagd middels een brief die ingevuld geretourneerd kon worden aan de instelling.

De literatuur die gebruikt is, is onder andere een studie (onderzoeksrapport) dat is gedaan over mediawijsheid. Deze studie beschrijft een meetinstrument voor mediawijsheid. Er is informatie uit dit onderzoeksrapport gebruikt om een eigen meetinstrument te ontwikkelen. Hierbij is gebruik gemaakt van het meetinstrument en de aanbevelingen over aanpassingen. (Bron document:

http://typo.kennisnet.nl/fileadmin/kennisnet/Mediawijzer.net/meten_van_mediawijsheid.pdf).

Dataverzameling.

Als dataverzamelingstechniek is ondervragen gebruikt om kennis, houdingen, attitudes, motieven of opvattingen te onderzoeken. (Migchelbrink, 2010). Er is voor ondervragen gekozen om erachter te komen wat de kennis is van de cliënten over de gevaren van social media en wat hun ervaringen en opvattingen (inzichten) zijn over het gebruik van social media.

Er zijn individuele interviews gehouden zodat het mogelijk is om diep in te gaan op redeneringen en motieven van de individuele cliënt. Het voordeel van een mondeling interview is dat er toelichting op de vragen en antwoorden kan worden gegeven. Er is een halfgestructureerd interview methode met vooraf bepaalde vragen gebruikt. (Baarda, 2005). Hiervoor is gekozen omdat de vragen van een gestructureerd interview van te voren gekozen en vastgesteld worden. De afstudeergroep vindt dit belangrijk omdat zo bij elke cliënt dezelfde vragen worden gesteld, zo wordt bij elke cliënt ook dezelfde informatie verkregen. Het halfgestructureerde interview is gekozen omdat hierbij vooral open vragen gesteld worden. De vragen mogen worden verduidelijkt wanneer de geïnterviewde de vraag niet heeft begrepen en er kan worden doorgevraagd wanneer antwoorden niet volledig zijn. Dit is gedaan omdat de doelgroep mogelijk niet alle termen kent die gebruikt worden. Door gebruik te maken van een halfgestructureerd interview, kunnen onduidelijkheden worden verhelderd waardoor een cliënt beter antwoord kan geven op de vragen, en dus ook betrouwbaardere gegevens verzameld worden. (Migchelbrink, 2010). (Baarda, 2005).

De interviews zijn in het woonhuis gehouden in een ruimte die de cliënt zelf heeft gekozen. Dit is gedaan omdat het bij een kwalitatief onderzoek belangrijk is dat de dataverzameling zo veel mogelijk levensecht moet zijn en dat het zoveel mogelijk binnen de context plaats vindt. Ook is dit voor de cliënten een veilige omgeving en dit kan er mogelijk voor zorgen dat cliënten zich sneller op hun gemak zullen voelen. (Baarda, 2005).

Er zijn na het interview met de verpleegkundigen, een aantal vragen gesteld over het interview met de cliënt waarvan zij zorgcoördinator zijn. Dit heeft de afstudeergroep gedaan om zich zo goed mogelijk voor te bereiden op het interview met de cliënt en het interview zo goed mogelijk af te stemmen per cliënt. Ook heeft de afstudeergroep zich verdiept in de doelgroep door literatuur te bestuderen over verstandelijk beperkten en hoe je kinderen kunt interviewen. Er is ook literatuur geraadpleegd bij het maken van de interviews. De interviews zijn opgenomen. Hiervoor is aan zowel de ouders, de instelling en de cliënten toestemming gevraagd. Deze opnames zijn gebruikt voor het analyseren van de gegevens. Hierdoor kan de afstudeergroep zich richten op de cliënten, en is het achteraf mogelijk een letterlijke weergave van het gesprek te krijgen. (Verhoeven, 2011).

Data analyse.

De interviews zijn letterlijk uitgetypt om de gegevens verder te gaan analyseren. Er is gebruik gemaakt van de vertaling van de zes stappen bij de thematische analyse van Braun en Clarke. (Cardiff, 2012). De afstudeergroep heeft afzonderlijk van elkaar de interviews doorgelezen en deze gecodeerd. De codes zijn vervolgens bij elkaar gevoegd waarna de afstudeergroep samen de codes heeft geclusterd, thema's heeft benoemd en deze heeft herzien. Vervolgens zijn de conclusies beschreven en deze zijn weer gecontroleerd door de afstudeergroep.

Kwaliteit waarborgen.

Betrouwbaarheid en validiteit hebben te maken met het vertrouwen dat gesteld kan worden in de onderzoeksresultaten en de handelwijze van de onderzoeker. (Migchelbrink, 2010). De afstudeergroep heeft onder andere gezorgd voor betrouwbaarheid en validiteit (geldigheid / geloofwaardigheid) door:

- Inhoudscontrole/peer check (een tweede groepslid heeft de gegevens ook geanalyseerd en dit is met elkaar vergeleken).
- Externe geldigheid (de onderzoekssituatie (werkelijkheid) is zoveel mogelijk intact gelaten).
- Nauwkeurig en zorgvuldig te werken (het interview is opgenomen en een tweede groepslid is aanwezig bij interviews).
- De ruwe data (uitgetypte interviews) los te bewaren en alle analysestappen die tot bepaalde interpretaties geleid hebben, te bewaren zodat alle stappen in het analyseproces duidelijk zijn.
- Gebruik van triangulatie van onderzoekers (gedaan om interbeoordelaarsbetrouwbaarheid na te streven, beide onderzoekers zijn dus aanwezig)
- Nauw contact te houden met de opdrachtgever over de opzet en uitvoering van het onderzoek.
- Om de kwaliteit te verhogen zijn proefinterviews gehouden. Het proefinterview is gehouden om te kijken of de vragen op een juiste manier gesteld werden, of de vragen die gesteld werden ook de antwoorden gaven waar naar gezocht werd en of er onduidelijke vragen tussen zaten. Ook is er gekeken of het binnen een tijdsduur van een uur kon worden afgenomen. Voor het deelonderzoek van de cliënten wilde de afstudeergroep een interview afnemen bij een cliënt van Aangelag 19, aangezien dit niet mogelijk was heeft de afstudeergroep een interview afgenomen bij een neefje van een groepsgenoot. Het neefje is 12 jaar, met dit interview wilde de afstudeergroep er achter komen of de vragen de gewenste antwoorden opleverde en of de vragen begrepen werden door deze leeftijdscategorie. Omdat een kind van 12 jaar niet te vergelijken is met de bewoners van Aangelag 17, zijn de interviews van te voren met de zorgcoördinator besproken om eventueel aangepast te worden op het niveau van de cliënt. Op basis van de resultaten die naar voren zijn gekomen uit het proefinterview zijn de interviews waar nodig aangepast.

(Migchelbrink, 2010). (Baarda, 2005). (Verhoeven, 2011). (Boeije, 2008).

3. Conclusies van onderzoeksresultaten.

In dit hoofdstuk worden de conclusies van de analysefase beschreven. Allereerst worden de conclusies van de analyse van het probleem beschreven, gevolgd door de conclusies van de analyse van de afdeling en als laatste wordt de wenselijke situatie beschreven. De beschrijving van de onderzoeksresultaten en conclusies per deelvraag staan beschreven in bijlage 4 t/m 7. In bijlage 8 wordt de analyse van de resultaten van de CAI-vragenlijsten weergegeven.

§3.1. Samenvatting en conclusie analyse van het probleem.

De conclusies die per deelvraag gemaakt zijn en beschreven in de bijlagen, zijn in deze paragraaf samengevoegd tot een algemene conclusie van het probleem, dat verdeeld is in een aantal onderwerpen.

Er is een beperkte kennis over social media bij verpleegkundigen en cliënten.

Verpleegkundigen werkzaam op Aangelag 17 hebben te weinig kennis over social media. Het begrip social media is mogelijk niet voor iedereen duidelijk. Opvallend is dat alle verpleegkundigen zelf aangeven dat er te weinig kennis is, maar de helft van de verpleegkundigen zich afvraagt of meer kennis onder verpleegkundigen ook echt zorgt voor een betere begeleiding. Opvallend is ook dat één verpleegkundige heeft aangegeven hulp van collega's te vragen, terwijl alle collega's aangeven te weinig kennis te hebben. De basiskennis over social media is aanwezig, over de privacy instellingen is echter weinig kennis.

De cliënten weten dat er privacy instellingen zijn, maar hebben hier een beperkte kennis over. De cliënten weten niet hoe ze de privacy instellingen moeten instellen en vragen daarbij geen hulp aan de begeleiding. De cliënten vertrouwen erop dat andere mensen de instellingen goed instellen maar weten niet wat er is ingesteld. Cliënten hebben aangegeven op andere woonhuizen of door vrienden geholpen te zijn.

Cliënten hebben een beperkt inzicht over de nadelen en gevaren van social media.

Verpleegkundigen vinden dat het medium beschikbaar moet zijn voor cliënten, ondanks dat ze meer nadelen en gevaren zien als voordelen. Uit de reacties van verpleegkundigen blijkt dat de cliënten de gevaren op internet niet herkennen. De meeste cliënten hebben gehoord over de veiligheid van internet en kunnen benoemen wat men daarmee bedoelt. Cliënten kunnen maar 1 of 2 gevaren van internet benoemen. De afstudeergroep vermoedt dat de cliënten alleen gevaren benoemen die ze zelf hebben meegemaakt of gehoord van anderen maar dat ze niet zelf gevaren inzien. Cliënten zijn goed op de hoogte dat ze hun adres en gegevens niet op internet moeten plaatsen. Ook benoemen de meeste cliënten uit zichzelf dat je niet moet afspreken met mensen die je niet kent. De andere cliënten zijn niet zo op de hoogte van dergelijke gevaren.

Cliënten hebben goede manieren gevonden/bedacht om te achterhalen of ze met de juiste persoon contact hebben. Opvallend vindt de afstudeergroep dat enkele cliënten aangeven de persoon wel eerst toe te voegen, en weer te verwijderen als blijkt dat het een onbekende is en afhankelijk van de situatie verwijderen ze deze persoon. Sommige cliënten gaan uit van de goede trouw van anderen terwijl andere cliënten zich duidelijk bewust zijn dat je via social media lastig kan zien of iemand de waarheid spreekt omdat je gezichtsuitdrukkingen mist. Cliënten zien over het algemeen alleen leuke dingen van social media en houden zich niet zo bezig met de gevaren of moeilijke kanten ervan. Wel zijn ze zich ervan bewust dat je netjes en aardig moet blijven op social media, maar verder kunnen ze geen regels benoemen. Het opvallendste wat de afstudeergroep bij het meekijken heeft gezien is dat de meeste cliënten goed controleerden of de afstudeergroep mee keek met het invoeren van het wachtwoord.

De aspecten privacy en controle zijn erg belangrijk maar leveren ook een dilemma op.

Opvallend is dat bijna alle verpleegkundigen het niet correct vinden om bevriend te zijn met cliënten vanwege de privacy, maar dat enkele verpleegkundigen wel aangeven graag een

inbraakmogelijk te willen op de computer van de cliënt (op de computer van de cliënt kijken om de geschiedenis te controleren). Hieruit wordt concludeert dat het aspect privacy een belangrijk onderwerp is, maar ook erg lastig. Verpleegkundigen ervaren een dilemma tussen de privacy van cliënten en mate en wijze van controle die ze uit (willen) voeren.

Verpleegkundigen hebben minder controle dan dat ze eigenlijk zouden willen. Verpleegkundigen vinden het lastig dat ze vaak via derden achter situaties moeten komen en dit niet zelf in de hand hebben. Er is naar voren gekomen dat verpleegkundigen het lastig vinden op welke manier ze moeten controleren. Ook is er geconcludeert dat hier geen duidelijke richtlijn of afspraken over gemaakt zijn. Verpleegkundigen hebben een aantal keren aangegeven dat het handig zou zijn om bevriend te zijn met cliënten op social media om ze te kunnen controleren. Het is opvallend dat niemand het correct vindt om bevriend te zijn met bewoners op social media behalve degene die zelf bevriend is met bewoners.

Cliënten hechten er veel waarde aan dat er niemand mee kijkt en dat ze zelf bepalen wat ze op social media zetten. Een cliënt heeft aangegeven dat de begeleiders op haar vorige woonhuis in het begin met haar mee hebben gekeken, toen bleek dat ze hier goed mee om kon gaan mocht ze het sindsdien zelfstandig doen. Uit de reacties van andere cliënten wordt geconcludeerd dat het binnen Aangelag 17 niet het geval is dat begeleiders in het begin hebben mee gekeken met cliënten. Uit de reacties van verpleegkundigen blijkt dat cliënten het social media gebruik echt voor zichzelf willen houden. De helft van de bewoners praat liever niet met hun ouders of begeleiders over hun social media gebruik, en de helft van de bewoners praat wel met ouders en begeleiders hierover. Cliënten die hier niet over willen praten lijken zich gecontroleerd te voelen en geven aan bij problemen zelf wel te komen, ze stappen dan eerder naar ouders dan naar begeleiders toe. Cliënten die hier wel over praten vinden dit niet erg of juist fijn omdat begeleiding dan kan komen kijken als er iets is.

Er zijn geen duidelijke afspraken gemaakt tussen verpleegkundigen en cliënten over social media.

Er zijn geen duidelijke afspraken gemaakt over het social media gebruik door de cliënt, verpleegkundigen en cliënten zijn niet / niet goed op de hoogte van afspraken die wel gemaakt zijn. Opvallend was de reactie van één cliënt waarbij duidelijk te zien was dat de cliënt zich ervan bewust is dat je moet laten zien dat je met social media om kan gaan omdat ze anders dingen van je afnemen.

Verpleegkundigen geven aan dat cliënten wisselend reageren op feedback die ze geven. Uit de reacties van een cliënt wordt geconcludeerd dat deze, ondanks gegeven feedback, zaken op social media zet. De cliënt is zich er van bewust dat dit niet mag/begeleiders dit niet goedkeuren maar doet dit toch.

Er is geen eenduidige begeleidingsstijl onder verpleegkundigen.

Verpleegkundigen vinden het van belang dat er begeleiding is bij het gebruik van social media. De verpleegkundigen hebben allemaal een andere begeleidingsstijl en hierover zijn geen afspraken vastgelegd. De verpleegkundigen hebben ook verschillende ideeën over hoe cliënten begeleid zouden moeten worden. Deze ideeën komen onderling nu niet overeen en er komt naar voren dat er geen eenduidige manier is hoe verpleegkundigen de cliënten willen begeleiden.

Verpleegkundigen vinden dat het beleid van Severinus beter moet.

Over het algemeen vinden alle verpleegkundigen het beleid van Severinus minimaal en vinden ze dat er een beter en concreter beleid moet komen vanuit de instelling. De verpleegkundigen hebben verschillende ideeën hoe dit betere beleid eruit zou moeten zien. Belangrijke ideeën van verpleegkundigen zijn: een fatsoenlijk protocol wat alles dekt en het beleid concreter wegzetten. Ook willen verpleegkundigen meer duidelijkheid over hoe controle kan en mag worden uitgevoerd. Verpleegkundigen willen vanuit de instelling meer hulp en informatie over hoe te handelen in bepaalde situaties.

Handvaten en middelen voor verpleegkundigen.

Verpleegkundigen hebben enkele ideeën over handvaten en middelen die aangeboden kunnen worden en zouden kunnen helpen bij de begeleiding van cliënten. Bij de wenselijke situatie in paragraaf 3.3. wordt besproken wat deze handvaten en middelen zijn.

§3.2. Conclusie analyse van afdeling d.m.v. CAI-vragenlijst.

Uit de analyse van de resultaten van de CAI-vragenlijst blijkt dat een aantal aspecten binnen de afdeling laag scoren, deze worden hieronder weergegeven en er worden conclusies getrokken. De stappen die bij de analyse van de CAI-vragenlijst zijn gevolgd, worden beschreven in bijlage 7.

- Deskundigheidsbevordering / scholing heeft prioriteit op de afdeling.
- Deskundigheidsbevordering en / of bijscholing van de zorgprofessionals wordt door de verpleegkundige leiding als prioriteit gezien.

Deskundigheidsbevordering en scholing hebben volgens de verpleegkundigen op de afdeling weinig prioriteit. Verpleegkundigen geven in de interviews echter aan hier wel behoefte aan het hebben op het gebied van social media. Hieruit wordt geconcludeerd dat het van belang is dat de afdeling hier aandacht aan besteed.

- Afdelingsverpleegkundigen reflecteren (systematisch) op hun functioneren, (intervisie, Action learning sets) om de zorg te evalueren en te ontwikkelen.
- De teamleider / senior verpleegkundige is een rolmodel voor de uitoefening van goede praktijkvoering

Het is belangrijk dat er regelmatig geëvalueerd wordt om de zorg te evalueren en te ontwikkelen. Het blijkt dat de begeleiding rondom social media niet op een eenduidige manier is vastgelegd en niet wordt geëvalueerd. Het is wel belangrijk om dit te doen om eventuele knelpunten naar voren te brengen. Ook geven de verpleegkundigen aan dat de teamleider in mindere mate een rolmodel is voor goede praktijkvoering. De afstudeergroep is van mening dat uit het interview is gebleken dat de teamleider wel degelijk goede ideeën heeft en daarmee een rolmodel kan zijn door deze ideeën over te brengen naar het team.

- Patiënten worden aangemoedigd om feedback te geven op de verpleegkundige zorgverlening.
- Patiënten participeren actief in hun eigen zorg
- Patiënten hebben inspraak in hoe hun zorg of behandeling er uit ziet, gepland en geëvalueerd wordt.

Bovenstaande punten komen ook naar voren in de interviews. Hier zou de afdeling aandacht aan kunnen besteden door cliënten te betrekken bij afspraken die gemaakt worden en ook uit te stralen dat cliënten bij de verpleegkundigen terecht kunnen bij problemen.

- Alle aspecten van zorg/behandeling zijn gebaseerd op kennis van (praktijk) onderzoek. Verpleegkundigen geven aan dat de zorg niet gebaseerd is op kennis van (praktijk) onderzoek. Door het onderzoek naar gebruik van social media binnen Aangelag 17 levert de afstudeergroep een bijdrage aan praktijk onderzoek.

- De organisatie is niet hiërarchisch. Beslissingen worden op verschillende plaatsen genomen.
- Zorgverleners binnen een Multi Disciplinair Team / behandelteam hebben een gelijkwaardige beslissingsbevoegdheid

De afstudeergroep doet ook aanbevelingen naar de instelling. Een aanbeveling bij dit punt kan zijn dat beslissingen over social media in overleg gemaakt worden met woonhuizen waarbij dit onderwerp speelt.

Aspecten die volgens de verpleegkundigen hoog scoren zijn:

- Zorgprofessionals zijn zich er van bewust van dat hun eigen attitude en overtuigingen invloed hebben op de uitvoering van de zorg.
- Er wordt veel waarde gehecht aan privacy, men vindt het belangrijk om de patiënt in zijn waarde te laten.
- Zorgprofessionals en direct betrokkenen bij de zorg worden door de teamleiders / seniorverpleegkundigen ondersteund en aangemoedigd om de zorg kritisch te bespreken.
- Zorgprofessionals hebben de gelegenheid om experts te raadplegen.

§3.3. Samenvatting en conclusie ten aanzien van de wenselijke situatie.

De wenselijke situatie die naar voren is gekomen uit de interviews is volgens verpleegkundigen de volgende:

Verpleegkundigen willen cliënten begeleiden door als team alert te blijven op gevaren en preventief te begeleiden door te praten en samen met de cliënt te kijken wat ze er al van weten en wat ze met social media willen. De verpleegkundigen zouden meer willen weten van de technische kant en zaken terug willen halen uit de geschiedenis. Ook willen ze meer weten over wat je met social media kunt doen en hoe gevaarlijk het is voor de cliënt en voor hun privacy. Het is belangrijk een opening te houden om af en toe mee te kijken, zodat de cliënten ook naar het team komen met problemen. Ook met collega's moet het contact open blijven. Begeleiding moet verder bestaan uit voorlichting, preventie en zo nodig controle en door te bespreken wat je ziet. De verantwoordelijkheid van het gebruik van social media door cliënt moet bij het team liggen en niet bij de ouders.

Volgens de woonhuiscoördinator moet het team een visie uitstralen en deze bespreken met ouders, wettelijk vertegenwoordigers en de cliënten. Er moeten afspraken gemaakt en vastgelegd worden en deze moeten worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. Ook de mate waarin het team controle mag hebben moet worden vastgelegd net als hoe men moet handelen wanneer er iets gesignaleerd wordt. Ook moet het bespreken van het onderwerp social media binnen het bewonersoverleg beter gestructureerd worden.

Vanuit de instelling verwachten de verpleegkundigen een beter en concreter beleid omtrent het gebruik van social media door de cliënten wat alles dekt. Severinus moet beter op problemen inspelen en weten waar gevaren loeren. Ook moet er volgens de verpleegkundigen meer duidelijkheid zijn over hoe controle kan en mag worden uitgevoerd. Verpleegkundigen willen vanuit de instelling meer hulp en informatie over hoe te handelen in bepaalde situaties.

Verpleegkundigen hebben enkele ideeën over handvaten en middelen die aangeboden kunnen worden en mogelijk helpen bij de begeleiding van cliënten. Een informatie- en voorlichtingsbijeenkomst/workshop voor verpleegkundigen. De inhoud van deze bijeenkomst zou volgens de verpleegkundigen moeten zijn: gevaren en risico's van social media en hier de verpleegkundigen alert op maken, achtergronden van social media, wat social media kan doen, en de gevolgen en de mate van controle. Verpleegkundigen hebben behoeften aan algemene informatie over social media. Tijdens deze bijeenkomst willen de verpleegkundigen ook vragen kunnen stellen en er samen met collega's over praten om zo het contact open te houden over social media gebruik door de cliënten. Ook kan er algemene informatie over social media, hoe te handelen in bepaalde situaties en het instellen van privacy instellingen vastgelegd worden in een protocol of werkdocument dat op Portaal gezet kan worden. Het gebruik van social media moet een jaarlijks terugkerend onderwerp zijn in een teamoverleg. Voor cliënten moet een voorlichting komen om ze alert en bewust te maken van de risico's. Het moet wel een cursus zijn op niveau waarbij cliënten praktisch bezig zijn. Door een voorlichting komen cliënten ook terug met vragen naar de groep, zo hebben ze weer een onderwerp om er over te praten. Ook een boekje op niveau voor cliënten zou kunnen.

4. Aanbevelingen.

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven aan zowel het woonhuis en de instelling. De aanbevelingen worden onderbouwd aan de hand van de resultaten en conclusies van de interviews, en waar mogelijk aan de hand van literatuurstudie. Voor diverse aanbevelingen aan het woonhuis worden in het volgende hoofdstuk implementatieplannen beschreven. Het initiatief voor het nemen van verdere stappen betreft de aanbevelingen naar de instelling, wordt bij de opdrachtgever gelegd.

Aanbevelingen aan het woonhuis:

1. Document privacy instellingen Facebook aanreiken aan woonhuis.
2. Met cliënten gaan zitten om privacy instellingen op Facebook samen aan te passen.
3. Als team een visie en begeleidingswijze bepalen en deze ook uitstralen richting bewoners.
4. Risico analyse maken per cliënt.
5. Afspraken maken en vastleggen en deze met cliënten, ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers bespreken.
6. Mogelijk: Facebookpagina om cliënten te “controleren”, dit naar cliënten zo aankleden dat er ook voordelen/leuke dingen mee kunnen.
7. Het onderwerp social media moet jaarlijks terug komen in het teamoverleg en op een beter gestructureerde manier in het bewonersoverleg.

Aanbevelingen aan de instelling:

8. Informatie- en voorlichtingsbijeenkomst voor verpleegkundigen.
9. Overwegen en informeren over een workshop waarbij cliënten praktisch bezig zijn en waarin ook de gevaren worden benadrukt.
10. Informatieboekje over social media op niveau van de cliënt.
11. Een document op portaal plaatsen met daarin:
 - o Een eenduidige visie van Severinus over social media gebruik.
 - o Een duidelijk protocol waarin is vastgelegd hoe verpleegkundigen moeten handelen in bepaalde situaties.
 - o Duidelijke informatie en afspraken hoe controle kan en mag worden uitgevoerd.

§4.1 Aanbevelingen aan het woonhuis.

1. Document privacy instellingen Facebook aanreiken aan woonhuis.

Uit de interviews is gebleken dat cliënten zelf niet weten hoe ze privacy instellingen op Facebook moeten aanpassen. Enkele cliënten hebben de instellingen niet aangepast en anderen zijn hierbij geholpen, cliënten hebben aangegeven op andere woonhuizen of door vrienden geholpen te zijn. De meeste van de verpleegkundigen heeft aangegeven zelf niet te weten hoe privacy instellingen kunnen worden aangepast.

De afstudeergroep vindt het van belang dat verpleegkundigen een hulpmiddel aangeboden krijgen over hoe de instellingen kunnen worden aangepast. Dit is van belang omdat ze hiermee de cliënten kunnen helpen de instellingen aan te passen en hierdoor de privacy van de cliënt waarborgen. Het is belangrijk dat cliënten begrijpen dat het verstrekken van persoonlijke informatie tot vervelende situaties kan leiden, zo blijkt ook uit de volgende citaten uit een artikel van mediawijzer.net:

“Daarnaast is hieruit gebleken hoe belangrijk het is dat jongeren begrijpen dat het verstrekken van persoonlijke informatie - bijvoorbeeld adresgegevens - vervelende situaties tot gevolg kan hebben.”

“Bewustwording: Het is belangrijk dat jongeren en hun ouders bewust(er) worden van de informatie die zij prijs geven op het internet. In het bijzonder op profielenwebsites, zoals

Hyves en Facebook waar zij zich in een besloten gemeenschap wanen. Persoonlijke informatie kan in vele handen vallen en wellicht ook in de verkeerde handen, een gegeven dat meer aandacht van deze jongeren verlangt."

(Bron: <http://www.mediawijzer.net/publiek/nieuws/project-x-haren-benadrukt-belang-media-educatie-jongeren>)

Uit de interviews is gebleken dat het meest gebruikte medium onder cliënten Facebook is, hierdoor richt de afstudeergroep zich met name op dit medium.

2. Met cliënten gaan zitten om privacy instellingen op Facebook samen aan te passen.

Uit de brochure 'special onderwijs op internet' blijkt dat jongeren vaak niet na denken over wat privé is en wat niet. Het is belangrijk jongeren hierover te laten nadenken. Het is belangrijk jongeren ervan bewust te maken dat wat eenmaal op internet staat, altijd is terug te vinden. Ze moeten bij alles wat ze plaatsen bedenken of dit alleen voor vrienden is, of dat iedereen dit mag zien. Eventueel dienen jongeren hierbij geholpen te worden om dit in te stellen.

(http://www.mijnkindonline.nl/uploads/MKO_Special_specialonderwijs_def.pdf)

Uit de interviews is ook gebleken dat, ten minste één cliënt, de instellingen op Facebook wel wil aanpassen maar niet weet hoe dit moet. Deze cliënt heeft hierbij nog geen hulp gevraagd. Het woonhuis wordt aangeraden om aan de hand van de aangereikte handleiding, samen met de cliënt de instellingen aan te passen.

3. Als team een visie en begeleidingswijze bepalen en deze ook uitstralen richting bewoners.

De woonhuiscoördinator heeft aangegeven dat het de taak van het team is om een visie te bepalen en deze uit te stralen naar cliënten en te bespreken met wettelijk vertegenwoordigers. Uit de interviews is geconcludeerd dat er onder de verpleegkundigen geen eenduidige visie is over social media gebruik door cliënten. Daarom wordt aangeraden om als team een eenduidige visie te ontwikkelen en deze te bespreken met cliënten, ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers.

Uit de interviews is gebleken dat verpleegkundigen weinig kennis hebben over social media, vaak niet precies weten wat cliënten precies op social media doen en dat cliënten vaak liever niet over hun social media gebruik praten, wat zorgt voor een kloof. Uit een artikel van Schurgin O'Keffe (2011) blijkt dat veel ouders het moeilijk vinden om online contact te maken met hun kinderen. Ze beschikken niet over de basiskennis en hebben niet de technische vaardigheden of tijd die nodig zijn om in contact te blijven met hun kinderen in het veranderende internet omgeving. Ouders weten vaak niet hoe het online-leven van kinderen verweven zit met het offline leven. Het eindresultaat is een kloof in kennis en techniek tussen de ouders en de jeugd die een gat creëert in hoe de ouders en jeugd samen in de online wereld handelen/meedoen. Het is belangrijk dat ouders de sites waarop hun kind wenst deel te nemen onderzoeken/evalueren en ouders moeten het gesprek aangaan met de jongeren. Deze kloof tussen verpleegkundigen en cliënten is ook naar voren gekomen uit de interviews met cliënten en verpleegkundigen. Ook is geconcludeerd dat er geen eenduidige begeleidingswijze is onder de verpleegkundigen. Daarom is het aan te raden om een begeleidingswijze vast te leggen. Uit literatuurstudie die door de afstudeergroep gedaan is komen belangrijke tips naar voren die voor verpleegkundigen van belang kunnen zijn bij de begeleiding van cliënten. De afstudeergroep zal deze tips aanreiken aan het team.

4. Risico analyse maken per cliënt.

Uit het artikel van Wiebenga (2011) blijkt dat verstandelijk beperkten bepaalde risico's lopen als het gaat om internet gebruik. Ze treden de internetomgeving met meer vertrouwen en naïviteit tegemoet dan mensen zonder een verstandelijke beperking. Op het internet komen ze vaker in aanraking met zaken die ze niet kunnen beheersen en hebben ze meer moeite om te gaan met informatie of contacten die ze niet kunnen beheersen. Mensen met een licht verstandelijke beperking zijn emotioneel minder stabiel en geloven sneller wat ze op het beeldscherm zien.

Jongeren met een licht verstandelijke beperking lopen meer risico's bij het gebruik van sociale netwerksites zoals Hyves en Facebook.

Uit het artikel van Calot d'Escury (2007) blijkt dat jongeren met een licht verstandelijke beperking minder in staat zijn tot het inschatten en beoordelen van inter-persoonlijke situaties, ze doorzien (conflict)situaties minder, hebben moeite met meervoudige cognitieve taken, hebben vooral in complexe situaties moeite de regels vast te houden en hun impuls te onderdrukken. Jongeren met een licht verstandelijke beperking zijn sterk gericht op sociale bekrachtiging en zijn geneigd meer op de ander te vertrouwen dan op hun eigen mening of eigen kunnen. Jongeren met licht verstandelijke beperking hebben dikwijls moeite de situatie te overzien, of oplossingen te bedenken, wat ervoor zorgt dat een situatie voor hen al gauw bedreigend en stressvol is.

Uit de interviews met verpleegkundigen en cliënten is gebleken dat niet elke cliënt de risico's op internet en social media even goed kan inschatten. Daarom is het van belang om per cliënt een risicoanalyse te maken zodat begeleiding en zorg zo goed mogelijk kan worden afgestemd op de individuele cliënt.

5. Afspraken maken en vastleggen en deze met cliënten, ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers bespreken.

Uit de interviews is gebleken dat voor zowel verpleegkundigen als cliënten niet duidelijk is of er afspraken zijn gemaakt over social media of wat deze afspraken dan inhouden. Ook heeft de afstudeergroep samen met de opdrachtgever gezocht naar de individuele afspraken per cliënt. Hieruit is gebleken dat niet bij iedere cliënt afspraken zijn gemaakt en vastgelegd, en dat de afspraken lastig te vinden zijn in het zorgdossier.

Aangeraden wordt om algemene afspraken te maken voor alle cliënten binnen het woonhuis, deze vast te leggen en ergens te plaatsen waar deze voor zowel de verpleegkundigen als de cliënten terug te vinden zijn. Afspraken waaraan gedacht kan worden zijn: gedragsregels op internet, afspraken over met wie de cliënten allemaal contact hebben en bv. webcam gebruik.

Ook wordt aangeraden om individuele afspraken te maken per cliënt. Deze afspraken komen tot stand door overleg met het team, de zorgcoördinator, de cliënt en zijn of haar ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers. Afspraken waaraan gedacht kan worden zijn: afspraken over tijdsduur en plaats van gebruik (deur open of niet), op welke sites cliënten mogen of niet mogen en of en in welke mate controle wordt uitgevoerd. Deze individuele afspraken dienen op een vaste plaats in het zorgdossier te worden vermeld en te worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.

6. Mogelijk: Facebookpagina om cliënten te "controleren", dit naar cliënten zo aankleden dat er ook voordelen/leuke dingen mee kunnen.

Uit de interviews wordt geconcludeerd dat verpleegkundigen het lastig vinden dat ze geen controle hebben over het social media gebruik van de cliënt en hier een dilemma ondervinden i.v.m. de privacy van de cliënt. Verpleegkundigen hebben aangegeven vanwege de eigen privacy en die van de cliënt, niet bevriend te willen zijn met cliënten op social media. Wel zien veel verpleegkundigen dit als optie om de cliënt te kunnen controleren, omdat ze nu situaties vaak van derden moeten horen die wel bevriend met cliënten zijn. Omdat verpleegkundigen dit wel als een optie beschouwen, maar vanwege de eigen privacy dit liever niet doen, is het volgens de afstudeergroep een idee om een Facebook pagina aan te maken van het woonhuis waarmee cliënten bevriend kunnen worden. Volgens de afstudeergroep kan dit een goede manier zijn om controle uit te oefenen op wat cliënten op social media zetten. De afstudeergroep beschouwt het als een mogelijkheid om het bevriend worden met de pagina van het woonhuis te verplichten, wanneer het team het risico op gevaren hoog inschat. De afstudeergroep denkt echter dat dit niet nodig is, wanneer de Facebookpagina voor cliënten ook iets toevoegt en er leuke dingen op komen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan afspraken wanneer er iets als groep gedaan wordt en gespreksonderwerpen wat er die avond gekookt wordt zodat cliënten ook echt kunnen reageren. Belangrijk bij het aanmaken van de pagina is dat de verpleegkundigen de privacy

instellingen goed instellen en ook regelmatig op de pagina kijken voor de leuke dingen zodat de pagina actueel blijft en interessant voor cliënten.

7. Het onderwerp social media moet jaarlijks terug komen in het teamoverleg en op een beter gestructureerde manier in het bewonersoverleg.

Zoals bij de beschrijving van de wenselijke situatie is te lezen geven verpleegkundigen aan onderling vaker over social media te willen praten en dat het een jaarlijks terugkerend onderwerp in het teamoverleg moet zijn. Omdat internet een sterk veranderende omgeving is en cliënten hier veel mee bezig zijn, is het volgens de afstudeergroep van belang dat dit regelmatig besproken wordt in het teamoverleg. Aangeraden wordt om het onderwerp bij elk teamoverleg op de agenda te zetten zodat teamleden situaties kunnen voorleggen en deze kunnen worden besproken.

Volgens de woonhuiscoördinator moet het bespreken van het onderwerp social media binnen het bewonersoverleg beter gestructureerd worden. Uit de literatuurstudie die is uitgevoerd blijkt dat het van belang is om betrokken te zijn bij het internetgebruik van de cliënten, om vragen te stellen en nieuwsgierig te zijn naar wat de cliënten online doen. Er wordt geadviseerd om dit op een gestructureerde wijze in het bewonersoverleg terug te laten komen. Dit kan bijvoorbeeld door het elke maand op de agenda te zetten. De woonhuiscoördinator heeft ook aan gegeven dat persoon 1 het op de lijst zet om te bespreken, en vervolgens persoon 2 op het moment van de bewonersbespreking aan het werk is en op deze manier anders wordt ingevuld of wordt vergeten. Er wordt daarom geadviseerd dat de verpleegkundige die werkzaam is het onderwerp voorbereid en navraag doet bij collega's over invulling van dit onderwerp. (<http://www.noxqs.nl/wp-content/uploads/2011/10/internet10tipsvoorbegeleiders.pdf>).

§ 4.2 Aanbevelingen aan de instelling.

8. Informatie- en voorlichtingsbijeenkomst voor verpleegkundigen.

Uit de interviews kwam naar voren dat verpleegkundigen behoefte hebben aan meer algemene informatie over social media in de vorm van een informatie- en voorlichtingsbijeenkomst. Aan de instelling wordt aangeraden om een vrijblijvende informatiebijeenkomst te organiseren waar verpleegkundigen van woonhuizen waar dit onderwerp speelt, vrijwillig aan deel kunnen nemen.

De verpleegkundigen hebben ook een vragenlijst ingevuld (de CAI) om de context van de afdeling in kaart te brengen, hieruit is naar voren gekomen dat deskundigheidsbevordering en scholing volgens de verpleegkundigen op de afdeling weinig prioriteit hebben. Verpleegkundigen geven echter aan hier wel behoefte aan het hebben op het gebied van social media. Hieruit wordt geconcludeerd dat het van belang is dat de instelling hier aandacht aan besteed. Aangeraden wordt om in de informatiebijeenkomst aandacht te besteden aan de volgende onderwerpen:

- De gevaren, risico's en gevolgen van social media voor cliënten.
- Algemene informatie over social media.
- De manier en mate waarop controle mag worden uitgevoerd.
- Visie van de instelling kenbaar maken over het gebruik van social media.
- Ruimte om onderling over het onderwerp te praten en vragen te stellen.

9. Overwegen en informeren over een workshop waarbij cliënten praktisch bezig zijn en waarin ook de gevaren worden benadrukt.

Een aanbeveling aan de instelling is om te informeren bij woonhuizen waar dit onderwerp speelt of er behoefte is aan een workshop of informatiebijeenkomst voor cliënten. De verpleegkundigen van Aangelag 17 hebben aangegeven dat zij denken dat dit een toegevoegde waarde heeft. Cliënten komen misschien met vragen naar de groep toe, en zo is er een opening om het onderwerp nog eens bespreekbaar te maken. De informatiebijeenkomst/workshop dient gegeven te worden door iemand die indruk maakt, want verpleegkundigen hebben soms het

gevoel dat er naar hen niet geluisterd wordt. Tijdens de bijeenkomst moeten cliënten bewust gemaakt worden van de risico's, en tips krijgen over hoe ze veilig kunnen internetten. Het is ook van belang dat cliënten praktisch bezig zijn. Ook kan het onderstaande besproken informatieboekje worden aangereikt.

10. Informatieboekje over social media op niveau van de cliënt.

Aan de instelling wordt aangeraden om een informatieboekje aan cliënten te verstrekken met informatie over social media. Ook kunnen hierin tips worden gegeven veilig internet gebruikt.

De afstudeergroep is tijdens de literatuurstudie verschillende tips tegengekomen die gebruikt kunnen worden in het informatie boekje. Deze tips kunnen door de instelling gebruikt worden en waar nodig aangepast aan het niveau van de cliënt. Deze tips worden in de bijlagen weergegeven.

11. Een document op portaal plaatsen met daarin:

- Een eenduidige visie van Severinus over social media gebruik.
- Een duidelijk protocol waarin is vastgelegd hoe verpleegkundigen moeten handelen in bepaalde situaties.
- Duidelijke informatie en afspraken hoe controle kan en mag worden uitgevoerd

Aan de instelling wordt aangeraden om een duidelijke visie te ontwikkelen en uitspreken over social media gebruik door cliënten. Aangegeven werd dat de instelling moet uitspreken dat ze het gebruik van social media moeten toestaan en moeten anticiperen op eventuele problemen. Ook hebben verpleegkundigen aangegeven dat het beleid van Severinus onduidelijk is en concreter weg gezet moet worden.

Naast het uitspreken van een visie moet de instelling ook vastleggen hoe verpleegkundigen moeten handelen in bepaalde situaties. De instelling zou een soort protocol moeten maken met daarin de weg die bewandeld kan worden wanneer bepaalde situaties zich voordoen.

Daarnaast wordt aan de instelling ook aangeraden om duidelijk vast te leggen hoe controle kan en mag worden uitgevoerd. Uit de interviews is gebleken dat verpleegkundigen het erg lastig vinden hoe ze hier goed mee om kunnen gaan. Enerzijds speelt het dilemma tussen privacy en controle en anderzijds blijkt dat er een kennis tekort is over wat is toegestaan en wat niet.

5. Implementatie.

In het vorige hoofdstuk zijn de aanbevelingen aan de instelling en het woonhuis beschreven. De afstudeergroep heeft een aantal van deze aanbevelingen uitgewerkt en reikt deze aan het woonhuis aan. Deze worden beschreven in paragraaf 5.1 en voor de handvatten zelf wordt verwezen naar de bijlagen. In paragraaf 5.2. wordt voor een aantal aanbevelingen een implementatieplan beschreven die de afstudeergroep als meest waardevol ziet. Ook wordt in deze paragraaf een link gelegd naar bevorderende factoren uit de resultaten van de CAI-vragenlijst.

§ 5.1. Uitgewerkte handvaten.

In deze paragraaf worden de handvaten beschreven die aan het woonhuis worden aangereikt. Deze handvaten zijn tot stand gekomen aan de hand van de aanbevelingen die in het vorige hoofdstuk zijn beschreven. Voor de uitgewerkte handvaten wordt verwezen naar de bijlagen.

Handleiding privacy instellingen Facebook (bijlage 9).

Omdat alle handleidingen die op internet staan niet meer actueel zijn, heeft de afstudeergroep zelf een handleiding gemaakt. In deze handleiding staat waar de instellingen kunnen worden aangepast en worden deze uitgelegd zoals ze momenteel kunnen worden ingesteld. Er zal naast tekst gebruik worden gemaakt van ondersteunende afbeeldingen. In de handleiding worden alleen instellingen benoemd die van toepassing zijn en door de afstudeergroep als belangrijk worden gezien. De verantwoordelijkheid voor wat er daadwerkelijk wordt ingesteld wordt bij de gebruikers van de handleiding gelaten. De gemaakte handleiding over privacy instellingen staat beschreven in bijlage 9. Voor de opmaak is inspiratie gebruikt van een handleiding die te vinden is op: <http://blikopmedia.nl/informatie-voor-begeleiders-gratis-te-downloaden/>. Een implementatieplan voor dit handvat, wordt in paragraaf 5.2. beschreven.

Risicoanalyse per cliënt (bijlage 10).

Aan de afdeling is aanbevolen om per cliënt een risicoanalyse te maken zodat begeleiding en zorg zo goed mogelijk kan worden afgestemd op de individuele cliënt. De afstudeergroep heeft een opzet gemaakt voor deze risicoanalyse. Uit de literatuur zijn een aantal algemene risico's voor het gebruik social media naar voren gekomen. Bronnen die hiervoor gebruikt zijn: (Schurgin O'Keffe, 2011), (Australian nursing journal, 19,10,43.), (Brook Lusk, 2010), (The Prevention Researcher, 17, 7-9), (Grondon, 2011). (Haan, 2012), (Hasebrink, 2008). <http://www.mijnkindonline.nl/uploads/Handboek%20Mediawijsheid%20versie%20website.pdf> en <http://www.mijnkindonline.nl/1641/hoe-gaat-seksuele-verleiding-via.htm>. Deze bronnen zijn gebruikt als leidraad voor de risicoanalyse. De risico's zijn in een tabel gezet en bij elk risico kan gekozen worden uit "geen risico", "klein risico" of "groot risico". Verpleegkundigen kunnen in deze tabel aankruisen welk risico ze verwachten bij de individuele cliënt. Het weergeven van de risico's in deze tabel kan de verpleegkundigen helpen het algehele risico in te schatten dat de cliënt loopt.

Naast het invullen van de tabel vindt de afstudeergroep het van belang dat de verpleegkundigen in gesprek gaan met de cliënt. In dit gesprek kan gesproken worden over hoe de cliënt omgaat met risico's of hier mee om zou kunnen gaan. Dit gesprek helpt mogelijk de verpleegkundigen bij het invullen van de risicoanalyse. Ook bespreekt de zorgcoördinator de risicoanalyse met collega's om de analyse betrouwbaarder te maken.

Wanneer de tabel is ingevuld en de gesprekken zijn gevoerd, beschrijft de zorgcoördinator het risico dat de cliënt loopt op internet/social media. Deze beschrijving wordt ingevuld op het daarvoor bestemde formulier. De risicoanalyse kan helpen bij het maken van afspraken zoals het vaststellen van de mate waarop gecontroleerd moet worden. Hoe hoger het risico, des te meer controle het team uitvoert.

Het ingevulde formulier komt op een vaste plaats in het dossier zodat iedereen dit terug kan vinden. Aangeraden wordt om dit bij de gemaakte en vastgelegde afspraken te voegen. Het formulier wordt jaarlijks geëvalueerd en indien nodig bijgesteld. Indien nieuwe bewoners binnen Aangelag 17 komen wonen, wordt dit formulier ingevuld. Net als de gemaakte afspraken die hieronder worden besproken, wordt de risicoanalyse met wettelijk vertegenwoordigers en/of ouders besproken.

Zowel het formulier voor de risicoanalyse als een handleiding hoe deze dient te worden ingevuld, staan in bijlage 10. Een implementatieplan voor dit handvat, wordt in paragraaf 5.2. beschreven.

Afspraken algemeen voor het woonhuis (bijlage 11).

Er is aanbevolen om algemene afspraken te maken voor alle cliënten binnen het woonhuis, deze vast te leggen en ergens te plaatsen waar deze voor zowel de verpleegkundigen als de cliënten terug te vinden zijn. Te denken aan op hangen in de keuken of een andere algemene ruimte. De afstudeergroep heeft voor het vastleggen van deze afspraken een opzet gemaakt die door het team van Aangelag 17 kan worden gebruikt bij het vastleggen van de afspraken.

De algemene afspraken die door de instelling zijn vastgelegd zijn hierbij al ingevuld. Deze komen uit het document "internet voor bewoners, beleid tav" dat is terug te vinden op Portaal. Naast deze basisafspraken is er ruimte voor het invullen van afspraken over gedragsregels en algemene regels die naar inzicht van het team van Aangelag 17 en de cliënten kunnen worden opgesteld.

Deze afspraken kunnen worden vastgelegd in het document wat te vinden is in bijlage 11. Een implementatieplan voor dit handvat, wordt in paragraaf 5.2. beschreven.

Afspraken per cliënt (bijlage 12).

Ook wordt aanbevolen om individuele afspraken te maken per cliënt. Ook hiervoor is een opzet gemaakt en hierin is het schema opgenomen dat wordt gebruikt bij de aanvraag van internet voor het blokkeren van sites. Naast dit schema heeft de afstudeergroep een aantal punten vastgelegd waarover afspraken kunnen worden gemaakt. Dit waren de punten die voornamelijk naar voren kwamen uit de interviews. Daarnaast is ruimte om overige afspraken vast te leggen.

De gemaakte afspraken dienen tot stand te komen in overleg met het team, de zorgcoördinator, de cliënt en zijn of haar ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers. Bij het maken van de afspraken dient rekening gehouden te worden met de conclusie van de risicoanalyse. Dit geldt met name voor de afspraken die betrekking hebben op de controle.

Deze individuele afspraken dienen op een vaste plaats in het zorgdossier te worden vermeld. Aangeraden wordt om dit bij de risicoanalyse te voegen. De gemaakte afspraken dienen te worden geëvalueerd en zo nodig bijgesteld. De afspraken kunnen door de cliënt worden ondertekend zodat hierop kan worden teruggewezen indien nodig.

Deze afspraken kunnen worden vastgelegd in het document dat te vinden is in bijlage 12. De afspraken kunnen op de computer worden ingevuld en vervolgens ondertekend door cliënt/wettelijk vertegenwoordiger en de zorgcoördinator. Een implementatieplan voor dit handvat, wordt in paragraaf 5.2. beschreven.

Tips voor verpleegkundigen bij de begeleiding van cliënten. (Bijlage 13).

Het team van Aangelag 17 wordt aanbevolen om een eenduidige begeleidingswijze te bepalen. Zoals beschreven worden hiervoor tips aangereikt aan het team die relevant zijn bij de begeleiding van cliënten. Er wordt aangeraden aan het team om deze tips door te nemen en indien gewenst ergens op te hangen/te plaatsen waar deze geraadpleegd kunnen worden. Deze tips worden in bijlage 13 weergegeven.

(Bronnen tips: <http://www.noxqs.nl/wp-content/uploads/2011/10/internet10tipsvoorbegeleiders.pdf>,

http://www.mijnkindonline.nl/uploads/MKO_Special_specialonderwijs_def.pdf,

<http://overupc.upc.nl/pdf/over-upc-maatschappelijk-sociale-media.pdf>, Haan, 2012).

Tips voor cliënten over veilig internetgebruik (Bijlage 14).

De instelling wordt aanbevolen om een informatieboekje voor cliënten te maken met hierin tips voor de cliënt. De tips worden weergegeven in bijlage 14, en aangeraden wordt om de tips aan te reiken aan de cliënten. Aangeraden wordt om deze eerst door te nemen, en waar nodig nog aan te passen aan het niveau van de cliënten.

(Bronnen tips:

http://www.mijnkindonline.nl/uploads/MKO_Special_VerliefdopInternet_def.pdf,

<http://overupc.upc.nl/pdf/over-upc-maatschappelijk-sociale-media.pdf>).

§ 5.2. Implementatieplannen.

In deze paragraaf wordt voor een aantal aanbevelingen een implementatieplan beschreven. De afstudeergroep heeft voor de aanbevelingen gekozen die zij als meest waardevol zien. Er wordt eerst een implementatieplan weergegeven en daarbij wordt een link gelegd naar de resultaten uit CAI-vragenlijst. Ook worden factoren uit de CAI-vragenlijst benoemd die de implementatie mogelijk bevorderen.

Samen met de cliënten de privacyinstellingen op Facebook aanpassen.

Aanbeveling: 1. Document privacy instellingen Facebook aanreiken aan woonhuis.

Aanbeveling: 2. Met cliënten gaan zitten om privacy instellingen op Facebook samen aan te passen.

Handvat: Handleiding privacy instellingen Facebook (bijlage 9).

Implementatieplan:

- De woonhuiscoördinator print de handleiding van de privacyinstellingen uit en zorgt ervoor dat deze op een afgesproken vaste plaats worden bewaard.
 - De woonhuiscoördinator zorgt ervoor dat alle verpleegkundigen van het team op de hoogte zijn van de aanwezigheid van de handleiding.
 - De zorgcoördinatoren nemen de handleiding door en kijken of ze alles begrijpen. Indien nodig wordt hulp ingeroepen van collega's.
 - De zorgcoördinatoren informeren bij de cliënten waarvan zij zorgcoördinator zijn, of de privacyinstellingen zijn ingesteld, en of ze hier hulp bij willen krijgen.
 - o Indien de cliënt aangeeft dat de privacyinstellingen zijn aangepast, wordt geadviseerd om samen met de cliënt door middel van de handleiding de instellingen door te nemen.
 - o Indien de cliënt niet weet hoe de instellingen moeten worden aangepast, wordt aangeraden om samen met de cliënt aan de hand van de handleiding de gewenste instellingen aan te passen.
 - o Indien de cliënt aangeeft dat de privacyinstellingen bewust niet aan te passen, wordt geadviseerd om aan de cliënt uit te leggen waarom dit van belang is. Er kan aan de hand van de handleiding samen met de cliënt gekeken worden welke instellingen eventueel kunnen worden ingesteld.
- Relatie CAI-vragenlijst: Het is belangrijk de mening van de cliënt wel te respecteren omdat cliënten op deze manier inspraak hebben in hoe hun zorg of behandeling er uit ziet, gepland en geëvalueerd wordt. Dit punt scoorden laag bij de CAI-vragenlijst.*

Relatie CAI-vragenlijst: Wanneer samen met de cliënt de privacyinstellingen worden aangepast, wordt geadviseerd om de cliënt de handelingen zelf te laten uitvoeren onder begeleiding van de zorgcoördinator. Dit wordt gedaan omdat zo mogelijk de cliënten de privacyinstellingen sneller onder de knie krijgen. Ook blijkt uit de resultaten van de CAI-vragenlijsten dat laag scoort: 'cliënten participeren actief in hun eigen zorg'. Door cliënten de instellingen zelf te laten aanpassen, worden zij meer betrokken bij de zorg.

- De zorgcoördinatoren informeren vier weken na het instellen van de privacyinstellingen bij de cliënt hoe de aangepaste instellingen bevallen. Ook informeert de zorgcoördinator hoe cliënten de hulp hebben ervaren, ze vragen dus feedback aan cliënten.
Relatie CAI-vragenlijst: Dit is belangrijk omdat uit de resultaten van de CAI-vragenlijst blijkt dat cliënten weinig worden aangemoedigd om feedback te geven op de verpleegkundigen.

Afspraken maken en vastleggen die gelden voor het woonhuis.

Aanbeveling: 5. Afspraken maken en vastleggen en deze met cliënten, ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers bespreken.

Handvat: Algemene afspraken voor het woonhuis (bijlage 11).

Implementatieplan:

- Binnen het eerst volgende teamoverleg wordt gebrainstormd over algemene afspraken die het team belangrijk vindt om op te stellen.
- Er wordt afgesproken welke verpleegkundige deze afspraken in het eerst volgende bewonersoverleg bespreekt met cliënten en ideeën van de cliënten worden genoteerd.

Relatie CAI-vragenlijst: Het is van belang dat het team door de woonhuiscoördinator wordt betrokken bij nemen van beslissingen. Dit is van belang om te bevorderen dat beslissingen op verschillende plaatsen worden genomen, omdat uit de resultaten van de CAI-vragenlijst bleek dat binnen de instelling niet het geval is.

Ook bleek uit de resultaten van de CAI-vragenlijsten dat 'cliënten participeren actief in hun eigen zorg' en 'patiënten hebben inspraak in hoe hun zorg of behandeling er uit ziet, gepland en geëvalueerd wordt' naar inzicht van de verpleegkundigen laag werd gescoord. Door cliënten te betrekken bij de te maken afspraken en hun mening ook daadwerkelijk mee te nemen in de beslissingen, wordt het participeren van de cliënt in de eigen zorg bevorderd.

- De betreffende verpleegkundige noteert de afspraken op het daarvoor bestemde formulier.
- Ook draagt deze verpleegkundige er zorg voor dat de afspraken uitgeprint worden en in het postvak van alle verpleegkundigen geplaatst wordt.
- Alle verpleegkundigen lezen de gemaakte afspraken door en noteren eventuele opmerkingen.
- In het volgende teamoverleg worden de gemaakte afspraken besproken en definitieve afspraken worden vastgelegd.
- De woonhuiscoördinator beslist in overleg met het team op welke vaste locatie binnen het woonhuis de gemaakte afspraken worden geplaatst zodat deze door iedereen terug te vinden zijn.
- De definitieve afspraken worden in het volgende bewonersoverleg besproken met de cliënten, en verteld wordt waar deze geplaatst zullen worden.
- Twee maanden na invoering van de afspraken, worden deze in het teamoverleg en de bewonersbespreking geëvalueerd en waar nodig bijgesteld. De woonhuiscoördinator draagt hier zorg voor.
- De gemaakte afspraken worden jaarlijks geëvalueerd met het team en bewoners en waar nodig bijgesteld. Indien hier reden voor is, wordt dit op een eerder moment gedaan.

Per cliënt een risicoanalyse maken en individuele afspraken maken en deze vastleggen.

Aanbeveling: 4. Risico analyse maken per cliënt.

Aanbeveling: 5. Afspraken maken en vastleggen en deze met cliënten, ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers bespreken.

Handvat: Risicoanalyse per cliënt (bijlage 10).

Handvat: Afspraken per cliënt (bijlage 12).

Implementatieplan:

- De woonhuiscoördinator bekijkt, in overleg met het team, of de aangereikte versie van de risicoanalyse en de afspraken gehanteerd worden, en of deze versies nog aanpassingen behoeven.
- De woonhuiscoördinator beslist, in overleg met het team, op welke vaste plek in het zorgdossier de afspraken en risicoanalyse worden vastgelegd en waar deze op de computer worden geplaatst.
- De zorgcoördinator neemt zowel de handleiding als het formulier voor de risicoanalyse en afspraken door, en kijkt of alles duidelijk is. Indien nodig wordt hulp ingeroepen van collega's.
- De zorgcoördinator vult de risicoanalyse in:
 - o De zorgcoördinator vult eerst de tabel in zoals beschreven wordt in de handleiding.
 - o De zorgcoördinator gaat in gesprek met de cliënt en bespreekt hoe de cliënt omgaat met risico's of hier mee om zou kunnen gaan.
 - o De zorgcoördinator overlegt met collega's hoe zij het risico voor de cliënt inschatten.
 - o De zorgcoördinator beschrijft het risico dat de cliënt loopt op internet/social media op het formulier.
- De zorgcoördinator plant een gesprek met de cliënt en zijn of haar ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers.
 - o In dit gesprek bespreekt de zorgcoördinator de risicoanalyse en wordt deze in overleg waar nodig aan de wens van de wettelijk vertegenwoordiger en/of de cliënt aangepast.
 - o De zorgcoördinator bespreekt aan de hand van het formulier de afspraken die over de betreffende punten gemaakt kunnen worden en noteert deze.
 - o Ook bespreekt de zorgcoördinator de algemene afspraken die gelden binnen het woonhuis.

Relatie CAI-vragenlijst: Uit de resultaten van de CAI-vragenlijsten bleek dat 'cliënten participeren actief in hun eigen zorg' en 'patiënten hebben inspraak in hoe hun zorg of behandeling er uit ziet, gepland en geëvalueerd wordt' naar inzicht van de verpleegkundigen laag werd gescoord. Door cliënten te betrekken bij de te maken afspraken en hun mening ook daadwerkelijk mee te nemen in de beslissingen, wordt het participeren van de cliënt in de eigen zorg bevorderd.

- De zorgcoördinator bespreekt de gemaakte afspraken met collega's en vraagt om feedback.
- De zorgcoördinator werkt op de computer de afspraken (en aangepaste risicoanalyse) uit, en stuurt het formulier ter ondertekening naar de ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers.
- De zorgcoördinator laat het geretourneerde formulier door de cliënt ondertekenen.
- De zorgcoördinator plaatst het formulier op de afgesproken plek in het zorgdossier.
- Collega's binnen het team lezen de gemaakte afspraken van alle cliënten door en zorgen dat ze hiervan op de hoogte blijven. Collega's helpen hierbij door eventuele veranderingen aan te geven.
- De gemaakte afspraken en bijbehorende risicoanalyse worden na twee maanden geëvalueerd.
 - o De zorgcoördinator bespreekt de ervaringen met de cliënt.
 - o De zorgcoördinator bespreekt de ervaringen met het team.
 - o Waar nodig worden aanpassingen gedaan. Indien dit het geval is worden de cliënt, ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers hiervan op de hoogte gesteld.
- De gemaakte afspraken en risicoanalyse worden geëvalueerd op het moment dat ook het zorgplan van de betreffende cliënt wordt geëvalueerd. Dit is afhankelijk van wat gebruikelijk is binnen het woonhuis.

Bevorderende factoren uit de resultaten van de CAI-vragenlijst:

Uit de resultaten van de CAI-vragenlijst kwamen een aantal punten naar voren die hoog scoorden en daardoor volgens de afstudeergroep bevorderend zijn voor de implementatie:

- De verpleegkundigen van Aangelag 17 zijn zich ervan bewust dat hun eigen attitude en overtuigingen invloed hebben op de uitvoering van de zorg. Dit kan de implementatie mogelijk bevorderen omdat zij zich daardoor bewust zijn van hun houding over social media tegenover de cliënt. De verpleegkundigen zijn zich bewust van hun eigen meningen en opvattingen en hoe deze van invloed is op de begeleiding die ze aan cliënten bieden m.b.t. social media. Ook zijn de verpleegkundigen zich ervan bewust dat een positieve houding over bijvoorbeeld de gemaakte afspraken, voor een betere naleving door cliënten kan zorgen.
- De verpleegkundigen van Aangelag 17 hechten veel waarde aan privacy en vinden het belangrijk om de cliënt in zijn waarde te laten. Dit bevordert de implementatie omdat verpleegkundigen de meningen van cliënten respecteren en deze ook mee laten wegen in de keuze van afspraken.
- Door de verpleegkundigen werd aangegeven dat zorgprofessionals en direct betrokkenen bij de zorg worden ondersteund door de teamleiders en aangemoedigd om de zorg kritisch te bespreken. Dit bevordert mogelijk de implementatie omdat dit volgens de afstudeergroep bevestigd dat de woonhuiscoördinator kritisch kijkt naar de geleverde zorg (b.v. gemaakte afspraken) en ook het team aanmoedigt dit te doen. Dit bevordert de evaluaties op de geïmplementeerde aanbevelingen.

6. Eindconclusie.

De afstudeergroep heeft gedurende de afstudeerperiode antwoord gezocht op de vraag:

‘Welke handvaten kan de projectgroep aanbieden aan verpleegkundigen en cliënten om het gebruik van social media door cliënten van Aangelag 17 van de instelling Severinus veiliger te maken?’.

Om deze vraag te beantwoorden zijn verschillende onderzoeken uitgevoerd. Er werd literatuurstudie verricht, interviews afgenomen bij cliënten en verpleegkundigen en het huidige beleid werd onderzocht. Analyse van de resultaten uit deze onderzoeken hebben tot conclusies geleid. Vanuit deze conclusies zijn aanbevelingen opgesteld. Er zijn zowel aanbevelingen aan de instelling als aan het woonhuis gedaan. Een aantal van deze aanbevelingen aan het woonhuis zijn uitgewerkt tot handvaten om het social media gebruik van cliënten mogelijk veiliger te maken. Het aanbieden van deze handvaten aan het woonhuis zorgt voor een beantwoording van de probleemstelling.

De doelstelling die op het begin van het project werd opgesteld, luidde als volgt:

‘Binnen 18 weken handvaten voor verpleegkundigen en cliënten op stellen en implementeren om het gebruik van social media voor deze cliënten veiliger te maken’.

Zoals hierboven zijn de handvaten opgesteld en aangereikt aan het woonhuis. Tot het implementeren van deze handvaten is de afstudeergroep nog niet gekomen. Wel zijn er implementatieplannen gemaakt die een goede implementatie van de handvaten mogelijk bevorderen. Ook heeft de afstudeergroep tijdens de eindpresentatie aan het woonhuis, aandacht besteed aan de handvaten die door de opdrachtgever als belangrijkste werden beschouwd. De doelstelling is niet behaald, wel is een goede start gemaakt voor de implementatie van de handvaten binnen het woonhuis.

Nawoord.

De afstudeergroep kijkt positief terug op het proces dat is doorlopen tijdens de afstudeerfase. Omdat social media gebruik bij verstandelijk beperking een actueel en origineel onderwerp is vonden we het een interessant onderwerp om onderzoek naar te doen.

Wij vinden dat het proces goed is verlopen, omdat er zich weinig tot geen problemen hebben voorgedaan die het proces zouden bemoeilijken. In verband met vakantie van de opdrachtgever kon het kennismakingsgesprek pas later plaatsvinden. Om geen tijd te verliezen is er in deze tijd literatuuronderzoek gedaan. Gedurende het proces lagen we goed op schema.

De onderlinge samenwerking in de projectgroep verliep goed omdat we dezelfde manier van werken hebben en elkaar waar nodig konden helpen en aanvullen. De samenwerking met onze projectbegeleider verliep ook goed, wanneer we vragen hadden konden we bij hem terecht voor hulp en feedback. Ook de samenwerking met de opdrachtgever verliep goed. Wanneer stukken beoordeeld moesten worden werden deze opgestuurd en bleef ze op de hoogte van de vorderingen in het proces. Door zoveel mogelijk zelfstandig te werken heeft de afstudeergroep de tijd die de opdrachtgever aan het project moest besteden zoveel mogelijk beperkt. De opdrachtgever heeft ons goed ondersteund door open te zijn over zaken en mee te denken over het project en kwam zelf ook met goede ideeën.

Bronnenlijst.

Geraadpleegde boeken:

Baarda, D.B. De Goede, M.P.M. Teunissen, J. 2005. Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. 2^e ed. Groningen: Wolters Noordhoff uitgevers.

Baarda, D.B. De Goede, M.P.M. Teunissen, J. 2009. Basisboek kwalitatief onderzoek. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van kwalitatief onderzoek. 2^e ed. Groningen: Noordhoff uitgevers.

Boeije, H., 2008. Analyseren in kwalitatief onderzoek. Denken en doen. 3^e ed. Boom onderwijs.

Gemert, G.H. Minderaa, R.B. 1997. Zorg voor mensen met een verstandelijke handicap. 4^e ed: Assen: van Gorcum.

Grol, R. Wensing, M., 2011. Implementatie. Effectieve verbetering van patiëntenzorg. 4^e ed. Amsterdam: Reed Business.

Hulshof, M., 2007. Leren interviewen. 5^e ed. Groningen: Wolters-Noordhoff.

Lucassen, P. , Hartman T, 2007. Kwalitatief onderzoek, praktische methoden voor de medische praktijk. Houten. Bohn Stafleu van Loghum.
(Hulshof, 2007)

Migchelbrink, F, 2010. Praktijkgericht onderzoek in zorg en welzijn. 15^e ed. Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Verhoeven, N., 2011. Wat is onderzoek? Praktijkboek methoden en technieken voor het hoger onderwijs. 4^e ed. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.

Vermeij, A. Torenbeek, C.R., 1998. Verplegen van mensen met een verstandelijke handicap. 1^e ed. Leiden: SMD, educatieve uitgever.

Geraadpleegde artikelen:

Bers, M. van en Munten, G. (2008). Het PARIHS-raamwerk: evidence, context en facilitering: de bouwstenen voor succesvolle implementatie, Nederlands Tijdschrift voor Evidence Based Practice, 6(4), 4-9.

Brooke Lusk, B.A. December 2010. Digital Natives and social media behaviors. An overview. The Prevention Researcher, 17, 3-6.

Callot d'Escury, A. M. (2007). Lopen kinderen met een licht verstandelijke beperking meer kans om in aanraking te komen met justitie? Kind & Adolescent, 28, 3, 197-214.

Cardiff, S. (2012). Thematische analyse van kwalitatieve data: een 6-fasen model van Braun en Clarke (2006).

Cox, K., 2009. Evidence-based implementeren: twee instrumenten om de context in kaart te brengen. Nederlands tijdschrift voor evidence based practis, 7(4) 8-10.

Gorkom, P. (2010). Gids voor gebruik van de Context Assessment Index (CAI).

Grondon, S., Maart 2011. Social media has good and bad effects on kids: experts. HealthDay.

Beschikbaar op:

<http://translate.google.nl/translate?hl=nl&sl=en&tl=nl&u=http%3A%2F%2Fhealth.usnews.com%2Fhealth-news%2Ffamily-health%2Fchildrens-health%2Farticles%2F2011%2F03%2F28%2Fsocial-media-has-good-and-bad-effects-on-kids-experts&anno=2>

Haan, J. Maart 2012. NL Kids online. Nieuwe mogelijkheden en risico's van internetgebruik door jongeren. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Hasebrink, U., Livingstone, S., Haddon, L. (2008) Comparing children's online opportunities and risks across Europe: Cross-national comparisons for EU Kids Online. (2nd edition). London: EU Kids Online (Deliverable D3.2).

Mei 2012. Impact of media on children. Australian nursing journal, 19, 10, 42.

Mei 2012. Problem internet use in its most severe form could be considered an 'addictive' condition, and exhibit key features such as dependence, mood alteration, tolerance, withdrawal and harm to psychosocial function. Australian nursing journal, 19, 10, 43.

Raghavendra, P e.a. (2012). Why aren't you on Facebook? Patterns and experiences of using the Internet among young people with physical disabilities. Technologie and Disability, 24, 149-162.

December 2010. Remaining safe and avoiding dangers online. The Prevention Researcher, 17, 7-9.

Schurgin O'Keffe, G. Clarke-Pearson, K., 2011. Clinical Report—The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. American Academy of Pediatrics. 127, 800-804.

Wiebenga, F., namens de projectgroep "Meten van mediawijsheid". Meten van mediawijsheid. Een studie naar een raamwerk, meetmiddelen en toepassing hiervan. Online. EYE Film Instituut Nederland, juli 2011. Beschikbaar op:

http://typo.kennisnet.nl/fileadmin/kennisnet/Mediawijzer.net/meten_van_mediawijsheid.pdf.

Geraadpleegde sites:

'Social-media. Kenniscentrum voor social media marketing', internet, laatst geraadpleegd op 02-10-2012. (<http://social-media.nl/>).

'Zorgkaart Nederland', internet, laatst geraadpleegd op 05-09-2012.

(<http://www.zorgkaartnederland.nl/instelling-voor-verstandelijk-gehandicapten>).

'Noxqs. Zorginnovatie', internet, laatst geraadpleegd op 02-10-2012. (<http://www.noxqs.nl/>).

'Mediawijzer.net', internet, laatst geraadpleegd op 02-10-2012. (<http://www.mediawijzer.net/>).

'Veilig internet voor mensen met een verstandelijke beperking', internet, laatst geraadpleegd op 02-10-2012. (<http://www.mediawijzer.net/professionals/nieuws/veilig-internet-voor-mensen-met-een-verstandelijke-beperking>).

'Veilig omgaan met internet', internet, laatst geraadpleegd op 02-10-2012. (<http://www.surfsafe.nl/>).

'Internet. Tien tips voor begeleiders in de verstandelijk gehandicapten zorg', internet, laatst geraadpleegd op 02-10-2012. (<http://www.noxqs.nl/wp-content/uploads/2011/10/internet10tipsvoorbegeleiders.pdf>).

'Nederlands jeugd instituut, kennis over jeugd en opvoeding', internet, laatst geraadpleegd op 02-10-2012. (<http://www.nji.nl/smartsite.dws?id=109717>).

Hemstede, M 'Internet verbieden is vrijheidsbeperking', interview met Hagen, S, maart 2011. (<http://blikopmedia.nl/wp-content/uploads/2010/05/Markant-2-2011-p10-13.pdf>).

'Facebook, alle privacy instellingen Gratis op een rij, laatst geraadpleegd op 09-01-2013. (<http://blikopmedia.nl/informatie-voor-begeleiders-gratis-te-downloaden/>)

Geraadpleegde folders:

'Speciaal onderwijs op internet', folder, Digivaardig&Digibewust en stichting Mijn kind online, Den Haag, september 2010, laatst geraadpleegd op 02-10-2012. (http://www.mijnkindonline.nl/uploads/MKO_Special_specialonderwijs_def.pdf).

'De risico's van internet', folder, Pardoën, J., 06-09-2012, laatst geraadpleegd op 02-10-2012. (<http://www.mijnkindonline.nl/1641/hoe-gaat-seksuele-verleiding-via.htm>).

'Verliefd op internet', folder, Digivaardig&Digibewust en stichting Mijn kind online, Den Haag, juli 2010, laatst geraadpleegd op 02-10-2012. (http://www.mijnkindonline.nl/uploads/MKO_Special_VerliefdopInternet_def.pdf).

'Sociale media', folder, Borgdorff, M & Pardoën, J., Digivaardig&Digibewust en UPC, Amsterdam, november 2011, laatst geraadpleegd op 02-10-2012. (<http://overupc.upc.nl/pdf/over-upc-maatschappelijk-sociale-media.pdf>).

'Handboek mediawijsheid. Praktische gids en inspiratie voor het onderwijs', folder, Zwanendber, F., & Pardoën, J., Stichting Mijn Kind Online, september 2010, laatst geraadpleegd op 02-10-2012. (<http://www.mijnkindonline.nl/uploads/Handboek%20Mediawijsheid%20versie%20website.pdf>).

Bijlagen.

Bijlage 1. Literatuurstudie.

De afstudeergroep heeft literatuurstudie uitgevoerd en experts/instellingen benaderd. Ook heeft de afstudeergroep onderzoek gedaan naar het huidige beleid. Wij zullen in deze bijlage onze resultaten beschrijven van deze onderzoeken.

1. Literatuurstudie.

De afstudeergroep heeft artikelen gevonden bij het zoeken in de databases, die benoemd staan in de onderzoeksopzet, en op internet. Hier volgt een samenvatting van deze artikelen met de bruikbare theorie voor het project. Ook heeft de afstudeergroep op internet naar informatie gezocht, een samenvatting van de bruikbare informatie geven we ook weer.

1.1. Samenvatting bruikbare theorie uit artikelen.

Hieronder volgt een samenvatting van relevante theorie die naar voren is gekomen uit literatuurstudie. Omdat er weinig/geen literatuur te vinden is over jongeren met een verstandelijke beperkingen in combinatie met social media, heeft de afstudeergroep deze onderwerpen opgesplitst. Onderwerpen die de afstudeergroep in deze paragraaf beschrijft zijn: de voordelen en de nadelen/risico's van het gebruik van social media bij jongeren, de begeleiding van ouders hierin, de kwetsbaarheid van jongeren met een verstandelijke beperking.

Voordelen van het gebruik van social media bij jongeren.

Social media sites bieden jongeren mogelijkheden om verbonden te blijven met vrienden, familie en de omgeving. Ook biedt het mogelijkheden bij het ontwikkelen van technische, creatieve en sociale vaardigheden.

(Australian nursing journal, 19,10,42.), (Grondon, 2011).

Er zijn verschillende voordelen van het gebruik van social media voor jongeren:

- Socialisatie en communicatie. Social media sites bieden jongeren de mogelijkheid om online dingen te bereiken, die offline belangrijk voor ze zijn zoals: in contact blijven met vrienden en familie, nieuwe vrienden maken, foto's delen, ideeën en interesses uitwisselen met anderen jongeren en met name het bevorderen van iemands individuele identiteit en unieke sociale vaardigheden.
- Verbeterde leermogelijkheden. Zoals het discussiëren met elkaar over huiswerk en projecten en het versterken van vaardigheden in taal, schriftelijke vaardigheid en creativiteit.
- Toegang tot informatie over de gezondheid. Dit biedt jongeren de kans om meer te leren over gevoelige onderwerpen, zoals seksuele gezondheid, drugsgebruik of psychische problemen, die vaak moeilijk te bespreken zijn met volwassenen of leeftijdgenoten. Ze kunnen eerlijk en anoniem zijn. Gemakkelijke en anonieme toegang.

(Schurgin O'Keffe, 2011), (Brook Lusk, 2010).

Hasebrink beschrijft een aantal voordelen (online kansen) die jongeren hebben wanneer ze online zijn:

- Toegang tot wereldwijde informatie.
- Hulpbron voor onderwijs.
- Sociale netwerken voor oude/nieuwe vrienden,
- Betrokkenheid bij gemeenschappen.
- Vermaak, games en fun.
- Maatschappelijke of politieke participatie.

- Expressie van identiteit.
- Technologische expertise en geletterdheid.
- Carrièreperspectief en werkgelegenheid.
- Persoonlijk/gezondheid/seksueel advies.
- Interesse groepen en forums voor fans.

Hasebrink beschrijft dat er drie vormen van online communicatie. Bij deze drie vormen behoren verschillende risico's en kansen. De drie vormen zijn:

- Content (jongere als ontvanger), dit gaat over de jongere in de rol van ontvanger van massamedia informatie (zowel tekst, beeld als geluid).
- Contact (jongere als participant) heeft betrekking op de sociale contacten in online communicatie of op sociale netwerksites.
- Conduct (jongere als actor) betreft het zelf produceren van tekst, beeld of geluids-informatie en deze uploaden op internet.

Bij gebruik van social media gaat het om de vorm 'contact'. Specifieke voordelen hierbij zijn:

- Contact met anderen met gedeelde interesses.
- Uitwisseling tussen belangengroepen.
- Sociale interactie rond creatieve processen.
- Sociale netwerk ervaringen delen met anderen.

(Haan, 2012), (Hasebrink, 2008).

Nadelen en gevaren van sociale media bij jongeren.

Ook zijn er risico's van het gebruik van social media voor jongeren. Jongeren gaan makkelijker experimenteren en grenzen verleggen. Door hun beperkte capaciteit voor zelfregulering en gevoeligheid voor groepsdruk, lopen jongeren een bepaald risico als ze gebruik maken van en experimenteren met sociale media. De meeste risico's hebben te maken met gebrek aan kennis van online privacy, ongepaste inhoud, invloeden van buitenaf. Risico's zijn:

- Cyberpesten en online intimidatie. Cyberpesten is bewust gebruik van digitale media om valse, gênant of vijandige informatie over anderen te communiceren. Het is het meest voorkomende online risico voor alle jongeren. Cyberpesten zorgt ervoor dat het aantal plaatsen waar iemand zich veilig voelt wordt teruggebracht. Cyberpesten is heel gebruikelijk, en kan voorkomen bij alle jongeren die online zijn, en kan leiden tot depressie, angst en ernstige isolatie. Methoden van cyberpesten pesten zijn:
 - o Online geruchten verspreiden.
 - o Het posten van gemene of pijnlijke commentaren online.
 - o Het doorsturen van privé berichten.
 - o Bedreigen.
 - o Het plaatsen van een kwetsende foto van iemand online.
- Seksualisering / sexting. Sexting is het verzenden, ontvangen of doorsturen van seksueel getinte berichten, foto's of beelden via de mobiele telefoon, computer of andere digitale apparaten. De problemen van de seksuele inhoud zijn met name dat vrouwelijke jongeren zich bezig houden met het verzenden van foto's van seksuele aard van zichzelf, zonder rekening te houden met hoe wijd het materiaal zich verspreid.
- Overmatig internetgebruik / Facebook Depressie. Dit is een depressie die ontstaat wanneer jongeren een groot deel van de tijd besteden op social media sites, zoals Facebook, en dan de klassieke symptomen van depressie beginnen te vertonen.
- Een ander probleem is dat jongeren persoonlijke dingen en privacy gevoelige zaken op hun profiel plaatsen. Meestal zijn ze wel bewust van de privacy van de eigen sites, maar niet die van de vrienden, wat geplaatst wordt door (of bij) vrienden kan ook gedeeld worden door anderen en bekeken worden door anderen. Risico's die de privacy in gevaar brengen zoals: risico's van verkeerd gebruik van de technologie, gebrek aan privacy, het delen van te veel informatie, of het plaatsen van valse informatie over zichzelf of anderen. Jongeren beseffen niet dat wat eenmaal online staat, ook online blijft staan.

(Schurgin O'Keffe, 2011), (Australian nursing journal, 19,10,43.), (Brook Lusk, 2010), (The Prevention Researcher, 17, 7-9), (Grondon, 2011).

De online risico's die Hasebrink beschrijft zijn:

- Pedofielen en vreemden.
- Extreem of seksueel geweld.
- Racistisch materiaal.
- Advertenties en commerciële verleiding.
- Bevooroordeelde en onjuiste informatie (advies, gezondheid).
- Uitbating van persoonlijke informatie.
- Cyberpesten, stalking, intimidatie.
- Gokken, financiële zwendel.
- Zelfbeschadiging (zelfmoord, anorexia, enzovoort).
- Misbruik van privacy.
- Illegale activiteiten (hacken).

Wanneer de jongere in rol van ontvanger is, kunnen er de volgende risico's zijn:

- Reclame, spam.
- Gewelddadige beelden / hatelijke informatie.
- Pornografische beelden.
- Racistische informatie, onjuiste informatie en advies.

Voor de communicatievorm 'contact' gelden de volgende risico's:

- Tracking / oogsten van persoonlijke informatie.
- Cyberpesten, intimidatie, stalking.
- Vreemden ontmoeten.
- Zelfbeschadiging, onwelkome overredingskracht (overgehaald worden).

(Haan, 2012), (Hasebrink, 2008).

Bij de risico's die jongeren lopen zijn er opvallende verschillen tussen jongens en meisjes.

Jongens hebben meer kans om:

- Te zoeken naar beledigende of gewelddadige inhoud.
- Naar pornografische inhoud te gaan of links toegezonden te krijgen naar pornografische websites.
- Mensen offline ontmoeten die ze online hebben leren kennen.
- Persoonlijke informatie te geven.

Meisjes hebben meer kans om:

- Te worden beledigd of last te hebben van geweld en pornografisch materiaal.
- Online chatten met vreemden.
- Ongewenste seksuele opmerkingen te ontvangen.
- Te worden gevraagd om persoonlijke informatie te verstrekken aan vreemden, maar hier wel voor op de hoede zijn.

Zowel jongens als meisjes lopen risico op online pesterijen en intimidatie.

(Hasebrink, 2008).

Begeleiding die ouders en de omgeving aan jongeren kan geven.

Ouders moeten proberen om open met hun kinderen te praten over hun media gebruik. Dan is het waarschijnlijk niet nodig om 'waakzaam' te zijn voor risico's.

(Grondon, 2011).

Veel ouders maken gebruik van technologie en voelen zich comfortabel bij het internetgebruik van hun kinderen. Toch vinden ouders het moeilijk om online contact te maken met hun kinderen. Ze beschikken niet over de basiskennis en hebben niet de technische vaardigheden of tijd die nodig zijn om in contact te blijven met hun kinderen in de veranderende internet omgeving. Ouders weten vaak niet hoe het online-leven van kinderen verweven zit met het offline leven. Het eindresultaat is een kloof in kennis en techniek tussen de ouders en de jeugd dat een gat creëert in hoe de ouders en jeugd samen in de online wereld handelen/meedoen. Het

is belangrijk dat ouders de sites waarop hun kinderen actief zijn, onderzoeken/evalueren om er zeker van te zijn dat de site geschikt is voor de leeftijd van het kind. Voor sites zonder leeftijd bepalingen, is er echter ruimte voor onderhandeling, en ouders moeten het gesprek aangaan met de jongeren.

(Schurgin O'Keffe, 2011).

Een goede balans vinden tussen bescherming en empowerment (het leren maken van eigen beslissingen) van jongeren is een belangrijke taak. Inperken van het internetgebruik van jongeren kan betekenen dat hun kansen worden ontnomen. Het bevorderen van online veiligheid zou in balans moeten zijn met de kansen die jongeren worden geboden. Het vergroten van vaardigheden die zijn opgedaan uit het spelen van speciaal ontworpen spellen, kan bijdragen aan het herkennen en vermijden van online gevaren. Het bijbrengen van mediawijsheid zou een onderdeel van de opvoeding van ouders en onderwijzers moeten zijn. Jongeren reageren heel verschillend op online risico's. Sommigen weten precies hoe ze moeten handelen om zich niet bloot te stellen aan gevaren. Anderen hebben hier meer moeite mee. Kennelijk zijn er verschillen in weerbaarheid tussen jongeren, die mogelijk samenhangen met verschillen in digitale vaardigheden. Veel jongeren ontbreekt het aan vermogens om goede keuzen te maken uit het eindeloze aanbod op internet. Jongeren hebben mediawijsheid nodig om hun weg in de hedendaagse samenleving te vinden. Enerzijds wijst onderzoek op de snelle manier waarop zij vertrouwd raken met het navigeren en creëren in online omgevingen. Anderzijds blijkt dat jongeren de mogelijkheden maar in beperkte mate gebruiken, dat zij ook veel kennis en vaardigheden missen en soms bang zijn voor de risico's. (Haan, 2012).

Kwetsbaarheid en risico's voor verstandelijk beperkten.

Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben een beperkt sociaal aanpassingsvermogen en als gevolg van bijkomende psychische stoornissen, leerproblemen, problemen in de gezinssituatie of medische aandoeningen is er vaak blijvend behoefte aan ondersteuning. Het competentieniveau van licht verstandelijk beperkte mensen is op verschillende gebieden en vaardigheden lager dan bij gemiddeld begaafde mensen. Verstandelijk beperkten lopen bepaalde risico's als het gaat om internet gebruik. Ze treden de internetomgeving met meer vertrouwen en naïviteit tegemoet dan mensen zonder een verstandelijke beperking. Op het internet komen ze vaker in aanraking met zaken die ze niet kunnen beheersen en hebben ze meer moeite om te gaan met informatie of contacten die ze niet kunnen beheersen. Mensen met een licht verstandelijke beperking zijn emotioneel minder stabiel en geloven sneller wat ze op het beeldscherm zien. Ze zijn daarnaast zeer beïnvloedbaar voor de mening van anderen en vinden het vaak moeilijk om hun eigen mening te formuleren. Jongeren met een licht verstandelijke beperking lopen meer risico's bij het gebruik van sociale netwerksites zoals Hyves en Facebook. De problemen doen zich vooral voor wanneer licht verstandelijk beperkte jongeren worden geconfronteerd met een problematische inhoud van de tekst, seksuele onderwerpen, grooming (pedofilie) en cyberpesten. (Wiebenga, 2011).

Jongeren met een licht verstandelijke beperking zijn minder in staat tot het inschatten en beoordelen van inter-persoonlijke situaties, doorzien (conflict)situaties minder, hebben moeite met meervoudige cognitieve taken, hebben vooral in complexe situaties moeite de regels vast te houden en hun impuls te onderdrukken, en hebben meer last van depressieve gevoelens. Jongeren met een licht verstandelijke beperking zijn sterk gericht op sociale bekrachtiging en zijn geneigd meer op de ander te vertrouwen dan op hun eigen mening of eigen kunnen. Hechtingsgedrag, ofwel het zoeken van hulp in spannende of bedreigende situaties, doet zich voor als een jongere de situatie als spannend of bedreigend inschat, en als de jongere denkt deze bedreiging niet zelfstandig te lijf te kunnen. Jongeren met licht verstandelijke beperking hebben dikwijls moeite de situatie te overzien, of oplossingen te bedenken, wat ervoor zorgt dat een situatie voor hen al gauw bedreigend en stressvol is. Dit betekent dat de jongere hechtingsgedrag gaat vertonen en dus hulp gaat zoeken bij de primaire hulpgever. Als de ander

(primaire hulpgever) de situatie echter als weinig bedreigend kwalificeert (het valt in de ogen van de ander allemaal nogal mee (zo moeilijk, of bedreigend is het niet)) kan het zijn dat die hulp niet zo snel gegeven wordt. Er is immers niets aan de hand wat door de jongere als beangstigend/onveilig kan worden ervaren. Er kan na verloop van tijd ook het omgekeerde gebeuren. De verzorger gaat er al bij voorbaat van uit dat de jongere wel overvraagd zal zijn en neemt hem of haar alles uit handen. Met als gevolg dat de jongere in het verzet komt tegen de, als overdreven en beklemmend ervaren, steun. Ook dan staat de relatie met de primaire hulpverlener onder druk, de jongere communiceert expres niet met die ander, of gaat nadrukkelijk tegen die ander in.

Morele waarden en normen vertalen zich in de maatschappelijk aanvaarde do's-and-don'ts. Jongeren met een licht verstandelijke beperking wijken niet van andere jongeren af in hun mening over wat wel en niet hoort. Moreel oordelen vereist naast het je eigen maken van de do's-and-don'ts ook het kunnen afwegen van gedrag en intenties van de ander (perspectief nemen) en het analyseren en wegen van de gevolgen voor een ander. Vooral in complexe situaties waar de gevolgen en de intenties niet op één lijn staan, hebben jongeren met een licht verstandelijke beperking moeite de concrete gevolgen te beheersen en abstracte intenties mee te wegen in hun moreel oordeel.

Cognitieve factoren als plannen, strategisch denken, inhibitie, verwerkingssnelheid en zelfregulatie zijn niet de terreinen waarop jongeren met een licht verstandelijke beperking in de praktijk uitblinken. Plannen vereist selectieve en volgehouden aandacht, impulscontrole, het gebruik van feedback, het bedenken van één of meer strategieën, het al dan niet in gedachten toetsen van die strategieën, het kiezen of bijstellen van een strategie en eventueel het opslaan van de strategie.

Strategisch denken, plannen, controle en regulatie zijn complexe vaardigheden die bij uitstek thuishoren op het domein van de executieve taken. Executieve taken zijn taken die niet op basis van routine en ervaring kunnen worden opgelost. Ze vereisen analyse van het probleem, het bedenken van een oplossing, van de stappen die nodig zijn om tot een oplossing te komen, van welke stappen verboden zijn, en welke stappen misschien wel tot een oplossing leiden maar niet efficiënt zijn. Door de problemen die jongeren met een licht verstandelijke beperking vertonen bij het zich richten op de juiste stappen, dat zij dikwijls weinig flexibel zijn, en het feit dat zij voor oplossingen eerder bij de ander dan bij zichzelf te rade gaan, is het te verwachten dat zij uitvallen op executieve taken.

Jongeren met een licht verstandelijke beperking lijken moeite te hebben zich te verplaatsen in de ander. Zij hebben moeite de bedoeling van de ander te begrijpen of te anticiperen op het gedrag van die ander. Het vermogen zich letterlijk in de positie van de ander te verplaatsen (te kunnen bedenken wat een ander ziet), maar vooral figuurlijk (te kunnen bedenken wat een ander voelt, of wat een ander zou voelen als...), biedt de mogelijkheid het gedrag van de ander te voorspellen en is daarmee een belangrijke schakel in het sociale proces. (Caloot d'Escury, 2007)

Social media en verstandelijk beperkten.

In de afgelopen jaren is er een grote groei wat betreft het gebruik van social media. Voor jongeren met een lichamelijke en/of meervoudige handicap kan het internet kansen bieden voor sociale interacties, en het maken en onderhouden van vriendschappen. Een voorbeeld hierbij is dat jongeren met communicatie problemen, verminderde of geen spraak, moeite hebben met face-to-face gesprekken. Deze kunnen op internet wel communiceren.

Het gebruik van internet vergroot de sociale deelname van jongeren met verstandelijk beperkingen, ze kunnen hiermee contacten opbouwen en contacten onderhouden met bijvoorbeeld familie. Deelname (betrokkenheid bij situaties van het leven) aan verschillende activiteiten is belangrijk voor de lichamelijke en geestelijke gezondheid van jongeren, vriendschap, relatie vorming en vooral kwaliteit van leven. Jongeren met beperkingen maken zich zorgen over het maken van vrienden, ze hebben minder wederkerige vriendschappen en zijn meer geïsoleerd dan andere jongeren. Uit onderzoek blijkt dat ouders van jongeren met een beperking jongeren meer waarschuwen over de risico's van internet.

(Raghavendra, 2012).

1.2. Samenvatting bruikbare theorie van internetsites.

Volgens de directeur van Stichting Mijn Kind Online kan het gebruik van internet een meerwaarde hebben in het leven van iemand met een verstandelijke beperking, en daarom wordt het ook gestimuleerd. Maar er kleven ook risico's aan. Er zijn geen cijfers voor maar het blijkt dat jongeren met een verstandelijke beperking meer dan gemiddeld risico's lopen op internet. Ze missen vaak het inzicht om online sociale boodschappen op waarde te schatten en trappen daardoor sneller in de digitale val dan 'gewone' jongeren. Ze zijn vatbaar voor misbruik, maar veroorzaken ook leed doordat ze zich niet goed in een ander kunnen inleven en de gevolgen van hun daden niet overzien. Dit is een reden om meer dan bewust om te gaan met het internet gebruik van deze jongeren. Belangrijke factoren hierbij zijn:

- Open staan voor wat iemand doet op het internet en er vragen over stellen.
- Zorg dat zowel de begeleider als de cliënt weet waar ze terecht kunnen bij problemen.
- Vervolgens is het belangrijk dat begeleiders en leidinggevendenden weten waar ze terecht kunnen voor voorlichtingsmateriaal.

(<http://www.mediawijzer.net/professionals/nieuws/veilig-internet-voor-mensen-met-een-verstandelijke-beperking>).

Voordelen van het gebruik van social media bij jongeren.

Zoals hierboven beschreven kleven er risico's aan het gebruik van social media door verstandelijk beperkten. Ook zijn er vele voordelen van het gebruik van internet door jongeren met een verstandelijke beperking. Er kunnen een aantal voordelen van het gebruik van internet worden benoemd bij jongeren, namelijk:

- Jezelf presenteren. Jongeren presenteren zichzelf via profielsites. Gedetailleerde zelfonthulling speelt een belangrijke rol. Want hoe meer je over jezelf vertelt, des te betrouwbaarder kom je over. Aan de andere kant kan ook het omgekeerde (namelijk anonimiteit en experimenteren met verschillende identiteiten) juist heel aantrekkelijk zijn. De overeenkomst tussen volstrekte eerlijkheid en openhartigheid enerzijds, en jezelf verschuilen achter andere identiteiten anderzijds, is dat het allebei zeer effectieve methodes zijn voor kinderen en jongeren om te achterhalen wat er van hen verwacht wordt door hun leeftijdsgenoten. Door de reacties van anderen leren ze de groepsnormen kennen, en worden ze getraind in sociaal gedrag.
- Communiceren. Wat internet vooral zo geliefd maakt bij kinderen en jongeren zijn de talloze mogelijkheden tot communiceren, variërend van chatten via MSN tot reageren op profielen en gezamenlijke missies uitvoeren in online games. Dat leidt tot allerlei nieuwe en creatieve manieren van communiceren.
- Vriendschappen onderhouden. Via internet kun je veel meer vriendschappen tegelijkertijd onderhouden dan normaal, en dat is natuurlijk precies wat jongeren leuk vinden.
- Informatie delen.
- Liefde, verliefdheid en seks. Veel jongeren beleven hun eerste liefdes en seksuele ervaringen op internet. Bij online flirten, wat veel gebeurt, heb je het voordeel van online communicatie: je kunt even nadenken over wat je zegt, en doordat je elkaar niet ziet worden de gesprekken al snel intiemer. Jongeren maken ook afspraakjes met elkaar via internet, en contact met de geliefde is ook voor een groot deel via internet en/of de mobiele telefoon.

(<http://www.mijnkindonline.nl/uploads/Handboek%20Mediawijsheid%20versie%20website.pdf>).

Voor- en nadelen van het gebruik van internet voor jongeren met een verstandelijke beperking.

Naast de voordelen voor jongeren bij social media, zijn er ook een aantal voor- en nadelen te benoemen voor jongeren met een verstandelijke beperking over internet. In een brochure van

mijn kind online over speciaal onderwijs op internet wordt informatie gegeven over jongeren (met een verstandelijke beperking) op het internet.

- Over 'contact maken' wordt het volgende gezegd: Bij internetten gaat het jongeren om contact maken en onderhouden. Veel jongeren kunnen contacten op internet niet goed inschatten. In het dagelijks leven vinden zij houvast in bv. gezichtsuitdrukking maar op een beeldscherm kun je niet zien wat de bedoeling is van de ander. Dit wordt versterkt omdat jongeren met een beperking trager zijn of moeite hebben om contact te maken. Jongeren hebben te maken met onvermogen om betekenissen te interpreteren, zo zijn zij vatbaarder voor misleidende reclameboodschappen. Verder zijn niet alle jongeren mediawijs genoeg om virtuele contacten op waarde te schatten of deze te sturen, bv. onbekende vrienden op social media accepteren of seksueel getinte foto's opsturen. Jongeren met een beperking zijn vaak naïefer dan jongeren zonder beperking en genieten van aandacht. Ze kunnen zich niet voorstellen dat ze in de maling genomen worden, via het scherm is er immers geen steun van gezichtsuitdrukking.
- Over 'blootgeven' wordt het volgende gezegd. Jongeren zijn zich niet altijd bewust van de reikwijdte van social media sites en van hun eigen gedrag daarop. Wat je wel en niet kunt zeggen in online communicatie moet geleerd worden, door te praten over privacy en omgangsvormen. Zo'n 2% van alle jongeren (40.000) zijn volledig "transparant" wat wil zeggen dat zij zich volledig blootgeven op internet (adres, gegevens, verliefdheden en seksuele voorkeur).
- Bij 'zelfbeeld' staat beschreven dat internet een anonieme wereld is waar je anders kunt zijn als het echte leven. Een derde tot de helft van alle jongeren experimenteert met hun identiteit op internet, zij doen zich ouder, aardiger of mooier voor als ze in werkelijkheid zijn om gemakkelijker vrienden te maken of verlegenheid te overwinnen. Voor kinderen met een beperking heeft dit een prettige bijkomstigheid: je zelfbeeld is anders op internet, hierdoor kun je jezelf opnieuw uitvinden. Je beperking is niet zichtbaar voor anderen, wat voordelen voor hen heeft. Dit kan ook tot gevolg hebben dat het kind het gevoel heeft de wereld aan te kunnen. Een nadeel van anonimiteit is dat beledigende of kwetsende opmerkingen harder aankomen als in de werkelijkheid. Om hier als kind mee om te gaan heeft het begeleiding nodig. Jongeren met een beperking hebben vaak geen reëel zelfbeeld, ze vinden zichzelf niet gehandicapt. Dit maakt hen kwetsbaar, vooral omdat ze vaak bij de groep willen horen.
- Het is belangrijk dat jongeren begeleiding krijgen in het internet gebruik, hierin gaat het over 'vertrouwen'. Goede internetbegeleiding heeft alles te maken met het vergroten van het zelfbewustzijn en zelfvertrouwen van de jongeren en met vertrouwen. Om goede begeleiding te geven moeten de jongeren weten op de begeleider te kunnen vertrouwen, ook als het mis gaat.

(http://www.mijnkindonline.nl/uploads/MKO_Special_specialonderwijs_def.pdf).

Nadelen van internet voor jongeren in het algemeen.

Naast de voordelen voor het gebruik van internet voor jongeren, kleven er ook risico's aan, zoals:

- Scheldpartijen en bedreigingen. Mensen kunnen op internet ongestoord hun haat en frustraties uiten. Iemand uitschelden of bedreigen is immers makkelijker als de ander niet weet wie je bent. Maar ook wanneer de ander dit wel weet, wordt er sneller gescholden via internet dan in real life. Dat komt onder andere doordat de interactie minder subtiel is. Je ziet geen lichaamstaal waardoor je minder snel geremd wordt en dus sneller uit de bocht vliegt. Daar komt bij dat kinderen en jongeren mentaal nog onvoldoende ontwikkeld zijn om zich in te leven in anderen, waardoor ze zich vaak niet realiseren wat de impact van hun scheldpartijen en dreigementen is.
- Oplichterij en bedrog. Hierbij gaat het vooral om het hacken van een account, wat strafbaar is. Het gevaar hiervan is dat er onder jouw naam vervelende berichten worden verstuurd.
- Online pesten. Voorbeelden van online pesten zijn:

- het sturen van anonieme dreigmails;
 - scheldpartijen of bedreigingen via MSN, Hyves of andere communicatiemiddelen;
 - het publiceren van filmpjes, foto's of verhalen;
 - het publiceren van iemands telefoonnummer, met uitnodigingen om te bellen voor seksafspraken.
- Seks en geweld. Door het verkeerd intypen van termen op internet, kunnen jongeren bij foute links terecht komen. Ook kunnen jongeren gechanteerd worden met hun eigen webcam-beelden.
- Grooming. Het proces van cyberlokken heeft een bepaald verloop. Het proces van verleiding waarmee een man een kind benadert, wordt wel 'grooming' genoemd. De Engelse term voor 'versieren', 'iemand opmaken'. Het gaat ook echt om 'versieren' in een dubbele betekenis: iemand mooi maken, letterlijk én figuurlijk, zodat hij of zij zich heel bijzonder en uniek voelt, en geneigd is veel voor de ander te doen. Het voelt best fijn als je op een niet dwingende manier 'versierd' wordt. Grooming via internet, online grooming, gaat veel sneller dan vroeger. Een cyberlokker ziet er vaak online niet eens uit als een volwassene, maar als een leeftijdgenoot. Wel eentje die veel begrijpt van jou, waar je mee zit, hoe moeilijk het leven soms is, en alles met liefde en seks in het bijzonder. Het versierproces van cyberlokkers gaat in stappen:
 - Fase 1: In het begin is het kind afhankelijk van de genegenheid van de lokker.
 - Fase 2: De cyberlokker probeert meer gelijkwaardigheid op te roepen, door zelfonthulling: hij vertelt veel over zichzelf, begrijpt en helpt het kind bij de problemen die het kind in reactie daarop vertelt. Er ontstaat een sfeer van wederzijds delen van ervaringen en gevoelens, ze worden vriendjes.
 - Fase 3: Het bijzondere en exclusieve van de relatie wordt uitgediept, het kind krijgt meer het gevoel 'speciaal te zijn', er wordt gewerkt naar een grotere vertrouwelijkheid en intimiteit.
 - Fase 4: In deze fase worden echte geheimen gedeeld (bijv. over roken en drinken) in een sfeer van 'niet verder vertellen'. De lokker verleidt het kind tot gesprekken over diepe onzekerheden en angsten, maar ook andere 'geheimen', zoals seks. Pas in deze fase wordt de webcam ingezet. Het kind vindt het allemaal nog steeds leuk, en bijzonder, hij of zij geniet van de bijzondere band.
 - Fase 5: In deze fase draait het om seks. Er wordt gepraat over seks, er worden beelden en fantasieën uitgewisseld, het komt langzaam maar zeker tot handelen. Eerst via de webcam maar al snel worden ook afspraken gemaakt om elkaar te ontmoeten. Meestal komt er helemaal geen dwang bij kijken. Na de eerste keer seks, gaat 73% van de kinderen in op een verzoek om nogmaals af te spreken.
- Digitale sporen en privacyproblemen. Online communicatie leidt tot het achterlaten van digitale sporen. Het is via internet makkelijk om achter persoonlijk informatie te komen zoals woonadres of school. Door hun intensieve manier van online communiceren, lijken kinderen en jongeren steeds minder waarde te hechten aan hun privacy. Want hoe meer persoonlijke details je geeft, des te meer je te vertrouwen bent. Het vervelende is echter dat ze de gevolgen niet of nauwelijks kunnen overzien, en dat zich niet realiseren dat de persoonlijke gegevens die ze ooit hebben prijsgegeven vaak niet meer kunnen terugtrekken of verwijderen.
- Informatieverwerking. Uit onderzoek van Mijn Kind Online ('Klik en Klaar', 2008) blijkt dat kinderen helemaal niet zulke internettovenaars zijn als veel mensen denken. Een greep uit de problemen:
 - ze lezen niet wat er staat;
 - ze missen belangrijke aanwijzingen;
 - ze hebben moeite met het doorgronden van de structuur van websites;
 - ze zien vaak het verschil niet tussen reclame en feitelijke informatie (wat ook de desbetreffende websites aangerekend kan worden natuurlijk);
 - ze trappen in commerciële valkuilen en laten zich dure ringtone-abonnementen aansmeren;

- ze zijn niet goed in het geven van opdrachten aan zoekmachines;
- ze zijn niet goed in het interpreteren van de resultaten van zoekmachines.
- Verslaving. Lang niet alles waar je intensief of gepassioneerd mee bezig bent is een verslaving. Zelfs niet wanneer het je leven ingrijpend beïnvloedt. Daarmee is niet gezegd dat kinderen en jongeren geen problematisch internet- of gamegedrag kunnen vertonen. Problematisch gedrag bestaat wel degelijk.

(<http://www.mijnkindonline.nl/uploads/Handboek%20Mediawijsheid%20versie%20website.pdf>, <http://www.mijnkindonline.nl/1641/hoe-gaat-seksuele-verleiding-via.htm>)

Risico's die jongeren met een verstandelijke beperking lopen bij het gebruik van internet.

In een artikel waarin een interview staat beschreven met Sanne van der Hagen, een van de weinige specialisten op het gebied van mediagebruik door mensen met een verstandelijke beperking, wordt het volgende beschreven:

- Mensen met een verstandelijke beperking zijn gemiddeld genomen naïever en makkelijker over te halen. Door faalervaringen krijgen ze een lager zelfbeeld wat ze extra gevoelig maakt voor positieve bejegening. Ze zien het verband tussen oorzaak en gevolg minder, deze combinatie van eigenschappen maakt het lastig op internet.
- Mensen zonder verstandelijke beperking gebruiken internet op verschillende manieren. Namelijk zakelijk, voor contacten met familie, voor spelletjes te spelen etc. Internet maakt afstanden korter en sociale contacten makkelijker, dat is juist handig voor mensen met een verstandelijke beperking die vaker eenzaam zijn, weinig geld hebben en minder mobiel zijn.
- Toch hebben mensen met een verstandelijke beperking minder toegang tot het internet dan anderen. Dit komt omdat mensen met een beperking vaak permanent afhankelijk zijn van de begeleiding. Deze begeleiders bepalen wat er gebeurt of zitten er bovenop uit angst de controle te verliezen.
- Er zijn ook risico's zoals loverboys, digitaal pesten en de gevaren van een webcam. Deze risico's zijn volgens Sanne lang niet zo interessant als de mogelijkheden. Je zou samen met de cliënt kunnen bekijken hoe ze om kunnen gaan met risico's. En ook kunnen er regels opgesteld worden voor het gebruik van internet. Het belangrijkste punt volgens Sanne: angst voor de risico's mag geen basis zijn om mensen toegang tot internet te weigeren. Niet deelnemen aan de digitale samenleving heeft veel grotere gevolgen. Het is eigenlijk een vrijheidsbeperkende maatregel

(<http://blikopmedia.nl/wp-content/uploads/2010/05/Markant-2-2011-p10-13.pdf>).

Begeleiding van jongeren met een verstandelijke beperking bij internetgebruik.

Sociale netwerksites zijn erg populair onder jongeren. Met een eigen profiel kunnen ze laten zien wie ze zijn en wat ze leuk vinden. Met één klik op de muis kun je veel vrienden maken en lijkt je al snel populair. Bij deze mensen zitten ook mensen die je helemaal niet goed kent en die toch veel persoonlijke dingen over je komen te weten. Daarom is het belangrijk dat de pagina alleen te zien is voor vrienden en geblokkeerd is voor anderen.

Voor jongeren met een beperking kan het lastig zijn te bedenken wie vrienden zijn en wie niet. Het is belangrijk daar met hen over te praten. Ze moeten bewust zijn wat ze vertellen op internet omdat anderen mee kunnen lezen. Ook is het belangrijk samen met hen naar vriendschapsverzoeken te kijken, ze kunnen bijvoorbeeld iemand weigeren zonder dat deze daarachter komt.

Over privacy wordt het volgende gezegd: jongeren denken vaak niet na over wat privé is en wat niet. Het is belangrijk de jongeren hierover te laten nadenken. Het is belangrijk jongeren ervan bewust te maken dat wat eenmaal op internet staat, altijd is terug te vinden. Ze moeten bij alles wat ze plaatsen bedenken of dit alleen voor vrienden is, of dat iedereen dit mag zien. Eventueel dienen jongeren hierbij geholpen te worden om dit in te stellen.

Bij het controleren van jongeren die beïnvloedbaar of kwetsbaar zijn is het belangrijk dat je eerst om toestemming vraagt. Wanneer je dit niet doet voelen ze zich gecontroleerd en wordt het vertrouwen misschien geschaad en zullen ze alleen maar minder gaan vertellen. We kan het

internetgedrag in de gaten gehouden worden door bijvoorbeeld de computer zo neer te zetten dat je mee kunt kijken en met jongeren te praten over de risico's en gevaren.

Bij jongeren kun je internet het best bespreekbaar maken door hen vragen te stellen en naar hen te luisteren in plaats van op ze in te praten. Het is belangrijk jongeren te laten nadenken over dingen die kunnen gebeuren, als het dan echt gebeurd weten ze beter wat ze moeten doen.

Er zijn voorbeelden van jongeren die door internet hun vleugels uit konden slaan, maar het gaat ook wel eens fout. Daarom is het belangrijk het internetgebruik niet te verbieden, maar erover te praten. Juist door het te verbieden gaan jongeren stiekem op internet, waardoor er helemaal geen controle meer is. Juist hierdoor kunnen situaties uit de hand lopen. Het is beter met jongeren te praten over waar ze mee bezig zijn en hen leren om goed met contact op internet om te gaan. Hierbij kunnen bijvoorbeeld individueel afspraken gemaakt worden.

Deze gesprekken met jongeren moeten niet beperkt blijven over de kwestie of een profiel afgeschermd moet worden, maar er kunnen allerlei dingen aangevoerd worden zoals: liefde, taalgebruik en vriendschap. Als begeleider moet je er voor zorgen dat de jongeren zich veilig voelen. Omdat jongeren niet altijd zelf naar de begeleiders komen is het belangrijk hier regelmatig vragen over te stellen.

(http://www.mijnkindonline.nl/uploads/MKO_Special_specialonderwijs_def.pdf).

Er zijn op internet verschillende sites te vinden die informatie bieden over veilig internet en veilig gebruik van social media. Een goed voorbeeld hiervan is <http://www.surfsafe.nl/>. Deze site biedt voorlichting aan zowel jongeren en jongeren met een verstandelijke beperking en ouders over veilig internetten. Deze site geeft informatie afgestemd op de doelgroep. Er wordt informatie gegeven over surftips, risico's, websites, chatten, e-mail, virussen, webcam en mobiele telefonie.

(<http://www.surfsafe.nl/>).

Tips voor begeleiders over veilig internetgebruik.

Op verschillende internetsites worden tips gegeven voor ouders en begeleiders van jongeren en jongeren met een verstandelijke beperking, over veilig internetgebruik. Belangrijke tips zijn:

- **Heb een positieve houding als het gaat om internetgebruik.** Ben je er bewust van dat de mogelijkheden die het internet te bieden heeft belangrijker zijn dan de risico's die je kunt lopen door er gebruik van te maken. (Hierdoor komen cliënten ook eerder naar je toe als ze wat vervelends meemaken op het internet)
- **Wees betrokken bij het internetgebruik van je cliënten,** stel vragen en ben nieuwsgierig naar wat je cliënten online doen. Doe dit zoals je ook naar hun werk/schooldag vraagt. En vraag een cliënt bijvoorbeeld eens om je wat uit te leggen of te laten zien.
- **Geef cliënten zelf de regie.** Praat samen over dingen die je op internet tegen kunt komen. Praat over de leuke dingen en over de dingen die helemaal niet leuk zijn. Vraag wat de cliënten doen als het gebeurt en vertel dat ze altijd bij je terecht kunnen als ze wat meemaken.
- **Kijk af en toe mee met de cliënt.** Je kunt pas begrijpen wat de social media sites zijn, als je je erin verdiept. Je kunt de cliënt dingen laten uitleggen, terwijl je mee kijkt. Hierbij is het belangrijk geïnteresseerde vragen te stellen zonder te oordelen of adviseren. Het werkt goed om de cliënt als deskundige te behandelen als je tips vraagt. Het is van belang af en toe een gesprek aan te gaan over het leven op internet. Als de cliënt weet dat hij bij je terecht kan met vragen en dat je niet te snel oordeelt, zal hij ook naar je toe komen wanneer hij schrikt van iets wat hij of zij op internet heeft meegemaakt.
- **Leg uit dat niet alles echt waar is op het internet.** Ga eens samen achter de computer zitten en praat over wat je ziet. Je kunt dan voorbeelden geven van wie/wat niet echt is en wat wel.
- **Praat regelmatig over het belang van privacy op internet.** Verdiep je bijvoorbeeld eens samen met je cliënten in de privacy instellingen van online diensten en sociale

media. Ook is het belangrijk de cliënten duidelijk te maken nooit naam, adres, e-mailadres of telefoonnummer te geven en dat wat zij op internet vertellen door de hele wereld kan worden gelezen. Besteed ook aandacht aan webcammen. Opnamen voor een vriendje zijn leuk, maar die webcambeelden kunnen ook op internet terecht komen. Ze realiseren zich niet dat alles online blijft.

- **Praat met je cliënt over het feit dat een wachtwoord privé is** en oefen eventueel situaties waarin anderen om je wachtwoord kunnen vragen
- **Praat met elkaar over virussen.** En laat de cliënten vertellen hoe je deze kunt oplopen en wat je kan doen om dit te voorkomen.
- **Praat met je cliënten over het gebruik van foto's en filmpjes.** Vraag naar hun ervaringen en praat samen over wat er allemaal met beeldmateriaal kan en wat de consequenties daarvan (kunnen) zijn. Vertel de cliënten dat je niet zomaar beeldmateriaal op internet mag zetten. Leer ze dat ze het altijd eerst moeten vragen aan de mensen die op het filmpje of de foto staan en aan de maker van de foto's of filmpjes. Als ze niet weten wie dat zijn, kunnen ze het materiaal niet zomaar kopiëren.
- **Praat samen over hoe je je gedraagt op internet.** Op internet gelden dezelfde sociale gedragsregels als in het echte leven. Aardig zijn voor anderen, niet zomaar afspreken met iemand die je nog nooit in het echt gezien hebt. En vertel dat ze altijd bij je terecht kunnen als ze er iets vervelends gebeurt.
- **Daar waar cliënten in de problemen komen maak je samen afspraken over internetgebruik:** overleg over tijd (wanneer en hoe lang), over geld (mag je geld uitgeven en hoeveel?) en over gedrag (hoe gedraag je je online). Je kunt deze afspraken ook opnemen in het persoonlijk begeleidingsplan. Probeer de afspraken zo te maken dat jullie er allebei achter kunnen staan.
- **Wees voorzichtig met e-mail.** Besteed aandacht een e-mailen: geen mails openen van mensen die je niet kent, geen bijlagen openen, geen kettingbrieven of anonieme mailtjes versturen, gedraag je in het e-mailverkeer zoals in het gewone leven.
- **Zorg voor vertrouwen** en dat de cliënten bij je terecht kunnen als ze iets vervelends meemaken op internet. Dat lukt alleen als de begeleiders ook daadwerkelijk openstaan voor wat cliënten doen op internet. Wijs hun internetgebruik niet af. Oók niet als je zelf maar weinig op hebt met chatten, gamen of 'internetvrienden'.

(<http://www.noxqs.nl/wp-content/uploads/2011/10/internet10tipsvoorbegeleiders.pdf>,
http://www.mijnkindonline.nl/uploads/MKO_Special_specialonderwijs_def.pdf,
<http://overupc.upc.nl/pdf/over-upc-maatschappelijk-sociale-media.pdf>).

Tips voor jongeren over veilig internetgebruik.

Behalve tips voor begeleiders en ouders zijn er ook een hoop tips voor de jongeren zelf te vinden over veilig internet, namelijk:

- Houd je eigen naam en adres op internet voor jezelf en geef ze niet zomaar aan iemand. Gebruik verschillende nicknames, zodat je lastig te herkennen bent. Geef geen wachtwoorden aan andere mensen.
- Maak nooit een afspraakje in je eentje met iemand die je online ontmoet hebt. Als je het toch doet, zorg dan dat iemand weet waar je bent, en spreek af in openbare ruimten.
- Als iemand vervelende dingen vraagt, zeg dan dat je dat niet wilt, weiger of blokkeer de afzender, en reageer niet meer.
- Als je 'gestalkt' of gepest wordt via internet, verzamel dan 'bewijs'. Sla alle e-mails en msn-gesprekken op en bewaar ze. Laat je nooit chanteren, ook niet als je op diegene verliefd bent. Als die ander echt gek op je is, dan heeft hij respect voor je.
- Voel je niet schuldig als er iets vervelends gebeurt. Als je het niet zelf hebt uitgelokt, is het niet jouw schuld. Maar in de oplossing heb je wél een groot aandeel: zorg dat je er niet in je eentje mee blijft rondlopen. Vraag hulp aan je begeleiders.
- Stel zelf geen persoonlijke vragen aan mensen die je niet kent. Voorkom dat iemand denkt dat jij hem kunt helpen met zijn of haar problemen en van jou afhankelijk wordt.

- Denk goed na over de foto's die je van jezelf verstuurt of op internet zet. Kan het op de voorkant van de krant die bij je ouders in de bus valt? Nee? Dan ook niet op internet!
- Bedenk wat je wel en niet via de webcam laat zien. Houd er rekening mee dat iemand webcambeelden kan opnemen. Wil je die beelden later terugzien? Op internet?
- Als je opnamen (foto, video) van iemand wilt maken, vraag het dan eerst. Zet ze ook nooit zomaar op internet. Wat nu een grap lijkt, kan een ander levenslang schaden.
- Vertrouw op je eigen intuïtie: als je ergens 'voelt' dat iets niet klopt, luister dan naar dat gevoel!
- Geloof niet alles wat je op internet ziet of leest. Als je twijfelt, vraag het dan aan je leraar of ouders.
- Let op met e-mailen. Open geen e-mails van mensen die je niet kent. Verstuur zelf geen anonieme e-mails.
- Gedraag je op internet zoals je normaal ook doet. Reageer niet op pesten, dreigen of schelden op internet. Doe dat zelf ook niet tegen anderen. Mail of bel niet zomaar met kinderen die je van internet kent, en spreek niet met ze af zonder dat je ouders dat weten. Verwijder onbekende mensen uit je contacten.
- Stop internet als je iets vies of niet leuk vindt. Klik de pagina weg
- Als je iets vervelends hebt gezien op internet, vertel het!
- Maak samen met je ouders of leerkracht een profiel aan op Hyves of Facebook. Je kunt samen aangeven wie bijvoorbeeld foto's en berichten mogen bekijken. Alleen vrienden is de veiligste optie.
- Accepteer alleen betrouwbare uitnodigingen en check zo nu en dan je vriendenlijst. Hoort iedereen er nog bij?

(http://www.mijnkindonline.nl/uploads/MKO_Special_VerliefdopInternet_def.pdf,

http://www.mijnkindonline.nl/uploads/MKO_Special_specialonderwijs_def.pdf,

<http://overupc.upc.nl/pdf/over-upc-maatschappelijk-sociale-media.pdf>)

2. Experts en andere instellingen.

De afstudeer groep heeft 72 instellingen benaderd met een vooraf opgestelde mail. De e-mail adressen komen van deze site:

<http://www.zorgkaartnederland.nl/instelling-voor-verstandelijk-gehandicapten>

De afstudeergroep heeft van 8 instellingen de melding gekregen dat het e-mailadres onjuist was, dan blijven nog 64 instellingen over die de afstudeergroep heeft kunnen benaderen.

De afstudeergroep heeft op 5 september de instellingen benaderd. Op 20 september heeft de afstudeergroep de laatste reactie ontvangen. De afstudeergroep heeft tot 28 september gewacht met het trekken van conclusies. Tot op heden zijn geen reacties meer ontvangen.

De afstudeergroep heeft van 41 instellingen een reactie ontvangen, en deze reacties in een tabel geplaatst om een goed overzicht te krijgen. Conclusies die de afstudeergroep hieruit trekt worden hieronder weergegeven.

Conclusie benadering instellingen:

De reacties die de afstudeergroep over het algemeen kreeg, is dat er geen richtlijnen voor het gebruik van social media zijn voor verstandelijk beperkten. Een aantal instellingen is bezig hier richtlijnen over op te stellen, maar kunnen daarover nog geen informatie verstrekken. Wel heeft de afstudeergroep gemerkt dat deze vraag ook bij andere instellingen leeft. Enkele instellingen houden workshops voor medewerkers en er wordt aandacht aan besteed in de nieuwsbrief, omdat dit een actueel onderwerp is. Ook zijn enkele instellingen wel bezig onderzoek uit te voeren binnen hun instelling.

Reacties die de afstudeergroep ook kreeg, is dat instellingen zich afvragen of het wel nodig is hier richtlijnen voor op te stellen. Aangegeven werd dat dit een vrijheidsbeperkende maatregel is. Uit reacties bleek ook dat sommige instellingen dit de eigen zaak van de cliënten

vonden. Over het algemeen zijn er dus binnen instellingen geen richtlijnen voor, maar er wordt wel aandacht aan besteed binnen het individuele zorgplan en met de begeleiders. Deze afspraken zijn dan gemaakt tussen bewoner, ouder en de instelling en staan beschreven in het persoonlijke plan. Deze afspraken gaan dan bijvoorbeeld over de duur van het surfen of de websites die bewoners mogen bezoeken.

Een enkele instelling gaf aan een eigen intranet omgeving te hebben waar cliënten veilig gebruik van kunnen maken als zij dit willen. Een instelling liet weten dat wanneer cliënten zich negatief uitlaten, hier actie op wordt ondernomen en dat er tijdens de behandeling wel aandacht is voor mediawijsheid. Ook gaf een instelling aan dat er geen richtlijnen zijn, maar wel afspraken binnen woningen. Deze kunnen verschillend zijn, verband houdend met het niveau van de cliënten. Standaard is de afspraak dat je geen informatie of foto's plaatst van iemand, zonder dat diegene daarvoor toestemming heeft gegeven.

Bij een andere instelling wordt er op alle groepen gebruik gemaakt van internet in het zicht van de begeleiding. Doel daarvan is het internetgebruik te kunnen observeren en begeleiden. Daarnaast hebben veel jongeren tegenwoordig een mobieltje met internet, daar is minder zicht op. De hoeveelheid internettijd is ook aan banden gelegd. Uitgangspunt in de begeleiding die zij bieden is dat ze de jongeren zo stevig mogelijk willen maken in het participeren in de samenleving. De insteek is dus meer gericht op ondersteunen en begeleiden dan op begrenzen of verbieden. In de begeleiding rond social media komen de volgende onderwerpen regelmatig aan de orde: normen en waarden (wat schrijf je wel en wat mag niet), roddelen (zicht geven op de gevolgen van roddelen, voor degene waar over geroddeld wordt maar ook voor degenen die roddelen) en seksualiteit en seksuele handelingen via het internet (datingsites, webcamgebruik enz.).

Bijlage 2. Geraadpleegd interview verpleegkundigen.

De introductie

- Jezelf voorstellen. Vertel dat je afstudeerpartner er ook bij is, Saskia schrijft belangrijke dingen op en luistert mee.
- Duur van het interview (ongeveer een uur)
- Geef aan wat er met de gegevens gebeurt en wat het doel is van het onderzoek. Middels dit interview willen we achter jullie meningen, opvattingen en ervaringen komen over het gebruik van social media van de cliënten.
- Geef aan dat de geïnterviewde niet moet aarzelen antwoorden te geven of om kenbaar te maken dat hij iets niet begrijpt.
- De gegevens worden anoniem verwerkt, maar het interview zelf is niet anoniem, dit omdat we bij onduidelijkheden nog terug kunnen komen bij de geïnterviewde.
- Het interview wordt opgenomen, omdat dit bij het analyseren van het interview makkelijk is om nog terug te luisteren naar precieze antwoorden. Hiervoor toestemming vragen.
- Is het goed dat we je in plaats van U gebruiken?

De vragen:

1. Als eerste wil ik een aantal persoonsgegevens vragen.
 - o Wat is je naam?
 - o Wat is je functie?
 - o Wat is je opleiding?
 - o Hoe lang ben je werkzaam op het woonhuis?
 - o Wat is je leeftijd?
2. Van welke social media maak jezelf gebruik? (Facebook, Hyves, Twitter, MySpace, YouTube enzovoort)
 - Doorvragen
 - o Wanneer er geen gebruik wordt gemaakt van social media: wat is/zijn reden(en) om geen gebruik te maken van social media?
 - o Wanneer gebruik wordt gemaakt van social media: wat is/zijn de reden(en) voor het gebruik van social media? (om in contact te blijven met familie, vrienden, bekenden enz. plaatsen van berichten, foto's enz.)
3. Wat vind je van je kennis over social media?
 - Doorvragen
 - o Wat weet je over de privacy instellingen?
4. Wat is jouw mening over social media in het algemeen?
 - Doorvragen
 - o Voordelen/ nadelen in het algemeen?
5. Wat is jouw mening over het gebruik van social media door cliënten?
 - Doorvragen
 - o Welke voordelen zijn er volgens jou voor cliënten?
 - o Welke nadelen of gevaren zijn er volgens jou voor cliënten?
6. Wat zijn jouw ervaringen van het gebruik van social media bij cliënten?
 - Doorvragen
 - o Wat voor situaties heb je meegemaakt?
 - o Hoe kwam je achter deze situaties? Van cliënt zelf? Wettelijk vertegenwoordiger? Anders?
 - o Hoe heb je toen gehandeld?
 - o Had je het gevoel dat je wist hoe je moest handelen?
 - o Hoe beoordeel je je eigen handelen in deze situatie?
7. Zijn er binnen het woonhuis afspraken met cliënten over het gebruik van social media?
8. In hoeverre zijn volgens jou cliënten in staat om gevaar op social media te herkennen?
9. Ben je bevriend met bewoners op social media waarom wel en waarom niet?

- Doorvragen
 - o Wie heeft het vriendschapsverzoek verstuurd?
 - o Heb je contact met de cliënt via social media?
 - o Om cliënten te controleren bij het gebruik van social media?
 - o Is het volgens jou correct om vrienden te zijn met cliënten?
 - o Ben je bevriend met collega's?
- 10. Wat is jouw rol als verpleegkundige bij de begeleiding van het gebruik van social media van de cliënt?
- Doorvragen
 - o Wordt er feedback gegeven aan cliënten over het gedrag op social media?
 - o Praat je wel eens met cliënten over het gebruik van social media en wat wordt en dan besproken?
 - o Wordt er onderling met collega's gepraat over het gebruik van social media door cliënten en wordt en dan besproken?
 - o Zou je het gebruik van social media stimuleren bij cliënten waarom wel en waarom niet?
- 11. Op welke manier zou je cliënten willen en kunnen begeleiden?
- 12. Is het volgens jou een toegevoegde waarde dat er begeleiding is bij het gebruik van social media door cliënten en waarom?
- Doorvragen
 - o Wanneer er geantwoord wordt met nee: waarom niet?
 - o Wat versta jijzelf onder deze begeleiding?
- 13. Wat vind je van het beleid van Severinus over het gebruik van social media bij cliënten?
- Doorvragen
 - o Wat zou er beter kunnen?
 - o Wat is er wel goed?
- 14. Heb je het gevoel dat je genoeg kennis hebt om cliënten hierin te begeleiden en waarom?
- Doorvragen
 - o Zijn er dingen over social media die je niet weet, maar die je graag zou willen leren om cliënten beter te kunnen begeleiden?
 - o Wat is de rol van de instelling bij het begeleiden van cliënten bij social media? Door bijvoorbeeld het geven van informatie?
 - o Wat verwacht je van de instelling als het gaat om begeleiding?
 - o Wat zou je helpen bij die begeleiding?
- 15. Welke hulp en begeleiding zou je graag vanuit de instelling willen krijgen om cliënten goed te kunnen begeleiden?
- 16. Welke handvaten of middelen zouden jou helpen bij het begeleiden van cliënten?

Bijlage 3. Geraadpleegd interview cliënten.

Voorbereiding: Vragen aan de zorgcoördinator vóór het interview:

Interview met:

1. Van welke cliënt ben je zorgcoördinator.
2. Wat is het niveau van deze cliënt?
 - Bv. uitdrukken in "leeftijd".
3. Maakt de cliënt gebruik van een computer en internet?
4. Maakt de cliënt gebruik van social media?
 - Van welke social media maakt deze volgens jou gebruik?
 - o Bijvoorbeeld: Facebook, YouTube, LinkedIn, Twitter, MySace, Hyves.
5. Zijn er zaken waar we bij de cliënt rekening mee moeten houden tijdens het interview?
 - Bijvoorbeeld zenuwachtig, moeilijk uit te drukken enz.
6. Het interview hebben we opgestuurd, heb je deze gezien?
 - Zijn er zaken die we weg moeten laten bij deze cliënt of dingen die we anders moeten formuleren?
7. Waar kan het interview het beste gehouden worden met de cliënt? (een veilig omgeving, bv. kamer of kantoor).
8. Is een tijdsduur van 1 uur haalbaar voor de cliënt?
9. Hoe kan de cliënt het beste op de hoogte gebracht worden van het interview.
 - Zorg jij hiervoor of wij?
10. Denkt u dat er bij het interview iemand van het team (of andere ondersteuner) aanwezig moet zijn?
 - Dit het liefst niet omdat ze dan misschien niet vrijuit praten?

Uitleg interview aan de cliënt. Het begin/de introductie:

Voor we met het interview beginnen zullen we even kort uitleggen wat de bedoeling is. Wij Saskia en Inge en doen onderzoek naar social media (dus Facebook, Twitter, Hyves enz.) en kunnen daarmee ons diploma halen. Daarom zijn we ook heel blij dat jij mee wil werken met ons onderzoek. Ons is verteld dat jij gebruik maakt van social media en daarom ben jij uitgekozen om mee te doen. Ik denk dan ook dat jij ons heel goed kunt helpen vandaag.

Voor dit onderzoek gaan we een interview bij jou afnemen van ongeveer een uur. Een interview betekent dat wij vragen stellen en jij daarop antwoord geeft. Ik zal de vragen stellen en Inge zal meeluisteren en schrijven met wat jij ons allemaal verteld.

Bij de vragen die we stellen gaat het vooral om jouw ervaring en jouw mening. Er kunnen natuurlijk vragen zijn waar je geen antwoord op weet. Dit is helemaal niet erg en dit kun je gewoon tegen ons zeggen. Het kan natuurlijk ook zijn dat je iets niet begrijpt, dan kun je gewoon aan ons vragen als iets niet duidelijk is. En als er vragen zijn waar je liever niet over praat, dan mag je dat natuurlijk ook gewoon zeggen.

Zoals ik al zei zal Inge mee schrijven met jouw antwoorden. Maar om er voor te zorgen dat we niks vergeten en alles kunnen onthouden, maken we geluidsopname zodat we het later nog eens na kunnen luisteren. Vind je dit goed?

Verder zorgen we ervoor dat alles wat jij zegt anoniem is, dat betekend dat jouw naam er niet bij komt te staan en dus niemand komt te weten wat jij verteld hebt.

Heb je nog vragen voor we met het interview beginnen?

Vragen interview cliënten:

Voor we met het interview beginnen wil ik even twee praktische vragen stellen.

1. Wat is je naam?
2. Hoe oud ben je?

Als het goed is maak jij gebruik van social media.

3. Van welke social media maak jij gebruik?
 - a. Maak je ook gebruik van Facebook?
 - b. Maak je ook gebruik van YouTube?

- c. Maak je ook gebruik van LinkedIn?
- d. Maak je ook gebruik van Twitter?
- e. Maak je ook gebruik van MySpace?
- f. Maak je ook gebruik van Hyves?
- 4. Met wie heb je allemaal contact via social media?
 - a. Bijvoorbeeld vrienden, familie, collega's, mensen binnen Severinus.
- 5. Waar maak jij gebruik van social media?
 - a. Maak je alleen op het woonhuis gebruik of ook bij familie, vrienden op je werk (dagbesteding)?
- 6. Hoe vaak maak jij gebruik van social media?
 - a. Bijvoorbeeld elke dag of 1 keer in de week.
- 7. Hoe lang maak je dan gebruik van social media?
 - a. Bijvoorbeeld 10 minuten per keer of 1 uur.
- 8. Ben je altijd alleen als je social media gebruikt of zijn er ook wel eens mensen bij?
 - a. Je vertelde dat er mensen bij waren, wie zijn dit dan?
 - i. Bijvoorbeeld begeleiding van het woonhuis, familie, vrienden?
 - b. Wat doen de mensen die er bij zijn?
 - i. Bijvoorbeeld alleen meekijken, zeggen wat je moet doen.
 - c. Bepalen die mensen wat jij op social media zet en doet?
- 9. Kun je me vertellen wat je allemaal op social media doet.
 - a. Bijvoorbeeld berichtjes lezen, berichtjes plaatsen, foto's plaatsen enz.
 - b. Heb je ook foto's op jou pagina staan?
 - c. Wat voor berichtjes zet je op jouw site.
 - i. Voorbeelden noemen, doorvragen.

Je vertelde dat je berichtjes en foto's op jou pagina hebt staan.

- 10. Wie kunnen deze foto's allemaal zien?
- 11. Wie kunnen de berichtjes allemaal lezen die jij plaatst?
- 12. Zijn dit alleen vrienden of ook onbekenden denk je?
 - a. Denk je dat ik jouw account zou kunnen zien?
 - b. Denk je dat ik jouw berichtjes kan lezen?
 - c. Denk je dat ik jouw foto's zou kunnen zien?

Nu wil ik een aantal vragen stellen over jouw mening over social media.

- 13. Wat vind jij zo leuk aan social media?
 - a. Kun je daar voorbeelden van noemen?
- 14. Zijn er ook dingen die je moeilijk vind aan social media?
 - a. Kun je hier voorbeelden van noemen?
- 15. Zijn er ook dingen die je minder leuk vind aan social media?
 - a. Kun je hier voorbeelden van noemen?

Ik heb ook een aantal vragen over of jij over jou social media gebruik praat.

- 16. Praat je wel eens met je ouders over jouw gebruik van social media?
 - a. Wil jij hierover praten of jouw ouders?
 - b. Wat bespreken jullie dan?
- 17. Praat je wel eens met je begeleiders over jouw gebruik van social media?
 - a. Wil jij hierover praten of willen je begeleiders dit?
 - b. Wat bespreken jullie dan?
- 18. Zijn er op het woonhuis afspraken gemaakt over het gebruik van social media?
 - a. Kun je een paar van deze afspraken beschrijven?
 - b. Houd jij je altijd aan deze afspraken?
 - c. Wat vind je van deze afspraken?

Ik wil nu even richten op internet in het algemeen. Je hoort wel eens dat mensen praten over de veiligheid van internet. .

- 19. Wat denk je dat mensen hiermee bedoelen?
 - a. Doorvragen bij onduidelijkheid.
- 20. Vul je ook wel eens je naam en adres in op een internetsite?

21. Wat zijn volgens jou gevaren bij het gebruiken van internet in het algemeen?
 - a. Hoe weet jij dat dit gevaren zijn van internet?
 - b. Zijn er mensen die met jou wel eens gepraat hebben over de gevaren van internet.
 - i. Zo ja, wie dan?
 - ii. Waar hadden ze het dan over?
22. (Welke gevaren zijn er volgens jou van bepaalde internetsites?)
23. Zijn er ook internet sites of dingen op het internet die niet prettig zijn om te zien of doen?
 - a. Wat voor dingen dan?
 - b. Hoe kun je er voor zorgen dat je deze dingen niet ziet of doet?
24. Wat is volgens jou het domste wat je kunt doen op het internet?
 - a. Hoe kun je er nu voor zorgen dat je deze domme dingen niet doet?
25. Heb je wel eens gehoord dat mensen je naam en wachtwoord kunnen gebruiken op internet?
 - a. Is dat je wel eens gebeurd? Doorvragen bij ja als antwoord
 - b. Als dit zou gebeuren, wat zou je dan doen?
26. Zijn er volgens jou bepaalde regels hoe je je moet gedragen op internet? (Niet van het woonhuis maar in het algemeen).
 - a. Welke regels zijn dit volgens jou? Noem er een paar.
 - b. Houd jij je aan deze regels?
 - c. Wat gebeurt er volgens jou als je je niet aan de regels houdt?

Nu weer specifiek gericht op social media, dus Facebook en Twitter enz.

27. Zijn er volgens jou ook bepaalde regels voor sites als Facebook en Hyves enz.?
 - a. Welke regels zijn dit volgens jou? Noem er een paar.
 - b. Houd jij je aan deze regels?
 - c. Wat gebeurt er volgens jou als je je niet aan de regels houdt?
 28. Hoeveel vrienden heb jij op ? (de sociale media site die cliënt genoemd heeft).
 29. Heb je alle mensen waarmee je contact hebt via het internet ook wel eens in het echt gezien?
 - a. Vrienden die je niet in het echt gezien hebt. Waar ken je deze dan van?
 30. Als je met iemand contact hebt via het internet, hoe weet je dan zeker dat alles wat hij zegt ook klopt?
 31. Hoe weet je zeker dat iemand ook is wie hij zegt dat hij is?
 - a. Is het wel eens voorgekomen dat je contact had met iemand waarvan bleek dat hij niet was wie hij zei.
 - b. Hoe kwam je daar achter?
 - c. Wat deed je toen je dit in de gaten had?
 32. Is het wel eens voorgekomen dat je zelf hebt “gelogen” over wie je bent?
 33. Hebben mensen via het internet wel eens gevraagd om dingen te doen die je niet wilde doen?
 - a. Wat voor dingen dan?
 - b. Wat deed je toen?
 34. Heb je wel eens meegemaakt dat iemand op een vervelende manier tegen je praatte of jou pestte via het internet?
 - a. Wat gebeurde er toen?
 - b. Wat heb je toen gedaan?
 - c. Is het uiteindelijk gelukt om het pesten te stoppen? Hoe is je dit gelukt?
 35. Heb je wel eens wat anders vervelends meegemaakt waar je ons graag over wil vertellen?
- Op social media sites kun je privacy instellingen veranderen.**
36. Wat zijn deze privacy instellingen denk je?
 37. Wat is het nut volgens jou van deze instellingen?
 38. Heb jij jou privacy instellingen aangepast?

- a. Wat heb je allemaal aangepast dan?
- b. Heeft iemand jou hierbij geholpen of heb je dit zelf gedaan?

Nu heb je ons heel veel verteld over jou social media site en wat je allemaal doet. Nu zijn wij wel heel benieuwd hoe jou pagina er nou eigenlijk uit ziet. Zou je het leuk vinden om ons jou pagina te laten zien?

39. Vragen naar de vrienden, de foto's en de berichtjes.

Bijlage 4. Bevindingen huidige beleid Severinus.

De afstudeergroep heeft een aantal documenten gevonden op Portaal over het beleid van Severinus over internetgebruik. Hierin wordt beschreven dat Severinus cliënten de mogelijkheid biedt gebruik te maken van internet. De computers die aanwezig zijn op het woonhuis mogen niet door cliënten worden gebruikt. Als zij internet willen gebruiken dienen zij een eigen computer te hebben, zij krijgen dan een vaste internetverbinding op hun eigen kamer. Om deze internetverbinding aan te vragen dient er eerst toestemming aan de wettelijk vertegenwoordiger gevraagd te worden en deze wordt geïnformeerd over de regelingen die van toepassing zijn betreffende het internetgebruik voor cliënten binnen Severinus. Bij dit aanvraagformulier kan een overzicht ingevuld worden wat is bedoeld om risico's van het surfen op het internet te beperken. Dit zijn afspraken die in samenspraak met de cliënt en zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger en zorgcoördinator gemaakt worden. Wanneer dit overzicht niet wordt ingevuld, maakt Severinus gebruik van een standaard profiel:

Groepen	J	N
Sex en Porno Sites		X
Downloadsites	X	
Drugs en alcohol		X
Volwassen en gewelddadige sites		X
Gok en pokersites		X
Informatie/communicatie (MSN Skype)	X	
Informatie/techniek	X	
Entertainment / Cultuur (bv YouTube)	X	
Lifestyle (Twitter, Facebook, Hyves)		X
Koopsites (bol.com, Wehkamp e.d.)		X
Onderwijs en Religie	X	

J = Website bezoek is toegestaan. N = Website bezoek is niet toegestaan

Naast het invullen van dit formulier wordt er ook een beleid t.a.v. internet voor bewoners verstrekt aan de wettelijk vertegenwoordiger en de cliënt. Het doel hiervan is om informatie te geven over de aanvraag, installatie, aansprakelijkheid en kosten van internet voor cliënten. Internet heeft zich de laatste jaren steeds meer een vaste plaats in de samenleving verworven. Een gevolg van deze ontwikkeling in de samenleving is, dat ook steeds meer cliënten gebruik maken van het internet. Severinus wil deze ontwikkelingen, uitgaande van het normalisatieprincipe, volgen en hiervoor de randvoorwaarden scheppen. Het internet kan een goed medium zijn voor de cliënten om informatie te verkrijgen en extern te communiceren.

Kijkend naar de kwetsbaarheid van de doelgroep cliënten waaraan Severinus zorg biedt, wil zij als organisatie maximale inspanningen verrichten om het gebruik van internet zo veilig mogelijk in te richten. Het streven is om in overleg met de cliënt en zijn/haar vertegenwoordiger dat gedeelte van internet aan te bieden dat een meerwaarde kan betekenen voor de cliënt. Dit betekent dat toegang tot internetsites individueel wordt afgestemd en wordt vastgelegd in het hierboven beschreven internetprofiel. Er zijn een aantal uitgangspunten van Severinus over bepaalde onderwerpen die worden vastgelegd in de regeling over: aanvraag/beëindiging regeling, hardware/software, beveiliging, aansprakelijkheid, kosten/betalingen, en basisafspraken internetgebruik.

In het document waarin de aandachtspunten worden besproken staan ook de basisafspraken bij internetgebruik. Om de risico's van het surfen op het internet te beperken, zijn met de cliënt, zijn/haar wettelijk vertegenwoordiger en de zorgcoördinator afspraken gemaakt ten aanzien van de toegestane te bezoeken sites welke zijn vastgelegd in het cliëntprofiel op het aanvraagformulier. Naast deze afspraken zijn er binnen Severinus een aantal basisafspraken gemaakt:

- Persoonlijke gegevens zoals naam, (e-mail)adressen, telefoonnummers mogen nooit op het internet worden doorgegeven zonder toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger.
- Bij gebruik van een zoekmachine mogen geen woorden worden gebruikt die te maken hebben met grof woordgebruik, racisme, discriminatie, porno of geweld.
- In het geval er e-mailberichten worden ontvangen die verdacht of niet wenselijk zijn, wordt er contact opgenomen met de wettelijk vertegenwoordiger.
- Er worden geen afspraken gemaakt met personen die men op internet 'online' heeft ontmoet en die verder niet bekend zijn, zonder toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger.
- Het downloaden van programma's, het versturen van e-mails, chatten (zonder vermelding van de eigen naam, adres en telefoonnummer) en het gebruik van een webcam en telefoongebruik via de computer (Skype) gebeurt alleen met toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger.
- Er worden nooit foto's van bewoners of medewerkers per e-mail verstuurd of op het internet geplaatst zonder schriftelijke toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger of de betreffende medewerker.

In het gesprek met een medewerker van Severinus die bezig is de communicatie op te pakken en optimaliseren, kreeg de afstudeergroep bevestigd dat er een matig beleid is t.a.v. internet gebruik van cliënten en het gebruik van social media. Er is een stuurgroep die in november start, deze stuurgroep richt zich op communicatie in het algemeen en social media is daar een onderdeel van. Het blijkt dat het onderwerp social media op verschillende plaatsen binnen de instelling speelt, maar dat er geen beleid of duidelijke visie is. Deze medewerker vertelde dat er al 5 mensen binnen de instelling bezig zijn met dit onderwerp, maar dat niemand echt goed weet van elkaar wat ze de aan het doen zijn. Zij gaat op het gebied van de gedragscode aan het werk en maakt een strategie.

Bijlage 5. Resultaten en deelconclusies verpleegkundigen.

Welke ervaringen en kennis hebben verpleegkundigen over social media en het huidige beleid, en wat voor beleid willen ze zien?

Hieronder wordt een analyse van de resultaten met conclusies weergegeven, van de volgende thema's:

- Verpleegkundigen maken zelf gebruik van social media, met name Facebook.
- Beperkte kennis van verpleegkundigen over social media.
 - De meeste verpleegkundigen hebben te weinig kennis om de cliënt te begeleiden.
- Verpleegkundigen vinden het een mooi medium met voordelen en nadelen.
- Verpleegkundigen vinden de cliënten een kwetsbare groep die gebruik maakt van social media.
- Verpleegkundigen beschrijven verschillende situaties die ze hebben meegemaakt.
 - Meegemaakte situaties.
 - Hoe de verpleegkundigen achter de situaties gekomen zijn.
 - Hoe de verpleegkundigen gehandeld hebben.
 - Er wordt feedback gegeven aan cliënten.
- Tegenstrijdige kennis van verpleegkundige over gemaakte afspraken.
- De meeste verpleegkundigen zijn niet bevriend met bewoners en vinden dit ook niet correct.
- Aspect privacy van cliënt is erg belangrijk.
- Verpleegkundigen hebben weinig tot geen controle op het social media gebruik van cliënten.
 - Wijze en mate van controle is niet vastgelegd
 - Verpleegkundigen zijn afhankelijk van anderen bij controle.
- Verpleegkundigen ervaren een dilemma tussen privacy en controle.
- Verpleegkundigen vinden begeleiding van de cliënt bij het gebruik van social media een toegevoegde waarde.
- Cliënten herkennen gevaar op social media niet.
- Verpleegkundigen zouden het gebruik van social media niet stimuleren tenzij het een meerwaarde heeft voor cliënt.
- Iedere verpleegkundige heeft een andere manier van begeleiden en verstaat iets anders onder begeleiding.
- Verschillende opvattingen over hoe verpleegkundigen de cliënten zouden willen en kunnen begeleiden.
- De meeste verpleegkundigen vinden het huidige beleid van Severinus minimaal.
 - Verpleegkundigen verwachten een beter en duidelijker beleid van de instelling over het gebruik van social media.
- Verpleegkundigen hebben een aantal ideeën over welke handvaten en middelen kunnen helpen bij de begeleiding van de cliënten.

Thema: Verpleegkundigen maken zelf gebruik van social media, met name Facebook.

Alle verpleegkundigen maken zelf gebruik van social media (Facebook). De meeste gebruiken het voor het leggen en onderhouden van contacten. Twee verpleegkundigen hadden alleen een profielfoto omdat ze zich ervan bewust zijn dat cliënten ook op social media kijken.

Eén verpleegkundige gebruikt het om te kijken waar bewoners mee bezig zijn en om het te volgen. Verpleegkundige 5 zegt het volgende:

'Want daar willen ze graag over mee praten en zeker omdat het toch wel enkele al wat oudere medewerkers zijn zoals ik zelf, heb je bewoners die vaak zeggen ja daar weten jullie toch allemaal niks van en dan wil je toch een beetje blijven volgen zeg maar.' (Vpk 5).

Conclusie: Opvallend was dat bij het gebruik social media ook nog Google, twee keer MSN, Whatsapp, internet, laptop en computer wordt benoemd. Een conclusie die hieruit getrokken kan worden is dat misschien niet voor iedereen het begrip social media duidelijk. Wat ook opvallend was is dat één verpleegkundige een zoon had die de studie social media doet en er op gewezen wordt weinig persoonlijk op social media te zetten. Hierdoor wordt haar mening over het gebruik van social media misschien beïnvloed.

Thema: Beperkte kennis van verpleegkundigen over social media.

Alle verpleegkundigen geven aan dat ze een beperkte kennis hebben over social media. Bij de meeste is de basiskennis wel aanwezig. Ze geven aan weinig kennis te hebben over het instellen van de privacy instellingen. Verpleegkundige 2 zegt het volgende over haar kennis:

'Zelf heb ik er eigenlijk niet zo heel veel verstand van. Ik moet heel vaak hulp vragen aan mijn man bijvoorbeeld, die is daar veel handiger in. ' ... 'Ja bijvoorbeeld hoe je bepaalde instellingen... je kunt bepaalde instellingen doen van die mag... je mag alleen dit weten van mij, die groep mag dat weten van mij, die heeft toegang tot alles. Ik weet bij God niet hoe dat werkt.' (Vpk 2).

Subthema: De meeste verpleegkundigen hebben te weinig kennis om de cliënt te begeleiden.

De meeste verpleegkundigen geven aan dat ze te weinig kennis hebben om cliënten te begeleiden bij het social media gebruik. Een verpleegkundige geeft aan niet genoeg kennis te hebben en dat ze af en toe maar doet wat ze denkt dat goed is. Verpleegkundige 1 zegt het volgende:

'Ik kan alleen maar verbaal begeleiden omdat ik er technisch geen ballen verstand van heb'. (Vpk 1).

Eén verpleegkundige geeft aan genoeg kennis te hebben, deze is wel beperkt, maar ze roept wel hulp in van collega's. Drie verpleegkundige vragen zich af of meer kennis helpt en leidt tot een betere begeleiding. Het ligt ook aan de situatie en hoe er op gereageerd wordt. Verpleegkundige 6 zegt hierover het volgende:

'Ja dat ligt er aan, want ik denk dat dingen die ik niet weet dat hen die ook niet weten. Dus dan denk ik ja wat zou dat dan voor toegevoegde waarde hebben om daar nog dieper... ja als het niet nodig is.' (Vpk 6).

Conclusie: Wat opvallend was is dat alle verpleegkundigen aangeven dat er te weinig kennis is maar de helft van de verpleegkundige zich afvraagt of meer kennis onder verpleegkundigen ook echt helpt tot een betere begeleiding. Wat ook opvallend is dat een verpleegkundige heeft aangegeven hulp van collega's te vragen, terwijl alle collega's aangeven te weinig kennis te hebben.

Thema: Verpleegkundigen vinden het een mooi medium met voordelen en nadelen.

Bijna alle verpleegkundigen zien voordelen in het gebruik van social media, maar ook zeker de nadelen en de gevaren hiervan. Een voordeel dat bijna door alle verpleegkundigen benoemd werd was dat je meer contacten hebt. Nadelen die werden genoemd zijn onder andere de volgende: je brengt veel van jezelf naar buiten zonder dat je het zelf in de gaten hebt. Je hebt geen privacy meer, iedereen kan met je meekijken en gegevens gaan heel de wereld over omdat het een groot medium is. Het is afstandelijk en er is alleen geschreven taal. Verpleegkundige 1 zegt hierover het volgende:

'Ik vind het niet het aller geweldigste medium omdat ik toch zie dat er veel dingen gewoon fout gaan. Omdat er te veel op wordt gezet. Er worden ruzies uitgepraat, er worden

bankgegevens gegeven, telefoonnummers, mensen die op vakantie gaan. Allemaal dat soort dingen. Ik denk dat andere het prettig vinden, maar voor mij gaat het veel te ver.’ (Vpk 1).

Thema: Verpleegkundigen vinden de cliënten een kwetsbare groep die gebruik maakt van social media.

Alle verpleegkundige vinden de cliënten een kwetsbare groep die gebruik maakt van social media. Het is een gevaarlijke doelgroep want ze overzien de consequenties van hun handelingen niet. Het is lastig ze duidelijk te maken wat de gevaren zijn en dat sommige dingen niet kunnen. Cliënten zijn labiel en gaan sneller op dingen in. Een andere verpleegkundige verteld dat het onvoorspelbare van de doelgroep en de effecten van zaken die ze op social media zetten lastig te voorspellen zijn. Sommige verpleegkundige geven aan dat ze niet om het gebruik van social media heen kunnen en dat het hoort bij de maatschappij. Cliënten hebben er net zoveel recht op als ons.

Eén verpleegkundige verteld dat volgens haar de collega’s op één lijn zitten, het moet kunnen, maar dat ze diep in hun hart liever niet hebben in verband met de gevaren.

Verpleegkundigen benoemen verschillende nadelen: het is een groot medium en ze leggen overal contacten, het is lastig in de hand te houden en ze kunnen alle kanten op, het is een hele grote groep en daar heb je minder vat op, ze zijn makkelijk slachtoffer van mensen die geen goede bedoelingen hebben. Door hun beperkingen kunnen ze een gevaar zijn voor zichzelf of zichzelf in een kwetsbare positie brengen. Als cliënten een bepaalde emotie hebben, plaatsen ze dingen op social media.

Er waren ook een aantal gevaren die verpleegkundigen zagen voor de cliënten. Het contact met vreemde mannen (loverboys), de webcam, vreemde mensen toevoegen, spuien, pesten en dat iedereen het kan zien. Ook een gevaar is het verkeerd interpreteren van zinnen omdat het geen gesproken taal is en zonder non-verbale communicatie. Sommige cliënten hebben de privacy instellingen nog niet goed ingesteld. Een aantal verpleegkundigen gaf aan dat het een gevaar is als je je gaat richten op dingen waar het gevaar het meest aanwezig is.

Het belangrijkste voordeel dat verpleegkundigen noemden was het onderhouden van contacten bijvoorbeeld met ouders. Verpleegkundige 1 zegt hierover het volgende:

‘Ja ze hebben meer contacten met anderen. Dus dat verschil zie je wel. Ze hoeven ze niet per se uit te nodigen. Dus de wereld wordt wel wat groter. Het is alleen de vraag of ze hun wereld zo groot moeten zien.’ (Vpk 1).

Conclusie: Verpleegkundigen zien meer nadelen en gevaren als voordelen maar vinden toch dat het medium beschikbaar moet zijn voor de cliënten omdat ze hier ook recht op hebben.

Thema: Verpleegkundigen beschrijven verschillende situaties die ze hebben meegemaakt.

Subthema: Meegemaakte situaties.

Alle verpleegkundigen kunnen situaties beschrijven die ze direct of indirect hebben meegemaakt. Belangrijke situaties die benoemd werden waren dat cliënten door bepaalde emoties zaken op social media plaatsen, kwetsende woorden richting Severinus of de leiding van het woonhuis, bedreigingen via Facebook richting een cliënt en contact met vreemde mannen. Er heeft zich ook een situatie voorgedaan waarin seksistische communicatie was via social media en zelf naaktfoto’s werden toegestuurd naar een cliënt van een vage kennis. Er worden onderling ruzies uitgepraat via Facebook en ontstaan er ruzies door miscommunicaties. Slechts één verpleegkundige benoemde een positieve situatie, namelijk het via Skype in contact blijven met een ouder.

Subthema: Hoe de verpleegkundigen achter de situaties gekomen zijn.

Verpleegkundigen geven aan dat ze toevallig achter situaties komen door toevallig binnen te lopen en door tips van anderen die wel bevriend zijn met cliënten.

Subthema: Hoe de verpleegkundigen gehandeld hebben.

In het geval van sommige situaties zijn politieaangiftes gedaan, andere situaties eindigen in een directiezaak. Wanneer berichten worden geplaatst die niet correct zijn, worden deze door de cliënt zelf of een familielid verwijderd. In alle situaties zijn betrokken personen op de hoogte gebracht.

Subthema: Er wordt feedback gegeven aan cliënten.

Verpleegkundigen geven aan dat er feedback wordt gegeven aan cliënten wanneer er bepaalde situaties voordoen. Verpleegkundigen geven aan dat het wisselt hoe cliënten op feedback reageren, soms krijgen ze een grote mond en een andere keer begrip. Cliënten snappen het wel als er feedback gegeven wordt maar het dringt niet tot hen door voor een volgende keer.

Conclusie: Uit de reacties die de verpleegkundigen beschrijven op feedback, concludeert de afstudeergroep dat cliënten het social media gebruik echt voor zichzelf willen houden.

Thema: Tegenstrijdige kennis van verpleegkundige over gemaakte afspraken.

Verpleegkundigen gaven uiteenlopende antwoorden over de afspraken op het woonhuis. Eén verpleegkundige geeft aan dat er afspraken zijn gemaakt en deze voor iedereen gelden terwijl anderen zeggen dat er geen afspraken zijn of er maar een paar op weten te noemen. Benoemd werd dat cliënten na 22:00 uur de laptop of computer niet meer mogen gebruiken. De meeste verpleegkundigen vertellen dat de tijdsduur per cliënt is vastgelegd, één verpleegkundige vertelt dat de tijdsduur niet voor iedere cliënt geldt. Ook wordt aangegeven dat de plaatsen van het gebruik zijn vastgelegd en er een protocol is waarin aan wordt gegeven op welke sites cliënten wel en niet mogen. Andere afspraken die genoemd werden door één verpleegkundige zijn: slaapkamer deur open tijdens het gebruik van de laptop/computer, regelmatig binnen lopen en kijken wat ze zijn aan het doen, berichten die niet kunnen worden door de cliënt zelf verwijderd of door bijvoorbeeld de moeder van de cliënt. Weer een andere verpleegkundige vertelt dat webcams verboden zijn. Ook gaf één verpleegkundige aan dat een afspraak is dat één cliënt maar tien mensen mag toevoegen. Verpleegkundige 6 gaf aan dat ze niet op de hoogte is van de afspraken.

'Ja ik moet heel eerlijk zeggen dat ik daar niet helemaal 100% van op de hoogte ben. Ik ben er eigenlijk gewoon een beetje ingewandeld zeg maar. Maar voor zo ver ik weet mogen ze inderdaad wel allemaal gewoon Facebook gebruiken. En er zijn er gewoon een paar waarbij we wel in de gaten moeten houden wat ze doen op Facebook en met wie ze contact hebben.' (Vpk 6).

Conclusie: De afstudeergroep concludeert dat er geen duidelijke afspraken gemaakt zijn over het social media gebruik van de cliënt en dat verpleegkundigen niet / niet goed op de hoogte zijn van afspraken die wel gemaakt zijn.

Thema: De meeste verpleegkundigen zijn niet bevriend met bewoners en vinden dit ook niet correct.

De meeste verpleegkundigen geven aan dat ze niet bevriend zijn met cliënten omdat ze vinden dat ze werk en privé gescheiden moeten houden. Ook vinden ze het niet correct om vrienden te zijn met cliënten. Eén verpleegkundige vertelt dat ze wel geprobeerd heeft om bevriend te worden met de cliënt waarvan ze zorgcoördinator is maar uiteindelijk is ze verwijderd door de cliënte en heb je toch iemand anders nodig. Eén verpleegkundige geeft aan dat ze bevriend is met twee bewoners. Verpleegkundige 2 zegt hierover het volgende:

'Ja daar heb ik ook wel eens over na zitten te denken, van ja of je dat moet doen ja of nee. Maar ja voor als nog zo als ik het nu heb, zie ik er geen schade in. Ik denk niet dat je bijvoorbeeld hele persoonlijke dingen er op moet gaan zetten want daar hebben ze

gewoon... dat moet je een beetje gescheiden houden. Bij wijze van hier een leuke foto van de hond, van het zwemmen, kan weinig kwaad denk ik.' (Vpk 2).

Eén verpleegkundige was eerst wel bevriend met cliënten om ze te leren kennen en te kunnen controleren. Ze vond het wel lastig of ze cliënten nu wel of niet moest accepteren als vriend op social media.

Conclusie: Het is opvallend dat niemand het correct vindt om bevriend te zijn met bewoners op social media behalve degene die zelf bevriend is met bewoners.

Thema: Aspect privacy van cliënt is erg belangrijk.

Verpleegkundigen geven aan dat de privacy van de cliënten belangrijk is. Cliënten willen graag hun social media gebruik privé houden en ze willen niet dat je meekijkt. Eén verpleegkundige geeft aan dat het gebruik van social media een privé gelegenheid is mits dat het fout gaat, maar je moet hen het gebruik van social media wel gunnen. Een aantal verpleegkundige geven aan dat een inbraak-mogelijkheid op de computers van de bewoners wel handig zou zijn, waarvan één verpleegkundige het volgende zegt:

'Ja en soms zou natuurlijk een of andere inbraakmogelijkheid ook wel handig zijn om te kijken wat er nou precies gebeurd ja dat kun je natuurlijk weer niet maken. Ik bedoel dat gaat dan echt alle grenzen te buiten natuurlijk.' (Vpk 4).

Conclusie: Opvallend is dat bijna alle verpleegkundigen het niet correct vinden om bevriend te zijn met cliënten vanwege de privacy zoals te lezen in het bovenstaande thema, maar dat enkele verpleegkundigen wel aangeven graag een inbraakmogelijk te willen op de computer van de cliënt. Hieruit concludeert de afstudeergroep dat het aspect privacy een belangrijk onderwerp is, maar ook erg lastig.

Thema: Verpleegkundigen hebben weinig tot geen controle op het social media gebruik van cliënten.

Alle verpleegkundige geven aan dat ze weinig controle hebben over het social media gebruik van de cliënt, omdat het een groot medium is. De controle die ze hebben dan is het meestal al geschied. Verpleegkundige 2 zegt hierover het volgende:

'Dan loop ik bij de cliënt binnen dan... ja eigenlijk heb je er weinig controle op moet ik zeggen. Want dan gaat het heel vlug die vinger naar die knop en weg is alles. Ik loop binnen en dan zeg ik van gaat het allemaal goed of moet ik nog ergens mee helpen. Nee, nee. Dan weet ik al van ja goed je hebt er eigenlijk heel weinig controle op.' (Vpk 2).

Sommige verpleegkundigen geven aan dat enkele ouders wel alert zijn bij de controle van het social media gebruik van hun kinderen. Waarbij één verpleegkundige aangeeft vraagtekens te hebben over de verantwoordelijkheid van de controle door de ouder. Verpleegkundigen geven aan dat bevriend zijn met cliënten een mogelijkheid is om het gebruik van social media bij cliënten te controleren, al voelen sommige zich dan wel gecontroleerd. Eén verpleegkundige geeft aan dat ze het frustrerend vindt dat iedereen het kan lezen behalve het team omdat die niet bevriend zijn met cliënten, en op deze manier kun je er niets mee.

Aangegeven wordt dat ze toegang wil tot de computer van de bewoners om ze in de gaten te houden of een andere naam zou willen invoeren, maar dat dat niet mag. Ze vraagt zich ook af waar het recht van de bewoner dan is. Een andere verpleegkundige geeft aan dat ze wel eens namen van cliënten intypt om te kijken wat er staat.

Subthema: Wijze en mate van controle is niet vastgelegd

Verpleegkundigen geven aan dat ze controleren door spontaan binnen te lopen en te vragen wat ze zijn aan het doen of dat ze vluchtig meekijken met cliënten bij het gebruik, terugfluiten

wanneer iets niet in orde is, en bij het vermoeden dat er iets niet klopt wordt er met collega's besproken op welke manier ze gaan controleren. Eén verpleegkundige geeft aan dat 24/7 controleren niet werkt. Verpleegkundige 3 zegt het volgende over in hoeverre er volgens haar gecontroleerd kan en mag worden.

'Maar ik zou dat bij iedere bewoner wel, de mate waarin wij controle uitoefenen zou ik wel vast willen leggen, zo van op deze manier controleren wij. Ja en of wij vinden dat het een acceptabel risico is wat we daarmee lopen. En als we dan afspreken met elkaar van ooh okee dit is een geaccepteerd risico en als woonhuis staan wij daar achter en de wettelijk vertegenwoordiger staat daar achter en de bewoner vind het prettig dat die niet gecontroleerd wordt. Nou dan zou er wat mij betreft geen controle plaats hoeven te vinden.' (Vpk 3).

Wanneer het woonhuis en wettelijk vertegenwoordiger vindt dat er controle plaats moet vinden en de cliënt niet, dan zou ze evengoed controle uitoefenen en uitleggen waarom ze vinden dat het toch nodig is. Over hoe de controle er dan uit zou moeten zien zegt verpleegkundige 3 het volgende.

'Ja uit een stukje controle van uit de geschiedenis wat iemand gedaan heeft. Welke berichten worden er op gezet hoe vind die terugkoppeling naar ons toe plaats.' (Vpk 3).

Subthema: Verpleegkundigen zijn afhankelijk van anderen bij controle.

Verpleegkundigen moeten vaak achter situaties komen door derden. Ook hier komt weer ter sprake dat als je vrienden bent je controle hebt maar dat je uiteindelijk toch wel verwijderd wordt en iemand anders nodig hebt die een tip kan geven, die wel bevriend met cliënten zijn. Ouders of familie hebben vaak wel wachtwoorden van de cliënten. Verpleegkundige 4 zegt hierover het volgende.

'Ja daar kom je dan weer via via achter door mensen die haar dan ook als vriend hebben en die ons even tippen van eej er staat iets op wat niet kan of let daar eens op' (Vpk 4).

Conclusie: De afstudeergroep concludeert dat de verpleegkundigen minder controle hebben dan dat ze eigenlijk zouden willen. Verpleegkundigen vinden het lastig dat ze vaak via derde achter situaties moeten komen en dit niet zelf inde hand hebben. Er kwam naar voren dat de verpleegkundigen het lastig vinden op welke manier ze moeten controleren. Ook concludeert de afstudeergroep dat hier geen duidelijke richtlijn of afspraken over gemaakt zijn.

Thema: Verpleegkundigen ervaren een dilemma tussen privacy en controle.

Verpleegkundigen ervaren een dilemma tussen de controle die ze uitvoeren en de privacy van de cliënten. Het is niet duidelijk in hoeverre ze mogen en kunnen controleren. Aan de ene kant willen de verpleegkundigen een oogje in het zeil houden en controleren, maar waar is de privacy als ze alles controleren. Verpleegkundige 4 zegt hierover het volgende.

'Ja dat is eigenlijk wel heel erg moeilijk want je hebt... ze hebben natuurlijk ook hun privacy. En dat botst wel eens. In hoeverre mogen zich dan uiten. En in hoeverre moeten wij daar dan weer op ingrijpen. Ja en dat is... en daar zijn natuurlijk ook nog geen duidelijke lijnen over van wat kan er wel wat kan er niet, wanneer moet je wel ingrijpen en wanneer niet, wanneer moet je het laten gaan.' (Vpk 4).

Eén verpleegkundige wil graag onder een ander profiel bij bewoners kijken, maar waar is dan de privacy van bewoners. En één verpleegkundige typt wel eens namen in bij social media om te kijken wat er bij cliënten op staat, maar voelt zich daarbij wel heel sneaky. Verpleegkundigen vragen zich af waar het recht is van de verpleegkundige om uit te maken wat cliënten wel en niet mogen of om te controleren wanneer ouders en cliënt dat niet willen.

Conclusie: Verpleegkundigen ervaren een dilemma tussen de privacy van cliënten en mate en wijze van controle die ze uit (willen) voeren.

Thema: Verpleegkundigen vinden begeleiding van de cliënt bij het gebruik van social media een toegevoegde waarde.

Alle verpleegkundigen vinden begeleiding bij het gebruik van social media van de cliënten een toegevoegde waarde in verband met de gevaren en omdat cliënten vaak niet weten hoe ze om moeten gaan met bepaalde situaties. Het preventief voorkomen van problemen werkt volgens één verpleegkundige het beste bij deze doelgroep. Verpleegkundige 4 geeft aan:

'Ja en anderen... sommige zullen zich er door beperkt voelen. Maar ja uiteindelijk is het dan misschien wel veiliger voor hen om dingen op Facebook te zetten omdat er dingen geregeld zijn voor hen.' (Vpk 4).

Conclusie: Verpleegkundigen vinden het van belang dat er begeleiding is bij het gebruik van social media.

Thema: Cliënten herkennen gevaar op social media niet.

Alle verpleegkundigen geven aan dat cliënten het gevaar op social media niet herkennen. Wel gaven ze aan dat dit verschilt per cliënt. Sommige cliënten zien het gevaar van bepaalde berichten en komen naar je toe en anderen hebben dat besef niet. Verpleegkundige 4 zei:

'Nee want ze gaan wel uit van de goede trouw van degene die er om vraagt denk ik. Ik denk dat een aantal mensen wel zo iets hebben van ja daar heb je niks mee te maken. Maar als iemand onder het mom van ik ben die en ik moet even jouw adres hebben of wat was je telefoonnummer ook al weer. Dan zouden ze dat onvermoed toch wel kunnen geven.' (Vpk 4).

Eén verpleegkundige geeft aan dat het af hangt van de opvoeding, eerder vervelende situaties en de persoonlijkheid van cliënten of ze gevaar op social media herkennen. Een andere verpleegkundige geeft ook aan dat sommige cliënten leren van eerdere ervaringen, dat ze niet alles online moeten zetten. Cliënten zijn zich niet altijd bewust van gevaren en van de inbreuk van privacy. Een verpleegkundige gaf aan dat cliënten het gevaar en risico niet kunnen inschatten door het lager sociaal emotioneel niveau, waardoor ze een lager inzicht hebben. Het is lastig duidelijk te maken aan cliënten wat de gevaren zijn.

Conclusie: Uit de reacties van verpleegkundigen blijkt dat de cliënten de gevaren op internet niet herkennen.

Thema: Verpleegkundigen zouden het gebruik van social media niet stimuleren tenzij het een meerwaarde heeft voor de cliënt.

De meeste verpleegkundigen zouden het gebruik van social media niet stimuleren in verband met de gevaren die het met zich meebrengt. Enkele zouden het wel stimuleren als het een meerwaarde heeft voor de cliënt, zoals het hebben van meer sociale contacten. Een verpleegkundige gaf aan dat de cliënt er dan wel zelf interesse in moet hebben. Verpleegkundige 6 zegt:

'Uhm... of ik het zou stimuleren ja... dat weet ik eigenlijk niet want ik vind dat iedereen... het is voor iedereen tegenwoordig zo normaal dus waarom zou het voor hen niet normaal kunnen zijn zeg maar. Vooral omdat ze toch op hoog niveau functioneren wat dat betreft dus... Maar ja aan de andere kant er zitten gewoon voor hen gewoon net wat meer risico's aan als voor ons. Dus...' (Vpk 6).

Thema: Iedere verpleegkundige heeft een andere manier van begeleiden en verstaat iets anders onder begeleiding.

Conclusie: De verpleegkundigen hebben allemaal een andere begeleidingsstijl en hierover zijn geen afspraken vastgelegd. Hieronder staat per verpleegkundige wat zij onder de begeleiding verstaan en hoe zij cliënten begeleiden.

Alle verpleegkundigen gaven aan dat er onderling met collega's wordt gepraat over bezorgdheid, problematiek en dingen die zijn opgevallen en in de gaten moeten worden gehouden. Ook wordt er besproken hoe ze bepaalde dingen moeten aanpakken. Zorgcoördinatoren spelen ook dingen naar elkaar terug over cliënten.

Verpleegkundige 5 verstaat onder de begeleiding het toestaan van gebruik en plaatsen van gebruik, gevaren onderkennen en duidelijk maken, bewust maken hoe ze social media gebruiken, ruzies begeleiden en inspelen op cliënt en in de gaten houden als je wat vermoedt. Ze probeert cliënten inzichtelijk te maken van de gevolgen en dat het definitief is wat erop staat, maar deze overzien ze niet. Ze praat met cliënten over haar bezorgdheid. Ook brengt ze haar eigen kennis over, maar die is wel minimaal. Soms laat ze dingen ook wel eens gebeuren en komt ze er later op terug. Het is ook afhankelijk van de stemming en situatie welke begeleiding je toepast. Het lukt haar meestal wel zelf om problemen op te lossen met hulp van de ICT afdeling, door het inwinnen van informatie. Soms roept ze hulp van een collega in.

Verpleegkundige 6 houdt in de gaten wat ze erop zetten en uit spoken, dit doet ze door spontaan de kamer binnen te lopen of gewoon door te vragen wat ze doen. Opvallendheden bespreekt ze meteen. Sommige cliënten moet je een steuntje in de rug geven en anderen moet je juist terug fluiten in hun gebruik van social media. Ze vindt het wel lastig om te bepalen waar de grens ligt van wat normaal is wat hen op social media zetten.

Verpleegkundige 3 gaf aan dat ze als woonhuis een groepsvisie moeten bepalen en deze uitstralen en op een eenduidige manier achter de visie moeten staan. De groepsvisie (hoe het woonhuis tegenover het gebruik van social media staat) moet een afgeleide zijn van de visie van Severinus en deze is gebruik toestaan en hieruit komen individuele afspraken. Ze wil van individuele afspraken en veranderingen op de hoogte blijven. Ook verteld ze dat er een keer per week een bewonersvergadering is waar social media ook een onderdeel is. Ze wijzen met name op de gevaren van social media. De invulling van de bewonersvergadering hangt af van de verpleegkundige die aan het werk is. Een onderwerp op televisie kan ook een aanleiding zijn om over te praten.

Verpleegkundige 4 kan alleen maar begeleiden door het cliënten stapje voor stapje uit te leggen. Ook helpt ze bij het oplossen van computerproblemen, dingen installeren en met het plaatsen van berichten. Ze heeft ook een controlefunctie door regelmatig binnen te lopen. Met cliënten praat en legt ze uit dat bepaalde dingen niet kunnen, dat ze beter geen contact kunnen hebben met vreemde mannen want dan kunnen er rare dingen gebeuren.

Verpleegkundige 1 kan alleen verbaal wijze op de gevaren, want technisch heeft ze er geen verstand van, en in gesprek blijven met cliënten, bijvoorbeeld over een situatie op de televisie. Ze speelt in op de groep als er is gebeurd is, vaak is dat te laat want dat is het al gebeurd. De begeleiding is nu individueel afgestemd en per bewoner is vastgelegd op welke sites ze wel en niet mogen. Ze handelt meestal volgens de instelling als er iets gebeurd, als ze het niet weet haalt ze er andere mensen bij.

Verpleegkundige 2 is er praktisch met cliënten mee bezig door het er regelmatig over te hebben met voorbeelden. Ze bespreekt met cliënten hoe het een volgende keer beter kan en op welke manier ze bijvoorbeeld gevoelens beter kwijt kan, door bijvoorbeeld op een kladblok te schrijven of een privébericht te sturen. Ze kijkt per keer wat er goed ging, ging het fout dan bekijkt ze hoe het een volgende keer beter kan gaan.

Thema: Verschillende opvattingen over hoe verpleegkundigen de cliënten zouden willen en kunnen begeleiden.

Eén verpleegkundige vindt dat het team alert moet blijven op gevaren. Twee verpleegkundigen zouden graag meer van de technische kant willen weten, één van deze wil ook zaken terug halen en in de geschiedenis kunnen kijken. Een andere verpleegkundige wil weten wat je met social media kunt doen en hoe gevaarlijk het is voor de cliënt en voor hun privacy. Ze wil de begeleiding algemeen houden en niet te persoonlijk. Ze vindt het belangrijk een opening te houden om af en toe mee te kijken, dan komen cliënten ook naar jou toe met problemen. Ook met collega's moet het contact open blijven. Een andere verpleegkundige zou preventief begeleiden, door te praten en samen met de cliënt te kijken wat ze er al van weten en wat ze met social media willen. Volgens een andere verpleegkundige bestaat begeleiding uit voorlichting, preventie en zo nodig controle en door te bespreken wat je ziet. Ze zou de verantwoordelijkheid van het gebruik van social media van cliënt niet bij ouders leggen, maar bij hen. Ze wil toegang hebben tot de computers van de cliënten of inloggen via de computer op hun kantoor. Ook zegt ze:

'Ja dat wil ik doen door zelf als team een visie uit te stralen. Dit bespreken met ouders, wettelijk vertegenwoordigers, cliënten zelf niet te vergeten. Afspraken maken, afspraken vastleggen, afspraken evalueren, bijstellen indien nodig. En ook de mate waarin we controle hebben. En wat te doen als we iets signaleren, hoe handelen we dan, wat is de weg.'... 'Nou ik denk dat we ook wel iets zouden kunnen in het bespreken van gevaren van social media. Nu wordt het besproken ook wel op het initiatief die die avond daar aan het werk is wanneer die bewonersavond is. Als ik vind dat het besproken moet worden met cliënten kan ik dat ook wel aangeven in de map voor die bewonersvergadering. Kan ik wel aangeven ik vind het belangrijk dat het gebruik van social media besproken wordt maar het hangt ook wel af van de invulling van de verpleegkundige die op dat moment aan het werk is wat er besproken wordt en hoe het besproken wordt.' (Vpk 2).

Conclusie: De verpleegkundigen hebben verschillende ideeën over hoe cliënten begeleid zouden moeten worden. Deze ideeën komen onderling nu niet overeen en er komt naar voren dat er geen eenduidige manier is hoe verpleegkundigen de cliënten zouden willen begeleiden.

Thema: De meeste verpleegkundigen vinden het huidige beleid van Severinus minimaal.

Twee verpleegkundige vinden het beleid van Severinus over het gebruik van social media over het algemeen goed, één verpleegkundige vindt wel dat het in het begin te breed is genomen en dat ze van sommige situaties niet overzien waren. Ze vindt dat op het woonhuis per bewoner gekeken moet worden naar de gevaren en dat dit niet de rol is van de instelling. De andere verpleegkundige geeft aan dat er veel informatie op Portaal staat, maar ze kan niet precies vertellen wat. Ze geeft aan dat ze geen informatie hebben gekregen over social media van de instelling. Drie verpleegkundigen vinden het beleid van Severinus minimaal en omslachtig geregeld. Het beleid staat nog in de kinderschoenen, ze lopen achter de feiten aan en zijn te laat op dingen ingestoken. Ze hebben eerst het gebruik van social media toegestaan en daarna zijn ze pas beleid gaan ontwikkelen, bewoners hadden het toen al ontdekt. Ouders hadden er veel eerder bij betrokken moeten worden. Eén verpleegkundige is niet op de hoogte van het beleid van Severinus.

Subthema: Verpleegkundigen verwachten een beter en duidelijker beleid van de instelling over het gebruik van social media.

Verpleegkundigen willen een beter beleid vanuit de instelling omtrent het gebruik van social media door de cliënten wat alles dekt. Severinus moet beter op problemen insteken en weten waar gevaren loeren. Met een fatsoenlijk protocol heb je alles ingedekt. Severinus moet het beleid concreter wegzetten. Zo willen de verpleegkundigen bijvoorbeeld meer duidelijkheid over hoe controle kan en mag worden uitgevoerd en over de internetpakketten die cliënten hebben wanneer ze een nieuwe laptop krijgen, ruilen van laptop of van kamer zijn gewisseld.

Eén verpleegkundige zou meer duidelijkheid willen over of het toegestaan is om bevriend te zijn met cliënten op social media, volgens haar is dit nu nergens terug te vinden.

Verpleegkundigen willen vanuit de instelling meer hulp en informatie over hoe te handelen in bepaalde situaties. Eén verpleegkundige gaf aan dat ze wel zou willen dat de instelling iemand aan zou stellen waar je terecht kunt met problemen en voor informatie. De hele automatisering zou efficiënter moeten en met kortere wegen. Verpleegkundige 4 zegt het volgende.

'Ik denk dat het heel slim zou zijn als ze inderdaad duidelijk uitspreken cliënten mogen op social media en wij accepteren als er iets mis gaat. Of wij calculeren in dat er dan ook dingen mis kunnen gaan en daar willen wij op anticiperen. Ik weet het ook niet.' (Vpk 4).

Conclusie: Over het algemeen vinden alle verpleegkundigen het beleid van Severinus minimaal en vinden ze dat er een beter en concreter beleid zou moeten komen vanuit de instellingen. De verpleegkundigen hebben verschillende ideeën hoe dit betere beleid eruit zou moeten zien.

Thema: Verpleegkundigen hebben een aantal ideeën over welke handvaten en middelen kunnen helpen bij de begeleiding van de cliënten.

Alle verpleegkundigen geven aan dat het een meerwaarde is om een informatie- en voorlichtingsbijeenkomst/workshop te krijgen. Dit zou niet een verplichting moeten zijn. De inhoud van deze bijeenkomst zou volgens de verpleegkundigen moeten zijn; gevaren en risico's van social media en hier alert op maken, achtergronden van social media, wat social media kan doen, gevolgen en de mate van controle. Verpleegkundigen hebben behoeften aan algemene informatie over social media en één verpleegkundige gaf aan ook basale greepjes te willen leren. Tijdens deze bijeenkomst willen de verpleegkundigen ook vragen kunnen stellen en er samen met collega's over praten om zo het contact open te houden over social media gebruik van de cliënten.

Ook zou er algemene informatie over social media, hoe te handelen in bepaalde situaties en het instellen van privacy instellingen vastgelegd kunnen worden in een protocol of werkdocument dat op Portaal gezet kan worden. Als je een probleem hebt kun je via Portaal zoeken naar je probleem en de mogelijke oplossing. Eén verpleegkundige gaf aan dat ze theorie zou willen over hoe je cliënten social media laat gebruiken en hoe je het zelf moet gebruiken. Twee verpleegkundigen geven aan dat het gebruik van social media van cliënten jaarlijks of regelmatig terug moet komen in een teamoverleg.

Voor cliënten kiezen verpleegkundigen voor een voorlichting om ze alert en bewust te maken van de risico's. Het moet wel een cursus zijn op niveau. De cursus zou bijvoorbeeld gegeven kunnen worden door een politiemann die indruk op hen maakt. Door een voorlichting komen cliënten ook terug met vragen naar de groep, zo hebben ze weer een onderwerp om er over te praten. Een verpleegkundige geeft aan dat het een oplossingsgericht begeleiding moet zijn. Bij de bewoners moet de cursus meer praktisch zijn zodat ze er ook mee bezig zijn. Ook een boekje op niveau voor cliënten zou kunnen. Eén verpleegkundige gaf aan dat individuele begeleiding door een vrijwilliger ook een toegevoegde waarde zou kunnen zijn.

Conclusie: Verpleegkundigen hebben enkele ideeën over handvaten en middelen die aangeboden kunnen worden en zouden kunnen helpen bij de begeleiding van cliënten.

Bijlage 6. Resultaten en deelconclusies cliënten.

Welke inzichten hebben de cliënten over het gebruik van social media?

Hieronder wordt een analyse van de resultaten met conclusies weergegeven, van de volgende thema's:

- Praktische gegevens over het gebruik van social media van de cliënten.
- Cliënten vinden met name de contacten met andere mensen leuk en er zijn vrijwel geen dingen die minder leuk of moeilijk zijn.
- De meeste cliënten zijn alleen bij het gebruik van social media.
 - Cliënten bepalen zelf wat ze op social media doen.
- Bijna alle cliënten geven aan alle social media vrienden te kennen.
- Beperkte kennis bij cliënten over de privacy instellingen.
 - Cliënten weten dat privacy instellingen kunnen worden aangepast zodat alleen vrienden de foto's kunnen zien.
 - De meerderheid van de cliënten heeft de privacy instellingen aangepast, maar dit niet zelf gedaan. Niemand heeft hierbij hulp gehad op het eigen woonhuis.
- De meeste cliënten praten niet graag over hun social media gebruik.
 - Het verschilt per cliënt of zij over hun social media gebruik praten met ouders (familie).
 - Het verschilt per cliënt of zij over hun social media gebruik praten met begeleiders.
- Wisselende kennis over de afspraken die binnen en woonhuis gemaakt zijn.
- Cliënten kennen één regel over internet: gewoon netjes blijven, niet schelden en jezelf blijven.
 - Voor social media zijn volgens cliënten nauwelijks andere regels als voor internet.
- Cliënten hebben een wisselende kennis over de veiligheid van internet.
 - De meeste cliënten hebben gehoord over 'veiligheid van internet' en kunnen beschrijven wat men daarmee bedoeld.
 - De cliënten kunnen een beperkt aantal gevaren benoemen van internet.
 - Cliënten vullen wel een naam maar geen adres in op internet.
 - De meeste cliënten hebben wel eens gehoord dat mensen je naam en wachtwoord kunnen gebruiken op internet, en bij de meeste is dit wel eens gebeurd.
- Volgens de meeste cliënten is het domste wat je kunt doen met mensen afspreken die je niet kent.
- Cliënten gebruiken verschillende manieren om zeker te weten dat ze contact hebben met de juiste persoon.
- Cliënten hebben wisselende mening over hoe je zeker weet dat het klopt wat iemand zegt.
- De meeste cliënten hebben nog nooit contact gehad met iemand die niet was wie zij dachten en hebben ook nog nooit zelf gelogen over wie ze zijn op internet.
- De meeste cliënten is het nog nooit overkomen dat ze gevraagd zijn dingen te doen die zij niet wilde doen. Cliënten zouden wisselend reageren als het wel gebeurd.
- De meeste cliënten zijn wel eens gepest via internet en laat dit ook aan de leiding weten.
- Overige zaken.
 - Geen kennis over blokkeren sites en achterdochtig over reden daarvan.
- Bij het meekijken bij cliënten viel het op dat de meeste cliënten oplette of er meegekeken werd wanneer zij hun wachtwoord intypten.

Thema: Praktische gegevens over het gebruik van social media van de cliënten.

Alle cliënten gebruiken Facebook, een enkeling ook Youtube, Hyves of Twitter. Social media wordt met name op de eigen slaapkamer gebruikt, tussen 1 uur en 5 uur per dag. Cliënten

gebruiken Youtube om filmpjes te kijken en muziek te luisteren en Facebook wordt gebruikt voor contacten met familie en vrienden. Cliënten hebben allemaal foto's van zichzelf erop staan en plaatsen berichtjes en lezen berichtjes van anderen.

Thema: Cliënten vinden met name de contacten met andere mensen leuk en er zijn vrijwel geen dingen die minder leuk of moeilijk zijn.

Alle cliënten vinden het hebben van meer contact met vrienden en familie leuk, met name het volgen van andere mensen. Eén cliënt gaf aan het leuk te vinden dat je mensen leert kennen. Volgens de meeste cliënten is er niets wat minder leuk is aan social media, zo zegt cliënt 1:

'Ik doe alleen dingen die ik zelf leuk vind dus'. (Cliënt 1).

Slechts één cliënt benoemde het vervelend te vinden dat foto's je hele leven op internet blijven, ook als je deze probeert te verwijderen blijft deze zichtbaar via Google. Vier cliënten geven aan dat er geen zaken zijn die ze moeilijk vinden aan social media. Eén cliënt vindt het moeilijk als mensen rare dingen erop zetten en hoe ze dan moet reageren.

Conclusie: Omdat slechts één cliënt iets kon benoemen wat minder leuk was en één cliënt iets wat moeilijk is aan social media, concludeert de afstudeergroep dat cliënten over het algemeen alleen leuke dingen zien van social media en zich niet zo bezig houden met de gevaren of moeilijke kanten ervan.

Thema: De meeste cliënten zijn alleen bij het gebruik van social media.

Twee cliënten zijn altijd alleen bij social media gebruik en geven aan dat er ook niemand mee hoeft te kijken, bij één cliënt kijkt de partner soms mee en bij één cliënt een medebewoonster. Een andere cliënt geeft aan dat er niet mee gekeken wordt maar dat dit wel zou mogen door vrienden of mensen op school. Een cliënt vertelde dat de begeleiding op haar vorige woonhuis in het begin met haar mee hebben gekeken en toen zeiden dat ze er mee om kon gaan en het sindsdien zelf mag doen.

Subthema: Cliënten bepalen zelf wat ze op social media doen.

Cliënten bepalen over het algemeen zelf wat ze op social media doen en hechten hier ook veel waarde aan, blijkt uit de reactie van cliënt 2 op de vraag of niemand zegt wat ze wel en niet mag doen:

'Nee. En dat hoeven ze ook niet bij mij. Daar luister ik toch niet naar, ik doe toch wel wat ik wil'. (Cliënt 2).

Conclusie: Uit de reacties van de cliënten concludeert de afstudeergroep dat cliënten veel waarde hechten dat er niemand mee kijkt en dat ze zelf bepalen wat ze op social media zetten. Een cliënt vertelde dat de begeleiders op haar vorige woonhuis in het begin met haar mee hebben gekeken en toen zeiden dat ze er mee om kon gaan en het sindsdien zelf mag doen. De afstudeergroep concludeert uit de reacties van andere cliënten dat het binnen Aangelag 17 niet het geval is dat begeleiders in het begin hebben mee gekeken met cliënten.

Thema: Bijna alle cliënten geven aan alle social media vrienden te kennen.

Bijna alle cliënten geven aan alle vrienden op de social media pagina te kennen en dus al ooit in het echt gezien te hebben. Eén cliënt geeft wel aan al vaak gehad te hebben dat mensen haar wilde toevoegen die ze niet kende, deze voegde ze niet toe.

Thema: Beperkte kennis bij cliënten over de privacy instellingen.

Subthema: Cliënten weten dat privacy instellingen kunnen worden aangepast zodat alleen vrienden de foto's kunnen zien.

De cliënten weten niet hoe ze de aanpassingen kunnen instellen. Wel zijn zij ervan op de hoogte dat de privacy instellingen ervoor zorgen dat niet iedereen de foto's en berichtjes kan lezen maar alleen je vrienden de gegevens zien zodat niet iedereen gelijk weet wie je bent.

Subthema: De meerderheid van de cliënten heeft de privacy instellingen aangepast, maar dit niet zelf gedaan. Niemand heeft hierbij hulp gehad op het eigen woonhuis.

Drie cliënten geven aan dat de berichten en de foto's zo ingesteld zijn dat alleen vrienden deze kunnen bekijken, één cliënt merkt hierbij op dat dit niet kan bij foto's waarin je getagged wordt of je profielfoto. Twee cliënten geven aan dat iedereen de berichtjes en foto's kan zien.

Slechts één cliënt geeft aan zelf te weten hoe de instellingen moeten worden ingesteld, dit heeft een begeleider op een vorig woonhuis de cliënt uitgelegd.

De andere twee cliënten waarbij de instellingen wel zijn ingesteld zijn hierbij geholpen door een goede vriend en begeleiding op het woonhuis van de partner. Beide cliënten kunnen zelf niet de privacy instellingen aanpassen en weten niet precies hoe het met de instellingen zit.

'Volgens mij zijn die instellingen. Dat weet ik niet want dat heeft iemand anders voor mij gedaan. Want dat snap ik nog allemaal niet'... 'Ja hun hebben het allemaal gedaan, dus ik uuh ga er vanuit dat dat wel allemaal goed is'. (Cliënt 1).

Aan één cliënt is gevraagd of binnen het woonhuis is gesproken over de instellingen, cliënt 1 antwoordde:

'Nee want dat kunnen ze niet zien hè. Want ik heb iedereen hier op vrienden dus die zien zo ie zo mijn pagina en alles. Dan zou jij buitenaf mij moeten kijken of dat kan'. (Cliënt 1).

Voor één cliënt is het een bewuste keuze de instellingen niet aan te passen. Onbekend is of deze cliënt wel weet hoe ze zouden moeten worden aangepast.

Eén cliënt gaf aan de instellingen wel te willen aan passen maar niet te weten hoe dit zou moeten. De cliënt wist nog niet hoe ze dacht hier achter te gaan komen.

Conclusie: De afstudeergroep concludeert dat cliënten weten dat er privacy instellingen zijn maar een beperkte kennis daarover hebben. De cliënten weten echter zelf niet hoe ze de privacy instellingen moeten instellen en vragen daarbij geen hulp aan de begeleiding. De cliënten vertrouwen erop dat andere mensen de instellingen goed instellen maar weten niet wat er is ingesteld.

Thema: De meeste cliënten praten niet graag over hun social media gebruik.

Subthema: Het verschilt per cliënt of zij over hun social media gebruik praten met ouders (familie).

De meeste cliënten praten niet met hun ouders (familie) over hun social media gebruik. Dit omdat familie in het buitenland woont, het niet ter sprake komt of de cliënt daar geen behoefte aan heeft. Twee cliënten geven aan dat de moeder toch mee kan kijken dus wel weet wat erop staat, zo zegt cliënt 1:

'Ja als er iets gebeurt dan kom ik zelf wel en anders dan eeh'. (Cliënt 1).

Twee andere cliënten geven wel aan dat ze met hun ouders/familie over social media gebruik praten, dit is echter op een andere manier als met de begeleiding. Met familie gaat het niet over serieuze dingen maar gewoon over dingen die ze erop zetten.

Subthema: Het verschilt per cliënt of zij over hun social media gebruik praten met begeleiders.

Betreft het onderwerp praten met begeleiders zijn er twee duidelijke meningen zichtbaar. Twee cliënten geven aan hier met begeleiders over te praten en dit niet erg te vinden of zelfs fijn. Twee andere cliënten geven aan hier niet over te willen praten met de begeleiding omdat dit niet

hoeft en ze dit liever voor zichzelf houden. Beide cliënten geven aan dat ze bij problemen zelf wel komen. Zo zegt cliënt 3:

'Omdat ik dat liever voor mezelf houdt. Als er niks raars tegen kom ofzo, of hele vervelende dingen dan is het allemaal gewoon rustig'...'Ja, dan probeer ik er eerst zelf uit te komen en dan als het moeilijk wordt haal ik gewoon de leiding'. (Cliënt 3).

De cliënten die wel met de begeleiders over social media gebruik praten geven aan dat meestal de begeleiders hierover beginnen, maar ook zichzelf wel eens. Er wordt dan besproken wat ze er allemaal mee doen, met wie ze contact hebben en wat voor dingen ze erop zetten. Beide cliënten vinden het prima dat hierover gesproken wordt, een cliënt geeft aan dit fijn te vinden omdat de leiding kan komen kijken als er iets is.

Toen de afstudeergroep aan een cliënt vroeg waarom ze dacht dat de begeleiders erover begonnen, zei cliënt 5:

'Om te checken of ik geen verkeerde dingen doe'. (Cliënt 5).

Conclusie: De afstudeergroep concludeert dat de helft van de bewoners liever niet met hun ouders of begeleiders over social media gebruik praat, en de helft van de bewoners praat wel met ouders en begeleiders hierover. Cliënten die hier niet over willen praten lijken zich gecontroleerd te voelen en geven aan bij problemen zelf wel te komen, ze stappen dan eerder naar ouders als begeleiders toe. Cliënten die hier wel over praten vinden dit niet erg of juist fijn omdat begeleiding dan kan komen kijken als er iets is.

Thema: Wisselende kennis over de afspraken die binnen en woonhuis gemaakt zijn.

Cliënten benoemen verschillende afspraken die er binnen het woonhuis zijn gemaakt. Eén cliënt wist helemaal geen afspraken te benoemen. Afspraken die door de andere cliënten benoemd zijn: het is je eigen risico wie je toevoegt en met wie je spreekt, geen rare dingen erop zetten, sites waar ze niet op mogen worden geblokkeerd. Over de tijdsduur waren geen afspraken. Een cliënt vertelde dat iedereen een eigen afspraak heeft. Ze heeft zelf aangegeven dat ze niet op koopsites en sekssites wil. Cliënt 2 zei over de afspraken ook nog:

'Ik vind dat wel goed. Want als bijvoorbeeld iemand niet met Facebook om kan gaan, en dan als Severinus gaat zeggen van er mag niemand op Facebook dat vind ik niet eerlijk'. (Cliënt 2).

En:

'Je moet wel laten zien dat je het kan, want anders gaan ze toch dingen van je afnemen hè, dat is niet de bedoeling'. (Cliënt 2).

Conclusie: De afstudeergroep concludeert hieruit dat cliënten niet of slecht op de hoogte zijn over afspraken die gemaakt zouden zijn. Wel zijn de cliënten ervan op de hoogte dat sites worden geblokkeerd waar cliënten niet op mogen.

Uit de reacties van cliënt 2 concludeert de afstudeergroep dat deze cliënt zich ervan bewust is dat je moet laten zien dat je het kan en ze anders dingen van je afnemen. Slechts bij één cliënt kwam dit zo sterk naar voren.

Thema: Cliënten kennen één regel over internet: gewoon netjes blijven, niet schelden en jezelf blijven.

De cliënten werd gevraagd of zij regels konden benoemen die voor internet in het algemeen gelden. Cliënten gaven aan dat je gewoon normaal moet doen, mensen niet onrespectvol moet behandelen en niet moet schelden. Je moet gewoon netjes blijven en jezelf blijven en geen gekke dingen doen.

Conclusie: De afstudeergroep concludeert hieruit dat cliënten zich ervan bewust zijn dat je netjes en aardig moet blijven op social media, maar verder kunnen ze geen regels benoemen.

Subthema: Voor social media zijn volgens cliënten nauwelijks andere regels als voor internet.

Regels die werden toegevoegd zijn dat iedereen zijn eigen account houdt en niemand hacked, dat je geen mobiel nummer of adres op internet zet en dat je geen gekke dingen schrijft, de cliënt die dit zei kon niet aangeven om welke gekke dingen dit zou gaan. Alle cliënten hebben aangegeven zich aan de regels te houden op één na. Cliënt 1 zegt:

'Ja wat ik al zeg, ik zet wel eens ooit dingen die mij dwars zitten ga ik erop zetten, ik noem dan wel geen namen dus ik zet er geen namen in, maar ik schrijf het wel eens gewoon op Facebook, dat ze eerst eens naar z'n eigen moeten kijken voor ze iets zeggen ofzo.' ... 'Nou dat lukt mij gewoon op want dan zijn er ten minste wel mensen die wel naar mij luisteren. Wat ik hier het gevoel niet van, ja, heb'. (Cliënt 1).

Cliënt: 'Ik schreef nogal wel dingen op als er iets was dan ging ik dat op Facebook schrijven. En dan zeiden ze ja dat moet je, dat kun je beter op papier schrijven en dan verscheuren en dan je gevoelens op internet schrijven'.

Interviewer: 'Oké. En wat vond je er van dat ze dat zo zeiden?'.

Cliënt: 'Ja aan de ene kant snap ik dat ook wel maar ja, dat gaat over privé dus uh'.

Interviewer: 'Je snapt wel wat ze er mee bedoelen en neem je dat gewoon in je op en dan doe je het de volgende keer misschien niet meer?'.

Cliënt: 'Ja juist wel maar'.

Interviewer: 'Juist wel?'.

Cliënt: 'Ik moet dat gewoon leren om dat of te zeggen of te schrijven, maar ja. Maar dat doe ik nog niet helemaal'. (Cliënt 1).

Conclusie: De afstudeergroep concludeert uit de reacties van cliënt 1 dat deze, ondanks gegeven feedback, zaken op social media zet. De cliënt is zich er van bewust dat dit niet mag/begeleiders dit niet goedkeuren maar doet dit toch.

Thema: Cliënten hebben een wisselende kennis over de veiligheid van internet.

Subthema: De meeste cliënten hebben gehoord over 'veiligheid van internet' en kunnen beschrijven wat men daarmee bedoelt.

De meeste cliënten hebben wel eens gehoord over "veiligheid van internet" en kunnen benoemen wat men hiermee bedoelt. Benoemd wordt dat mensen zich vaak ouder voordoen of Facebook aanmaken die ze zelf niet zijn, het uitspreken van ruzies op Facebook, sekspagina's en koopsites en virussen via reclames en loverboys. Cliënt 2, zei over veiligheid van internet:

'Nou, uh, nou internet is niet zo heel veilig hoor. Nou, ze kunnen zo jou computer cracken of uh ook in jou, dan krijg je een mailtje bijvoorbeeld en dan moet je zo jou mail adres en je wachtwoord invullen en dan krijg je een dikke virus op je computer bijvoorbeeld. Of ze hacken heel jou dingen, en dan kunnen ze mee chatten met jou ehm of mee lezen met jou Facebook of chat (onduidelijk woord)'. (Cliënt 1).

Subthema: De cliënten kunnen een beperkt aantal gevaren benoemen van internet.

Cliënten kunnen maar een paar gevaren van internet benoemen. Gevaren die door cliënten zijn benoemd: koopsites (product niet krijgen en verkeerde product aanklikken), virussen, loverboys, verkracht of meegenomen worden, mensen die zich anders voordoen. De afstudeergroep heeft slechts bij twee cliënten gevraagd hoe zij deze gevaren wisten. Een cliënt zij deze gevaren gehoord te hebben, niet dat iemand ze verteld had. Een andere cliënt gaf aan dat de begeleiders van het woonhuis de gevaren hadden verteld.

Subthema: Cliënten vullen wel een naam maar geen adres in op internet.

Alle cliënten hebben aangegeven hun adres niet op internet in te vullen, enkele gaven aan vanwege de privacy omdat mensen je anders op komen zoeken. Bij een cliënt vroeg de afstudeergroep of zij haar adres ook niet op de Facebookpagina heeft staan, hierop antwoordde zij dat ze dit niet wist.

Subthema: De meeste cliënten hebben wel eens gehoord dat mensen je naam en wachtwoord kunnen gebruiken op internet, en bij de meeste is dit wel eens gebeurd.

Alle cliënten hebben gehoord/ zijn op de hoogte dat mensen je naam en je wachtwoord kunnen gebruiken. Bij drie cliënten is dit al eens gebeurd, zij hebben dit opgelost door naar de leiding te gaan of het wachtwoord te veranderen met behulp van iemand anders dan de leiding, bijvoorbeeld een ouder of bij de computerles. Bij twee cliënten is dit nog nooit gebeurd, één daarvan geeft aan niet te weten wat ze zou moeten doen als dit wel gebeurde.

Conclusie: De afstudeergroep concludeert dat de meeste cliënten hebben gehoord over de veiligheid van internet en kunnen benoemen wat men daarmee bedoelt. Cliënten kunnen maar 1 of 2 gevaren van internet benoemen. De afstudeergroep vermoedt dat de cliënten alleen gevaren benoemen die ze zelf hebben meegemaakt of gehoord van anderen maar dat ze niet zelf gevaren inzien. Cliënten zijn goed op de hoogte dat ze hun adres en gegevens niet op internet moeten plaatsen. Cliënt 2 gaf mogelijk een wenselijk antwoord, omdat zij bij doorvragen niet kon benoemen of er op haar eigen pagina haar adres stond. Het valt de afstudeergroep op dat cliënten aangeven situaties op te lossen met behulp van anderen mensen dan de leiding.

Thema: Volgens de meeste cliënten is het domste wat je kunt doen met mensen afspreken die je niet kent.

Drie cliënten gaven aan dat het domste is om te doen het afspreken met mensen (jongens) die je niet kent, of mensen toevoegen die je niet kent. Een cliënt benoemde nog het niet eerlijk zijn over wie je bent en één cliënt benoemde het invullen van gegevens. Een andere cliënt vond het domste wat je kunt doen op internet het uitmaken op Facebook, dit vond ze dom omdat iedereen het kan zien.

Een andere cliënt kon alleen iets bedenken wat hij zelf had gedaan, namelijk zijn mobiele nummer geven aan een vreemde. Dit was dom omdat hij diegene niet kende. Hij heeft deze situatie zelf opgelost door te zeggen dat ze hem met rust moesten laten en zijn nummer moesten verwijderen, als dit niet zelf zou lukken zou hij pas naar ouders of leiding gaan als het niet zou lukken.

Conclusie: De meeste cliënten benoemen uit zichzelf dat je niet moet afspreken met mensen die je niet kent. De andere cliënten zijn niet zo op de hoogte van dergelijke gevaren.

Thema: Cliënten gebruiken verschillende manieren om zeker te weten dat ze contact hebben met de juiste persoon.

Twee cliënten gaven aan zeker te weten contact te hebben met de juiste persoon omdat ze ze allemaal kenden. Manieren die cliënten aangeven om te kijken of ze contact hebben met degene die ze denken, zijn: het kijken naar de foto, vragen waar diegene je van kent en hoe diegene aan jou Facebook komt, kijken naar de foto en woonplaats en kijken welke vrienden er tussen staan die de cliënt ook kent en dingen vragen over vroeger die diegene wel moet weten. Cliënt 1 heeft vriendschapsverzoeken van mensen die ze niet kende genegeerd. Cliënt 1 zegt:

'Ja dat heb je allemaal zelf in de hand denk ik dan.' (Cliënt 1).

Conclusie: Cliënten hebben goede manieren gevonden/bedacht om te achterhalen of ze met de juiste persoon contact hebben. Opvallend vindt de afstudeergroep dat enkele cliënten aangeven de persoon wel eerst toe te voegen, en weer te verwijderen als blijkt dat het een onbekende is.

Thema: Cliënten hebben wisselende mening over hoe je zeker weet dat het klopt wat iemand zegt.

Cliënten hebben wisselende mening over hoe je zeker weet dat het klopt wat iemand zegt. Eén cliënt zegt eerst te luisteren naar wat iemand zegt en bedenkt dan dat het niet klopt, de cliënt vond het niet lastig dat je het alleen kan lezen terwijl een andere cliënt aan gaf dat je niet zeker kan weten of wat iemand zegt ook klopt maar dat je dat in het echt ook niet weet, wel is het lastiger omdat je gezichtsuitdrukkingen niet ziet. Een andere cliënt vertrouwt op de goede trouw van anderen, cliënt 5 zei:

‘Meestal wel, dat is gewoon iemand die ik ken hè’. (Cliënt 5).

Een andere cliënt houdt er rekening mee dat wanneer zij privacy gevoelige dingen wil bespreken zij Skype gebruikt omdat je dan iemand kan zien, cliënt 2 zei:

‘Nee maar dat, ik ben zo ie zo niet snel iemand die zulke dingen over de internet eh. Want ik weet dat ze, sommige mensen die zijn zo slim die kunnen gewoon mee kijken’. (Cliënt 2).

Conclusie: Sommige cliënten gaan uit van de goede trouw van anderen terwijl andere cliënten zich duidelijk bewust zijn dat je via social media lastig kan zien of iemand de waarheid spreekt omdat je gezichtsuitdrukkingen mist.

Thema: De meeste cliënten hebben nog nooit contact gehad met iemand die niet was wie zij dachten en hebben ook nog nooit zelf gelogen over wie ze zijn op internet.

Slechts één cliënt gaf aan contact te hebben gehad met iemand die ze niet kende. Ze kwam hierachter doordat diegene over rare dingen zoals seks en afspreken begon. Ze heeft die persoon verwijderd en het thuis verteld, ze vonden dat ze dit goed gedaan had. De cliënten hebben ook nog nooit zelf gelogen over wie ze zijn op internet.

Thema: De meeste cliënten is het nog nooit overkomen dat ze gevraagd zijn dingen te doen die zij niet wilde doen. Cliënten zouden wisselend reageren als het wel gebeurd.

Slechts één cliënt heeft meegemaakt dat mensen vroegen of ze iets deed wat ze niet wilde doen, zoals uitkleden. De cliënt heeft toen gezegd dat ze daar niet aan deed en diegene verwijderd en dit thuis verteld omdat het thuis was gebeurd. Bij de andere cliënten is dit nog nooit gebeurd. Zij zouden wisselend reageren als dit wel het geval zou zijn. Eén cliënt zou het gesprek afkappen maar diegene niet direct verwijderen, pas als ze het vaker zouden doen. Een andere cliënt zij diegene gelijk verwijderen. Cliënt 2 zei:

‘Ja, nou dan zeg ik van rot op ik doe dat echt niet voor jou hoor. Bijvoorbeeld. Maar dat betekend niet dat ik gelijk ga verwijderen ofzo, tenzij het echt iets heel ergs is dan wel ma’. (Cliënt 2).

Bij cliënt 3 viel op dat hij dit voor zichzelf zou houden en het niet zou doen. Op de vraag of hij het zou vertellen antwoordde cliënt 3:

‘Ja, soms. Ligt eraan wie het is’. (Cliënt 3).

Thema: De meeste cliënten zijn wel eens gepest via internet en laat dit ook aan de leiding weten.

Wanneer cliënten gepest worden zouden ze diegene blokkeren en verwijderen. Eén cliënt zou het gesprek stoppen en afhankelijk van wat de situatie, diegene verwijderen.

Conclusie: Het is opvallend dat cliënten pas iemand verwijderen afhankelijk van de situatie en dat cliënt 3 dit voor zichzelf zou houden.

Thema: Overige zaken.

- Bij de meeste cliënten heeft de moeder het wachtwoord van de social media.
- Eén cliënt gaf aan ook begeleiding van het woonhuis op social media te hebben.
- Eén cliënt gaf aan ook begeleiding van andere woonhuizen op social media te hebben.

Subthema: Geen kennis over blokkeren sites en achterdochtig over reden daarvan.

Met cliënt 2 ging het tijdens het interview over het praten met begeleiding.

Interviewer: 'Oké, en met de begeleiders hier op het woonhuis?

Cliënt: 'Ehm, Severinus die blokt wel eens dingen zo maar. Dus dan geef ik wel aan van eh, hé dat is niet de bedoeling want ik mag overal op. Dus ja dan kom ik daar wel op terug'.

Interviewer: 'Oké. En dan van het woonhuis hier zeg maar of ergens anders, van het beheer ofzo'.

Cliënt: 'Nee want ergens anders kunnen ze dat niet doen'.

Interviewer: 'Nee oké. Dus dan geef je dat gewoon aan hun terug zeg maar van het is geblokt'.

Cliënt: 'Ja en dat klopt niet'

Interviewer: 'Oké. En wat voor dingen zijn er dan geblokt? Bepaalde sites of?'

Cliënt: 'Ja net als nou is alles geblokt bij mij'.

Interviewer: 'Oké. Dat is een foutje ofuh?'

Cliënt: 'Ja blijkbaar... ze zeggen van wel'. (Cliënt 2).

Conclusie: De afstudeergroep vond de manier waarop de cliënt hierover praatte wat achterdochtig, net of ze het niet helemaal geloofde.

Thema: Bij het meekijken bij cliënten viel het op dat de meeste cliënten oplette of er meegekeken werd wanneer zij hun wachtwoord intypten.

Conclusie: Het opvallendste wat de afstudeergroep bij het meekijken heeft gezien is dat de meeste (drie van de vier) cliënten goed controleerde of de afstudeergroep mee keek met het invoeren van het wachtwoord. Eén cliënt kon laten zien waar de instellingen moesten worden aangepast en twee cliënten konden dit niet laten zien.

Bijlage 7. Resultaten CAI-vragenlijst.

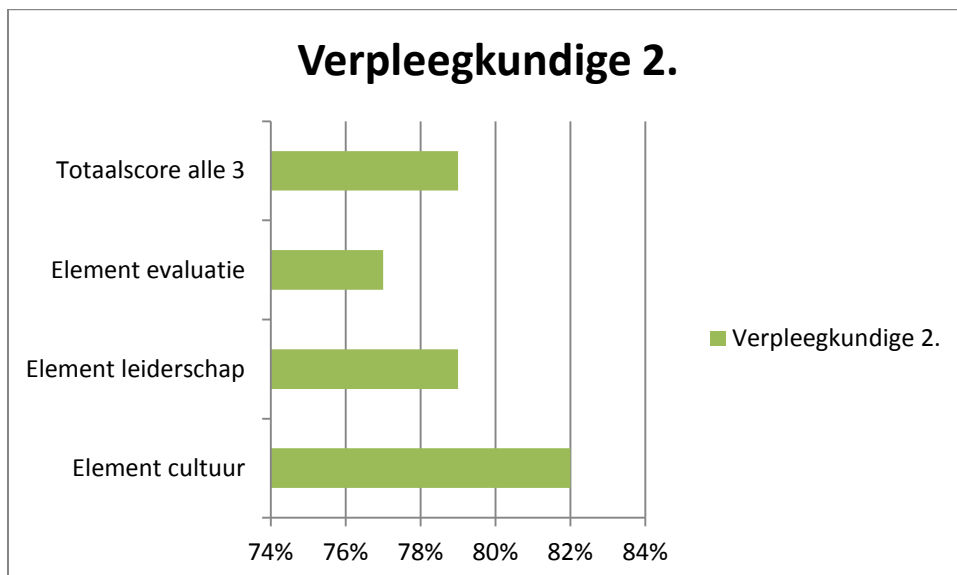
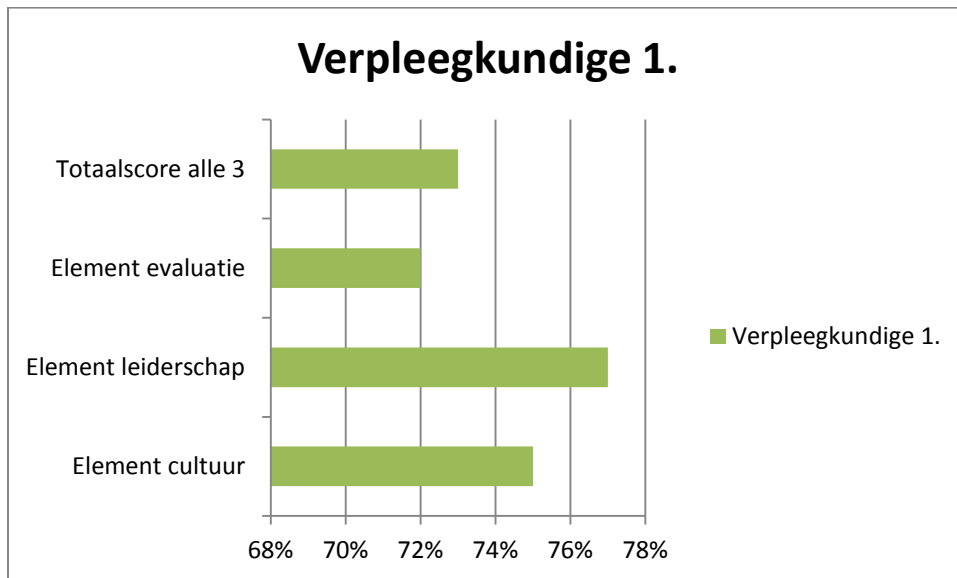
Analyse van de afdeling volgens de door P. van Gorkom vertaalde gids voor gebruik van de Context assessment index (CAI).

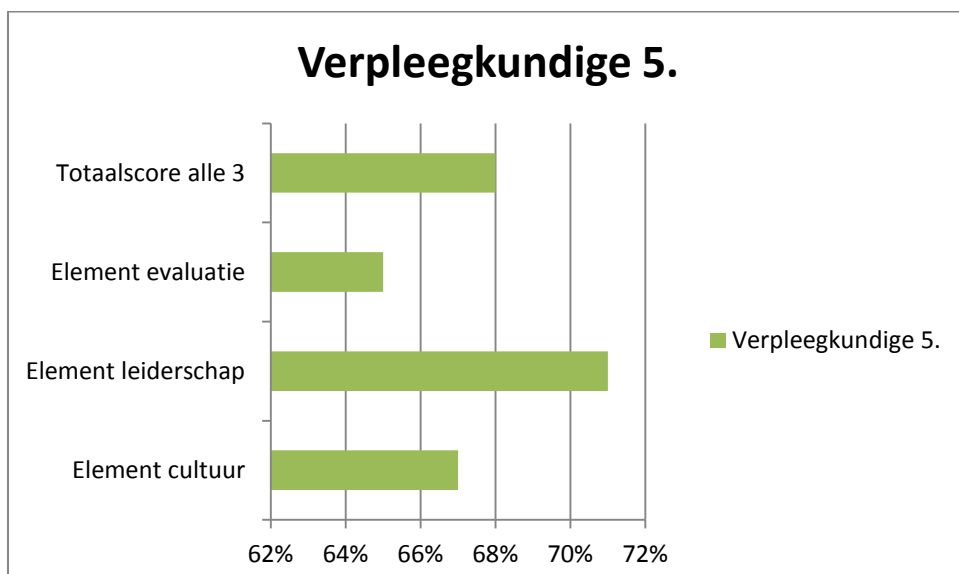
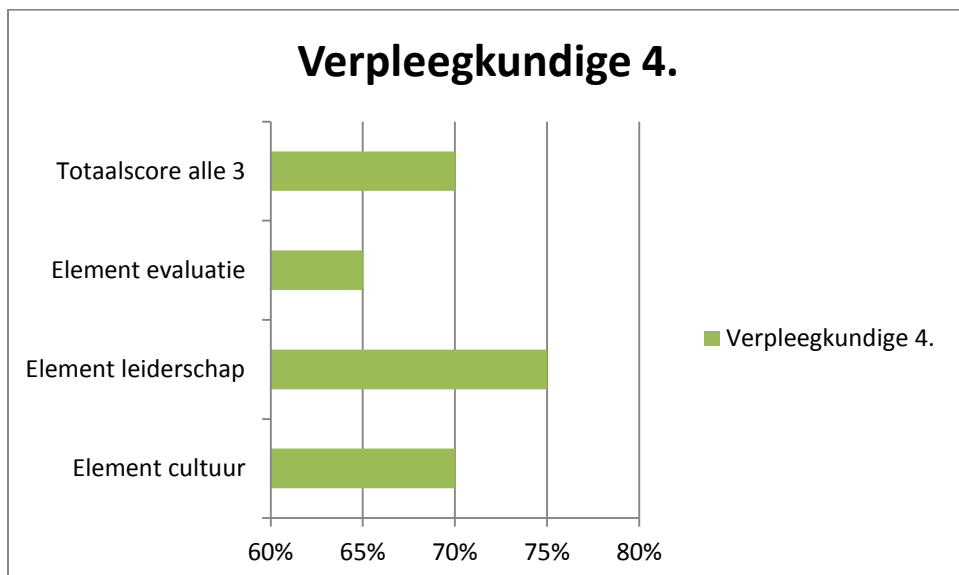
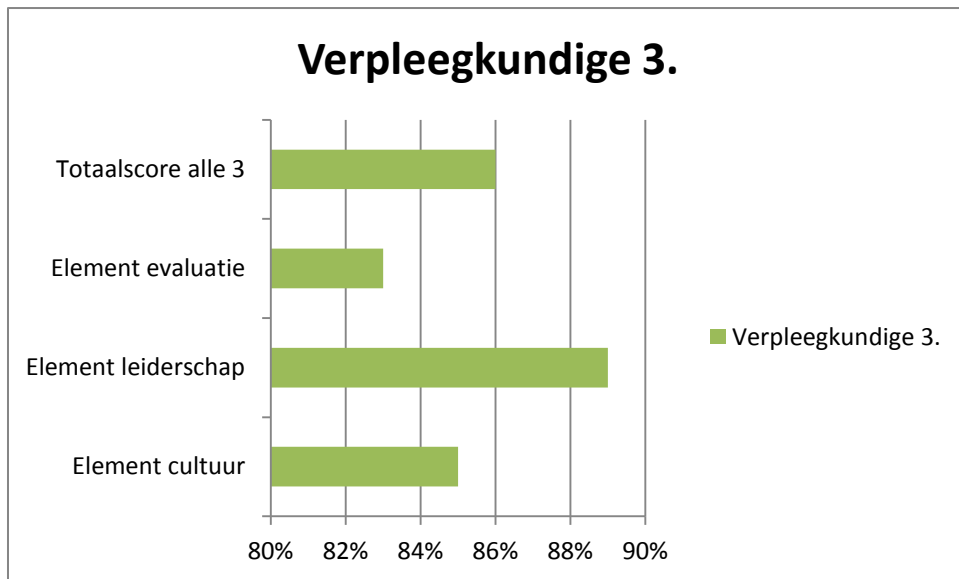
Stap 1. Scores per verpleegkundigen op de stellingen.

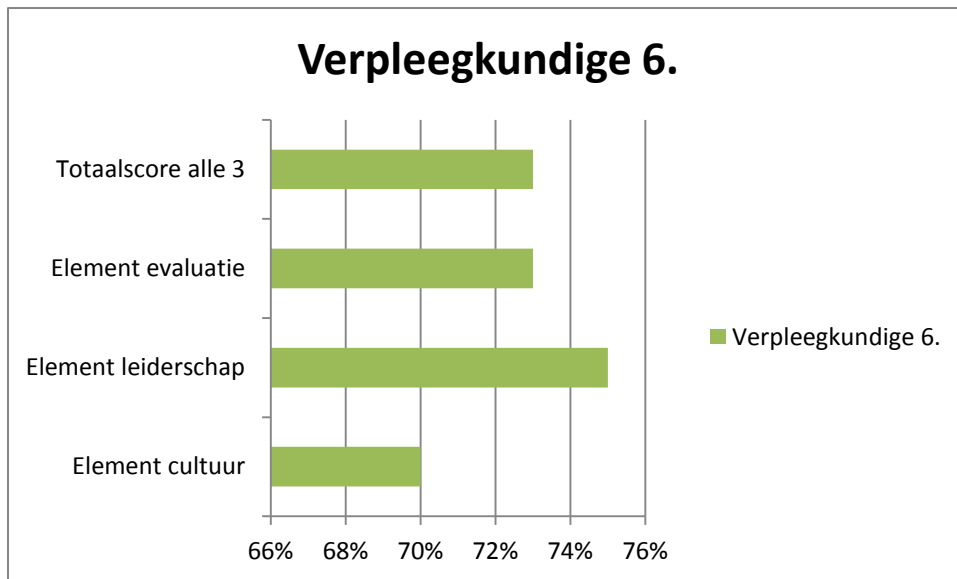
De afstudeergroep heeft deze scores in tabellen in een Excel document weergegeven.

Stap 2 en 3. Percentages per deelnemer per element en de totale individuele score.

De afstudeergroep heeft de scores uit de bovengenoemde tabellen, weergegeven in grafieken.

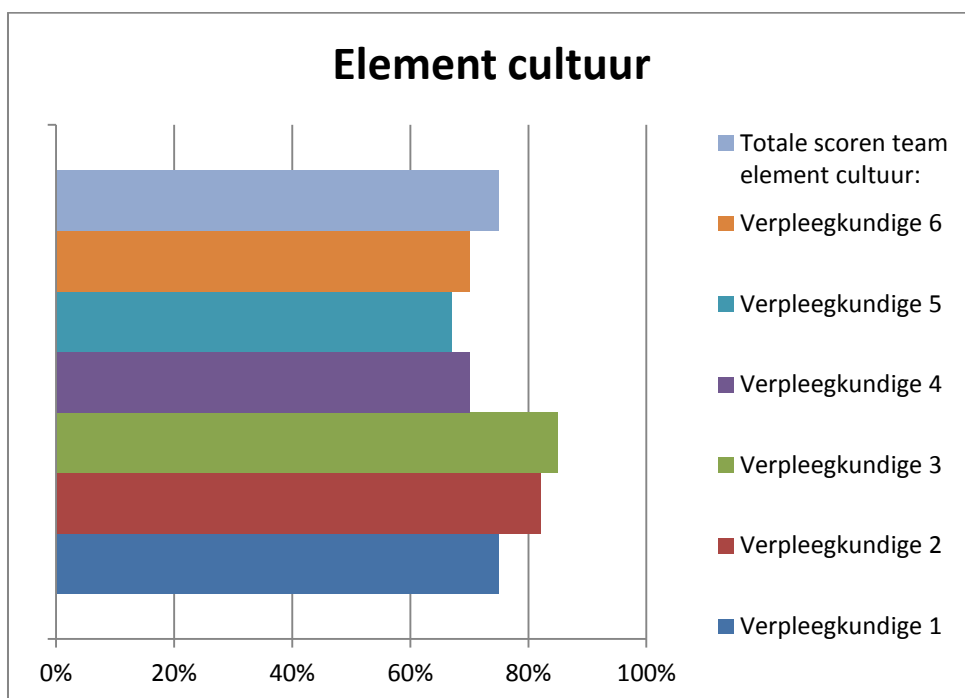


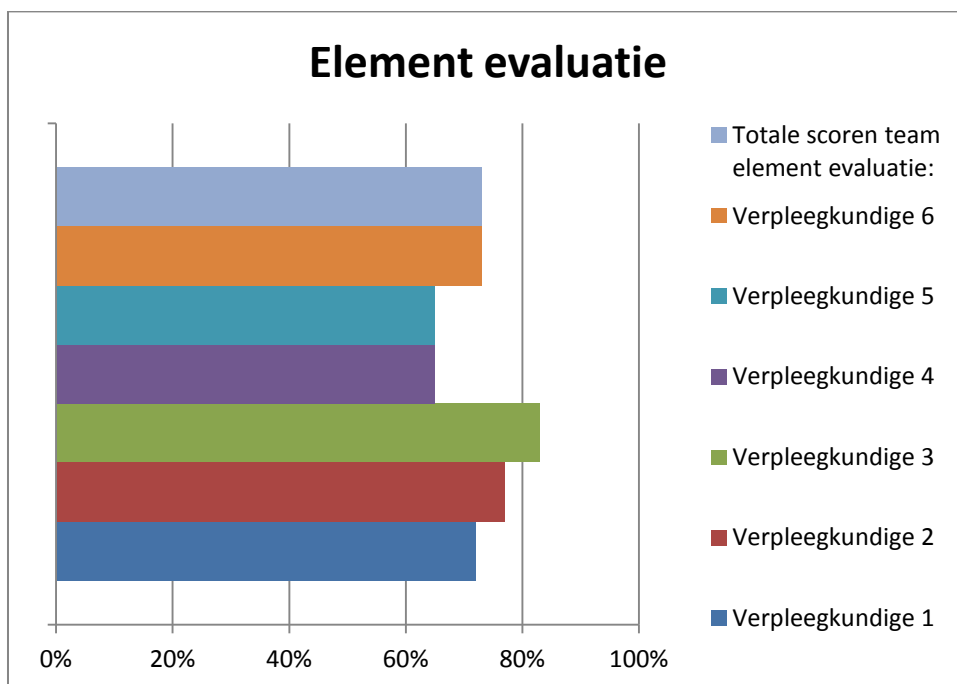
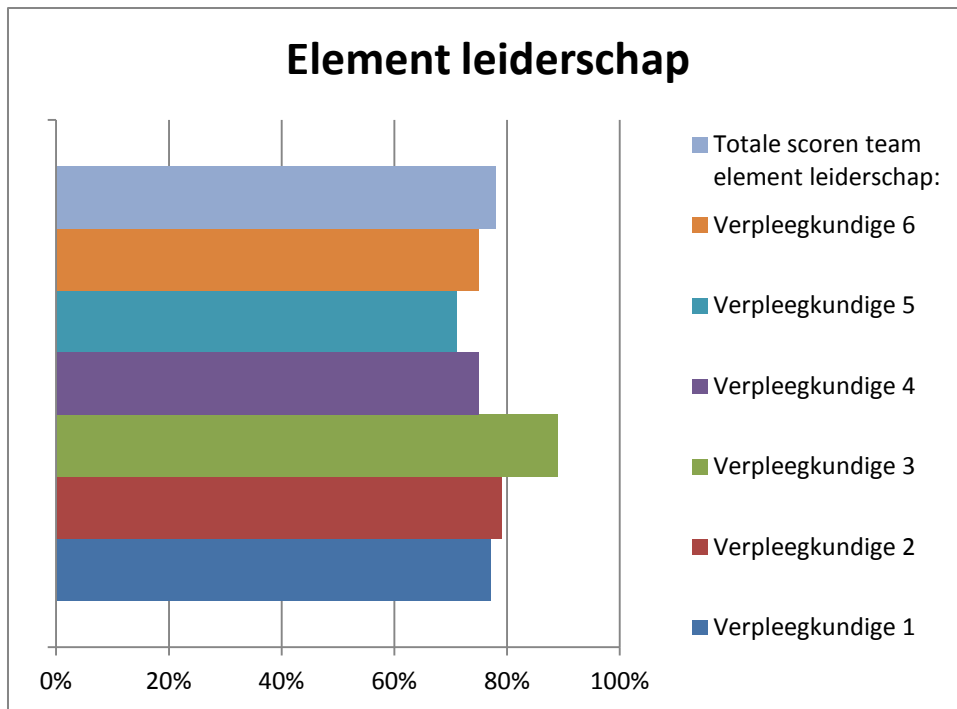


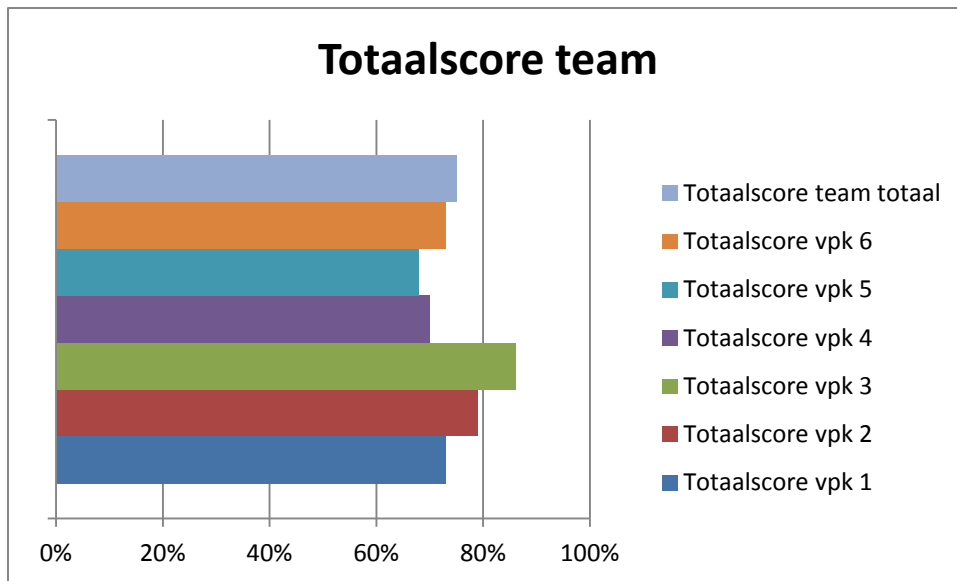


Stap 4. Totale score team.

De afstudeergroep heeft de totale scores per element en van het hele team weergegeven in onderstaande grafieken.







Inzichtelijk maken van gebieden van de context die ontwikkeld moeten worden.

Stap 1. Scores per deelnemer.

De afstudeergroep heeft deze scores in een tabel in een Excel document weergegeven. Van deze tabel heeft de afstudeergroep onderstaande weergave gemaakt:

Punten	vragen:									
20 pnt	13	15	21	29						
19 pnt	1	8	11	12	19	22	25	26	30	36
18 pnt	2	3	6	9	17	18	20	31	32	37
17 pnt	16	27	34							
16 pnt	4	5	10	14	23	24	28	35		
15 pnt	7	33								

Stap 2. Items die laag scoren.

De afstudeergroep heeft de items die laag scoren (15 en 16 punten) weergegeven.

15 punten	Vraag 7	Deskundigheidsbevordering / scholing heeft prioriteit op de afdeling.
	Vraag 33	Patiënten worden aangemoedigd om feedback te geven op de verpleegkundige zorgverlening.
16 punten	Vraag 4	Alle aspecten van zorg/behandeling zijn gebaseerd op kennis van (praktijk) onderzoek.
	Vraag 5	De teamleider / senior verpleegkundige is een rolmodel voor de uitoefening van goede praktijkvoering
	Vraag 10	Zorgverleners binnen een Multi Disciplinair Team / behandelteam hebben een gelijkwaardige beslissingsbevoegdheid
	Vraag 14	Patiënten participeren actief in hun eigen zorg
	Vraag 23	Deskundigheidsbevordering en / of bijscholing van de zorgprofessionals wordt door de verpleegkundige leiding als prioriteit gezien.
	Vraag 24	Afdelingsverpleegkundigen reflecteren (systematisch) op hun functioneren,

		(intervisie, Action learning sets) om de zorg te evalueren en te ontwikkelen.
	Vraag 28	Patiënten hebben inspraak in hoe hun zorg of behandeling er uit ziet, gepland en geëvalueerd wordt.
	Vraag 35	De organisatie is niet hiërarchisch. Beslissingen worden op verschillende plaatsen genomen

Stap 2. Items die hoog scoren.

De afstudeergroep heeft de items die hoog scoren (20 punten) weergegeven.

20 punten	Vraag 13	Zorgprofessionals zijn zich er van bewust van dat hun eigen attitude en overtuigingen invloed hebben op de uitvoering van de zorg
	Vraag 15	Er wordt veel waarde gehecht aan privacy, men vindt het belangrijk om de patiënt in zijn waarde te laten.
	Vraag 21	Zorgprofessionals en direct betrokkenen bij de zorg worden door de teamleiders / seniorverpleegkundigen ondersteund en aangemoedigd om de zorg kritisch te bespreken
	Vraag 29	Zorgprofessionals hebben de gelegenheid om experts te raadplegen.

Bijlage 8. Zoekstrategie literatuurstudie.

In deze bijlage geeft de afstudeergroep de zoekstrategie weer die is gebruikt bij de literatuurstudie.

Zoekvraag:

Ideeën die de afstudeergroep heeft over de zoekvraag zijn o.a.:

- De invloeden social media op “gewone” mensen/jongeren.
- De beïnvloedbaarheid van verstandelijk beperkten.
- Het gebruik van social media van verstandelijk beperkten en jongeren.

Trefwoorden:

Trefwoorden die de afstudeergroep zal gebruiken zijn o.a.:

- Social media.
- Verstandelijk gehandicapten = intellectual disabled.
- Kwetsbaar = vulnerability.
- Invloed = influence.
- Jongeren = youghts, youngsters.
- Facebook.
- Meetinstrument.
- Impact.

Databases:

Databases waarin de afstudeergroep gaat zoeken:

- CINHALL.
- Sprinkerlink.
- Pubmed.
- MEDLINE.
- Cochrane.

Anderen bronnen zullen zijn:

- Google.
- LinkedIn.

Bijlage 9. Handleiding privacy instellingen Facebook.

In deze bijlage worden de privacy instellingen voor Facebook uitgelegd zoals deze momenteel kunnen worden ingesteld. Er zal naast tekst gebruik worden gemaakt van ondersteunende afbeeldingen. In de handleiding worden alleen instellingen benoemd die van toepassing zijn en door de afstudeergroep als belangrijk worden gezien.

In je Facebook account klik je rechts bovenaan op  en vervolgens klik je op “**privacyinstellingen**”.

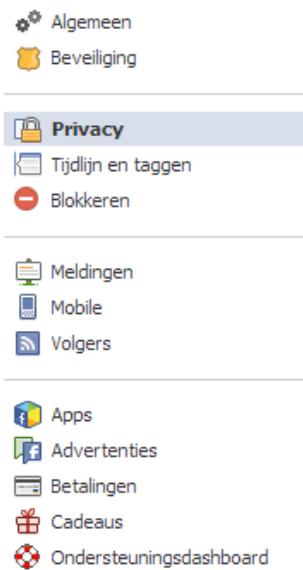


Dan verschijnt het volgende scherm:

Privacyinstellingen en -functies

Wie kan mijn inhoud zien?	Wie kan je toekomstige berichten zien?	Vrienden	Bewerken
	Alle berichten en dingen waar je in bent getagd bekijken		Activiteitlogboek gebruiken
	Het publiek beperken voor berichten die je hebt gedeeld met vrienden van vrienden of openbaar?		Eerdere berichten beperken
Wie kan me opzoeken?	Wie kan je zoeken via het e-mailadres of telefoonnummer dat je hebt opgegeven?	Iedereen	Bewerken
	Wil je dat in de resultaten van andere zoekmachines een link naar je tijdlijn wordt weergegeven?	Aan	Bewerken

Links in het scherm zie je het volgende menu waarin je onderdelen van de instellingen kunt aanklikken.



Het onderdeel <privacy> is nu aangeklikt en daarmee zullen we ook beginnen. In deze handleiding richten we ons ook nog op de volgende submenu's: <tijdelijk en taggen> en <blokkeren>".

Privacy.

Het subthema privacy is opgedeeld in: <wie kan mijn inhoud zien? > en <wie kan me opzoeken? > en mogelijk nog <wie kan contact met me opnemen>, dit verschilt per account.

Wie kan mijn inhoud zien?

Bij <wie kan je toekomstige berichten zien? > kun je instellen wie je berichten kan zien. Klik op "**bewerken**". Het volgende scherm verschijnt.

Wie kan je toekomstige berichten zien?

Je kunt de privacyinstellingen van dingen die je deelt beheren door de publieksselectie te gebruiken **naast de inhoud die je plaatst**. Je keuze blijft ingesteld staan voor toekomstige berichten zodat deze met hetzelfde publiek worden gedeeld, tenzij jij de instelling wijzigt.

Wat ben je aan het doen?

   **Vrienden** ▼ **Plaatsen**

In het voorbeeld is <vrienden> ingesteld. Wanneer je hierop klikt komt het volgende menu in beeld en kun je de instelling aanpassen.



Klik nu op de gewenste instelling en klik vervolgens rechtsboven op sluiten.

De zojuist ingestelde optie is voor toekomstige berichten, wanneer je eerder geplaatste berichten wilt instellen doe je dit bij <het publiek beperken voor berichten die je hebt gedeeld met vrienden van vrienden of openbaar? >. Klik op “**eerdere berichten beperken**” en wanneer je de gelezen tekst wilt toepassen op “**oude berichten beperken**” om de instelling in te stellen. Indien je meer informatie wilt klik dan op “**meer informatie over het wijzigen van de weergave van oude berichten**” en het volgende scherm verschijnt in beeld:



In het linker menu kun je meer informatie vinden over bepaalde instellingen. Ga terug (pijlje linksboven aan het scherm) om terug te gaan naar de privacyinstellingen.

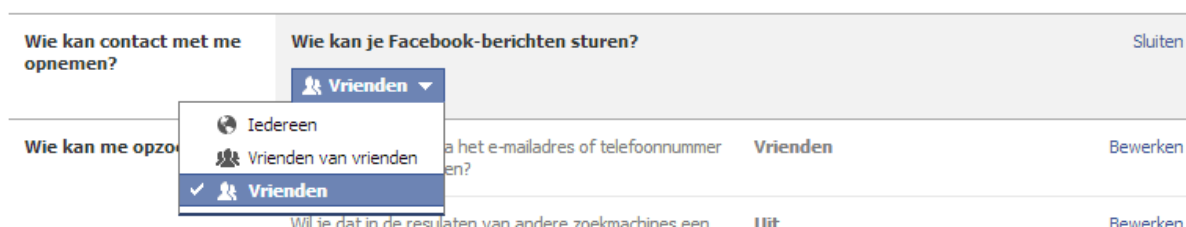
Wie kan me opzoeken?

Bij <wie kan je zoeken via het e-mailadres of telefoonnummer dat je hebt opgegeven? > kun je instellingen wijzigen door op “**bewerken**” te klikken. In het voorbeeld is <vrienden> ingesteld. Wanneer je hierop klikt komt het volgende menu in beeld en kun je de instelling aanpassen.



Mogelijk: wie kan contact met me opnemen.

Bij sommige accounts kun je bij <wie kan je Facebook-berichten sturen? > klikken op “**bewerken**”. In het voorbeeld is <vrienden> ingesteld. Wanneer je hierop klikt komt het volgende menu in beeld en kun je de instelling aanpassen.



Tijdljn en taggen.

Door in het linker menu op “**tijdljn en taggen**” te klikken verschijnt het volgende scherm in beeld.

- Algemeen
- Beveiliging
- Privacy
- Tijdljn en taggen**
- Blokkeren
- Meldingen
- Mobile
- Volgers
- Apps
- Advertenties
- Betalingen
- Cadeaus
- Ondersteuningsdashboard

Tijdljn en instellingen voor taggen			
Wie kan inhoud aan mijn tijdljn toevoegen?	Wie kan berichten plaatsen op je tijdljn?	Vrienden	Bewerken
	Berichten bekijken waarin je door vrienden bent getagd voordat ze op je tijdljn worden weergegeven?	Uit	Bewerken
Wie kan dingen op mijn tijdljn zien?	Controleren wat andere mensen op je tijdljn zien		Weergeven als
	Wie kan berichten zien op je tijdljn waarin jij bent getagd?	Vrienden van vrienden	Bewerken
	Wie kan zien wat anderen op je tijdljn plaatsen?	Vrienden van vrienden	Bewerken
Hoe kan ik de tags die mensen toevoegen en de tagsuggesties beheren?	Tags controleren die mensen toevoegen aan je eigen berichten voordat de tags worden weergegeven op Facebook?	Uit	Bewerken
	Wanneer je in een bericht bent getagd, welke nog niet toegevoegde gebruiker wil je dan aan het publiek toevoegen?	Vrienden	Bewerken
	Wie ziet tagsuggesties wanneer er foto's worden geupload die op jou lijken? (Deze functie is op dit moment nog niet beschikbaar voor jou.)	Niet beschikbaar	

Het subthema tijdljn en taggen is opgedeeld in: <wie kan inhoud aan mijn tijdljn toevoegen?>, <wie kan dingen op mijn tijdljn zien?> en <hoe kan ik de tags die mensen toevoegen en de tagsuggesties beheren?>.

Wie kan inhoud aan mijn tijdlijn toevoegen?

Bij <wie kan berichten plaatsen op je tijdlijn?> kun je de instellingen wijzigen door op **“bewerken”** te klikken. In het voorbeeld is <vrienden> ingesteld. Wanneer je hierop klikt komt het volgende menu in beeld en kun je de instelling aanpassen.



Bij <berichten bekijken waarin je door vrienden bent getagd voordat ze op je tijdlijn worden weergegeven> kun je dit in of uit schakelen door op **“bewerken”** te klikken.

Wie kan dingen op mijn tijdlijn zien?

Bij <controleren wat andere mensen op je tijdlijn zien> kun je door op **“weergeven als”** te klikken dit controleren. Het volgende scherm versijnt dan:



Klik op **“OK”** en bekijk hoe je profiel er voor een specifiek persoon eruit ziet of in het openbaar door dit linksbovenaan in de zwarte balk in te vullen. Ga terug (pijlje linksboven aan het scherm) om terug te gaan naar de privacyinstellingen.

Bij <wie kan berichten zien op je tijdlijn waarin jij bent getagd? > kun je door op **“bewerken”** te klikken de instelling aanpassen. In het voorbeeld is <vrienden> ingesteld. Wanneer je hierop klikt komt het volgende menu in beeld en kun je de instelling aanpassen.



Bij <wie kan zien wat anderen op je tijdlijn plaatsen?> kun je door op “**bewerken**” te klikken de instelling aanpassen. In het voorbeeld is <vrienden> ingesteld. Wanneer je hierop klikt komt het volgende menu in beeld en kun je de instelling aanpassen.



Hoe kan ik de tags die mensen toevoegen en de tagsuggesties beheren?

Bij <tags controleren die mensen toevoegen aan je eigen berichten voordat de tags worden weergegeven op Facebook?> kun op “**bewerken**” klikken. Lees de informatie die gegeven wordt en maak een keuze tussen “**uitgeschakeld**” of “**ingeschakeld**”.

Bij <wanneer je in een bericht bent getagd, welke nog niet toegevoegde gebruiker wil je dan aan het publiek toevoegen?> kun op “**bewerken**” klikken. In het voorbeeld is <vrienden> ingesteld. Wanneer je hierop klikt komt het volgende menu in beeld en kun je de instelling aanpassen.





Blokkeren.

Door in het linker menu op “**blokkeren**” te klikken verschijnt het volgende scherm in beeld.

Algemeen

Beveiliging

Privacy

Tijlijn en taggen

Blokkeren

Meldingen

Mobile

Volgers

Apps

Advertenties

Betalingen

Cadeaus

Ondersteuningsdashboard

Blokkeringen beheren

Lijst 'Niet toegankelijk'

Wanneer je vrienden aan je lijst 'Niet-toegankelijk' toevoegt, kunnen zij alleen de gegevens en berichten zien die je met de instelling 'Openbaar' plaatst. Je vrienden krijgen geen melding wanneer je ze aan je lijst 'Niet-toegankelijk' toevoegt.

Lijst bewerken

Gebruikers blokkeren

Zodra je iemand hebt geblokkeerd, kan die persoon niet langer je vriend zijn op Facebook of contact met je zoeken (behalve binnen toepassingen en games die jullie allebei gebruiken en groepen waarvan jullie allebei lid zijn).

Gebruikers blokkeren:

Blokkeer

Uitnodigingen van apps blokkeren

Zodra je een app-verzoek van iemand blokkeert, worden automatisch alle toekomstige app-verzoeken van die vriend genegeerd. Om uitnodigingen van een bepaalde vriend te blokkeren, klik je op de link 'Alle uitnodigingen van deze vriend negeren' onder je laatste verzoek.

Uitnodigingen blokkeren van:

Uitnodigingen voor evenementen blokkeren

Als je de uitnodigingen van iemand blokkeert, worden toekomstige verzoeken voor evenementen van die vriend automatisch genegeerd.

Uitnodigingen blokkeren van:

Apps blokkeren

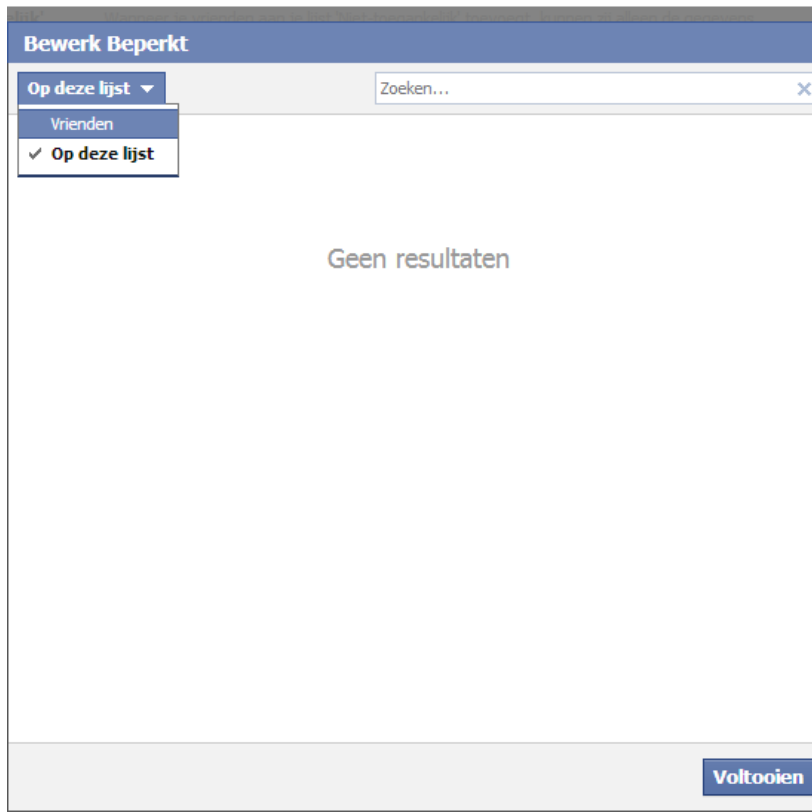
Zodra je een app blokkeert, kan het niet langer contact met je opnemen of niet-publieke informatie over jou verkrijgen via Facebook. [Meer informatie.](#)

Apps blokkeren:

Het subthema blokkeren is opgedeeld in: <lijst 'niet toegankelijk'>, <gebruikers blokkeren>, <uitnodigingen van apps blokkeren>, <uitnodigingen voor evenementen blokkeren> en <apps blokkeren>. In deze handleiding behandelen we de instellingen van de eerste twee genoemde opties.

Lijst 'niet toegankelijk'.

Bij deze optie kun je vrienden toevoegen aan een lijst die heet: 'Niet-toegankelijk'. Deze vrienden kunnen dan jou gegevens en berichten niet zien als 'vriend' maar als 'openbaar'. Je vrienden krijgen geen melding wanneer je ze aan je lijst 'Niet-toegankelijk' toevoegt. Klik op "**lijst bewerken**" en vervolgens op "**op deze lijst**" en kies de optie "**vrienden**". Vervolgens komen je vrienden in beeld en kun je deze aan de lijst toevoegen.

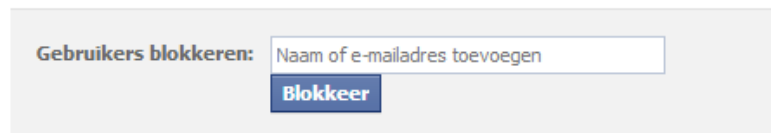


Gebruikers blokkeren.

Bij deze optie kun je iemand blokkeren. Als je iemand hebt geblokkeerd kan die persoon niet langer je vriend zijn op Facebook of contact met je zoeken. Typ in de zoekbalk zoals hieronder de naam of het e-mail adres in van degene die je wilt blokkeren en klik vervolgens op "**blokkeer**".

Gebruikers blokkeren

Zodra je iemand hebt geblokkeerd, kan die persoon niet langer je vriend zijn op Facebook of contact met je zoeken (behalve binnen toepassingen en games die jullie allebei gebruiken en groepen waarvan jullie allebei lid zijn).



Andere instellingen.

Volgens de afstudeergroep zijn nu de belangrijkste instellingen behandeld. Als je nog andere instellingen wilt instellen, klik dan in het linker menu op de optie die je wilt aanpassen. Je hebt de keuze uit: <meldingen>, <mobile>, <volgers>, <apps>, <advertenties>, <betalingen> en <cadeaus>.

Privacysnelkoppelingen.

Rechts bovenaan in je scherm staat naast  ook dit teken: . Met deze optie kun je versneld de privacy instellingen aanpassen. Als je op de optie klikt, komt het volgende scherm in beeld:



Bij dit menu staat 1 optie die we nog niet behandeld hebben, namelijk <wie kan me vriendschapsverzoeken sturen>. Klik op **"wie kan contact met me opnemen?"** en vervolgens op **"wie kan mij vriendschapsverzoeken sturen"**. In het voorbeeld is "iedereen" ingesteld. Wanneer je hierop klikt komt het volgende menu in beeld en kun je de instelling aanpassen.



Bijlage 10. Risico analyse per cliënt.

Deze bijlage bevat een handleiding voor het invullen van de risicoanalyse, en een formulier waarop de risicoanalyse wordt vastgelegd.

Handleiding voor invullen risico analyse.

Er dient per cliënt een risicoanalyse gemaakt te worden zodat begeleiding en zorg zo goed mogelijk kan worden afgestemd op de individuele cliënt. Hiervoor kan onderstaand formulier worden gebruikt. Het formulier wordt ingevuld door de zorgcoördinator van desbetreffende cliënt. Dit gebeurt echter in overleg met de cliënt, ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers en collega's.

In een tabel zijn risico's uiteengezet. In deze tabel dient te worden ingevuld welk risico de zorgcoördinator verwacht voor de cliënt. Er kan gekozen worden uit "geen risico", "klein risico", of "groot risico". Kies per onderdeel wat je het best vindt aansluiten bij de cliënt. Het weergeven van de risico's in de tabel kan de verpleegkundigen helpen het algehele risico in te schatten dat de cliënt loopt.

Naast het invullen van de tabel is het van belang dat verpleegkundigen met de cliënt in gesprek gaat over hoe de cliënt met risico's om gaat en hiermee om zou kunnen gaan. Dit gesprek kan je helpen bij het invullen van de risicoanalyse. De conclusies die je trekt uit dit gesprek kunnen op het formulier worden ingevuld. Ook wordt overlegd met collega's voor het formulier verder wordt ingevuld.

Op de hiervoor bestemde plaats beschrijf je de conclusies die je uit voorgaande stappen hebt getrokken en het risico dat de cliënt volgens jou en jouw collega's loopt.

Met behulp van deze risico analyse worden afspraken gemaakt. De risicoanalyse kan helpen bij bijvoorbeeld het vaststellen van de mate waarop gecontroleerd moet worden. Hoe hoger het risico, des te meer controle het team uit voert. Net als de gemaakte afspraken, wordt de risicoanalyse met wettelijk vertegenwoordigers en/of ouders besproken.

De risicoanalyse dient vervolgens op een vaste plaats in het individuele dossier te worden geplaatst. Bij voorkeur wordt deze bij de gemaakte afspraken gevoegd.

Risicoanalyse social media.

Naam cliënt :

Zorgcoördinator :

Datum :-.....-.....

Datum evaluatie :-.....-.....

Kruis in onderstaande tabel per categorie aan in welke mate er risico wordt verwacht.

Onderdeel:	Geen risico:	Klein risico:	Groot risico:
Cyberpesten, online intimidatie en stalken.			
Seksueel getinte communicatie.			
Overmatig internetgebruik.			
Het plaatsen van privacygevoelige zaken op internet.			
In contact komen met pedofielen, loverboys e.d.			
Vreemden ontmoeten.			
Racistisch materiaal.			
Advertenties en commerciële verleiding.			
Uitbating van persoonlijke informatie.			
Misbruik van privacy.			
Illegale activiteiten (hacken).			
Scheldpartijen en bedreigingen.			
Oplichterij en bedrog.			

Uit het gesprek dat de zorgcoördinator heeft gehouden met de cliënt komt naar voren:

This image shows a full page of white paper with horizontal dashed lines, typical of primary school writing paper. The lines are evenly spaced and run across the entire width of the page. There are no margins, text, or other markings present.

De zorgcoördinator beschrijft (in overleg met het team) het risico dat de cliënt loopt op internet/social media als volgt:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Bijlage 11. Algemene afspraken voor het woonhuis.

Afspraken social media Aangelag 17.

Dit zijn basisafspraken over social media die voor alle bewoners van Aangelag 17 gelden. Er gelden afspraken die door de instelling zijn opgesteld, afspraken binnen Aangelag 17 over gedragsregels en over algemene regels.

De instelling hanteert de volgende basisafspraken:

- Persoonlijke gegevens zoals naam, (e-mail)adressen en telefoonnummers mogen nooit op het internet worden doorgegeven zonder toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger.
- Bij gebruik van een zoekmachine mogen geen woorden worden gebruikt die te maken hebben met grof woordgebruik, racisme, discriminatie, porno of geweld.
- In het geval er e-mailberichten worden ontvangen die verdacht of niet wenselijk zijn, wordt er contact opgenomen met de wettelijk vertegenwoordiger.
- Er worden geen afspraken gemaakt met personen die men op internet 'online' heeft ontmoet en die verder niet bekend zijn, zonder toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger.
- Het downloaden van programma's, het versturen van e-mails, chatten (zonder vermelding van de eigen naam, adres en telefoonnummer) en het gebruik van een webcam en telefoongebruik via de computer (skype) gebeurt alleen met toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger.
- Er worden nooit foto's van bewoners of medewerkers per e-mail verstuurd of op het internet geplaatst zonder schriftelijke toestemming van de wettelijk vertegenwoordiger of de betreffende medewerker.

Binnen Aangelag 17 gelden de volgende gedragsregels voor cliënten met betrekking tot social media:

-
-
-
-

Binnen Aangelag 17 gelden de volgende algemene regels voor cliënten met betrekking tot social media:

-
-
-
-
-
-

Bijlage 12. Afspraken per cliënt.

Afspraken social media per cliënt.

Naam cliënt :

Zorgcoördinator :

Datum :-.....-.....

Datum evaluatie :-.....-.....

Bij het aanvragen van het internet voor de cliënt is door de wettelijk vertegenwoordiger het volgende aangegeven m.b.t. het internetgebruik van de cliënt:

Groepen	Ja	Nee	Opmerkingen
Sex en Porno Sites			
Downloadsites			
Drugs en alcohol			
Volwassen en gewelddadige sites			
Gok en pokersites			
Informatie/communicatie (MSN Skype)			
Informatie/techniek			
Entertainment / Cultuur (bv YouTube)			
Lifestyle (Twitter, Facebook, Hyves)			
Koopsites (bol.com, Wehkamp e.d.)			
Onderwijs en Religie			

Ja = Website bezoek is toegestaan

Nee = Website bezoek is niet toegestaan

In overleg met de cliënt, ouders en/of wettelijk vertegenwoordigers en de zorgcoördinator zijn de volgende afspraken overeengekomen:

M.b.t. de tijdsduur van het internetgebruik is afgesproken dat:

-

-

M.b.t. de plaats waar de cliënt gebruik mag maken van internet/social media is afgesproken dat:

-

-

Met de cliënt is afgesproken dat er geen/wel gebruik gemaakt wordt van een webcam.

Indien gebruik mag worden gemaakt van een webcam, is hierover afgesproken dat:

-

-

Vanuit de risico analyse en het inzicht van de verpleegkundigen, ouders en wettelijk vertegenwoordigers, is in overleg met de cliënt besloten dat er op de volgende wijze controle zal worden uitgevoerd:

-
-
-

Overige afspraken die met de cliënt gemaakt zijn:

-
-
-
-
-
-

Datum:-.....-.....

Handtekening cliënt:

Handtekening wettelijk
vertegenwoordiger:

Handtekening zorgcoördinator:

.....

.....

.....

Bijlage 13. Tips voor verpleegkundigen.

Tips die hulp kunnen bieden bij het begeleiden van cliënten van Aangelag 17 bij social media gebruik:

- Heb een positieve houding als het gaat om internetgebruik. Ben je er bewust van dat de mogelijkheden die het internet te bieden heeft belangrijker zijn dan de risico's die je kunt lopen door er gebruik van te maken. (Hierdoor komen cliënten ook eerder naar je toe als ze wat vervelends meemaken op het internet).
- Wees betrokken bij het internetgebruik van de cliënten, stel vragen en ben nieuwsgierig naar wat je cliënten online doen. Doe dit zoals je ook naar hun werk/schooldag vraagt. En vraag een cliënt bijvoorbeeld eens om je wat uit te leggen of te laten zien.
- Geef cliënten zelf de regie. Praat samen over dingen die je op internet tegen kunt komen. Praat over de leuke dingen en over de dingen die helemaal niet leuk zijn. Vraag wat de cliënten doen als het gebeurt en vertel dat ze altijd bij je terecht kunnen als ze wat meemaken.
- Kijk af en toe mee met de cliënt. Je kunt pas begrijpen wat de social media sites zijn, als je erin verdiept. Je kunt de cliënt dingen laten uitleggen, terwijl je mee kijkt. Hierbij is het belangrijk geïnteresseerde vragen te stellen zonder te oordelen of adviseren. Het werkt goed om de cliënt als deskundige te behandelen als je tips vraagt.
- Leg uit dat niet alles echt waar is op het internet. Ga eens samen achter de computer zitten en praat over wat je ziet. Je kunt dan voorbeelden geven van wie/wat niet echt is en wat wel.
- Praat regelmatig over het belang van privacy op internet. Verdiep je bijvoorbeeld eens samen met je cliënten in de privacy instellingen van online diensten en sociale media. Ook is het belangrijk de cliënten duidelijk te maken nooit naam, adres, e-mailadres of telefoonnummer te geven en dat wat zij op internet vertellen door de hele wereld kan worden gelezen. Besteed ook aandacht aan webcams, webcambeelden kunnen ook op internet terecht komen. Ze realiseren zich niet dat alles online blijft.
- Praat met de cliënt over het feit dat een wachtwoord privé is en oefen eventueel situaties waarin anderen om je wachtwoord kunnen vragen.
- Praat met de cliënten over het gebruik van foto's en filmpjes. Vraag naar hun ervaringen en praat samen over wat er allemaal met beeldmateriaal kan en wat de consequenties daarvan (kunnen) zijn. Vertel de cliënten dat je niet zomaar beeldmateriaal op internet mag zetten. Leer ze dat ze het altijd eerst moeten vragen aan de mensen die op het filmpje of de foto staan en aan de maker van de foto's of filmpjes. Als ze niet weten wie dat zijn, kunnen ze het materiaal niet zomaar kopiëren.
- Praat samen over hoe je je gedraagt op internet. Op internet gelden dezelfde sociale gedragsregels als in het echte leven. Aardig zijn voor anderen, niet zomaar afspreken met iemand die je nog nooit in het echt gezien hebt. En vertel dat ze altijd bij je terecht kunnen als ze er iets vervelends gebeurt.
- Daar waar cliënten in de problemen komen maak je samen afspraken over internetgebruik: overleg over tijd (wanneer en hoe lang), over geld (mag je geld uitgeven en hoeveel?) en over gedrag (hoe gedraag je je online). Je kunt deze afspraken ook

opnemen in het persoonlijk begeleidingsplan. Probeer de afspraken zo te maken dat jullie er allebei achter kunnen staan.

- Wees voorzichtig met e-mail. Besteed aandacht aan e-mails: geen mails openen van mensen die je niet kent, geen bijlagen openen, geen kettingbrieven of anonieme mailtjes versturen, gedraag je in het e-mailverkeer zoals in het gewone leven.
- Zorg voor vertrouwen en dat de cliënten bij je terecht kunnen als ze iets vervelends meemaken op internet. Dat lukt alleen als de begeleiders ook daadwerkelijk openstaan voor wat cliënten doen op internet. Wijs hun internetgebruik niet af. Ook niet als je zelf maar weinig op hebt met chatten, gamen of 'internetvrienden'.
- Een goede balans vinden tussen bescherming en empowerment (het leren maken van eigen beslissingen) van cliënten is een belangrijke taak. Inperken van het internetgebruik van cliënten kan betekenen dat hun kansen worden ontnomen. Het bevorderen van online veiligheid zou in balans moeten zijn met de kansen die cliënten worden geboden.

Bijlage 14. Tips voor cliënten.

Deze tips kunnen je helpen wanneer je gebruik maakt van social media. Lees ze eens door en denk erover na. De belangrijkste tip: vraag hulp als je twijfelt!

- Houd je eigen naam en adres op internet voor jezelf en geef ze niet zomaar aan iemand.
- Geef geen wachtwoorden aan andere mensen.
- Maak nooit een afspraakje in je eentje met iemand die je online ontmoet hebt. Als je het toch doet, zorg dan dat de leiding weet waar je bent, en spreek af in openbare ruimten.
- Als iemand vervelende dingen vraagt, zeg dan dat je dat niet wilt. Weiger of blokkeer diegene en reageer niet meer.
- Als je 'gestalkt' of gepest wordt via internet, verzamel dan 'bewijs'. Sla alle e-mails en msn-gesprekken op en bewaar ze.
- Laat je nooit chanteren, ook niet als je op diegene verliefd bent. Als die ander echt gek op je is, dan heeft hij respect voor je.
- Voel je niet schuldig als er iets vervelends gebeurt. Als je het niet zelf hebt uitgelokt, is het niet jouw schuld. Maar de oplossing heb je wel zelf in de hand: zorg dat je er niet in je eentje mee blijft rondlopen. Vraag hulp aan je begeleiders.
- Stel zelf geen persoonlijke vragen aan mensen die je niet kent. Voorkom dat iemand denkt dat jij hem kunt helpen met zijn of haar problemen en van jou afhankelijk wordt.
- Denk goed na over de foto's die je van jezelf verstuurt of op internet zet. Kan het op de voorkant van de krant die bij je ouders in de bus valt? Nee? Dan ook niet op internet!
- Bedenk wat je wel en niet via de webcam laat zien. Houd er rekening mee dat iemand webcambeelden kan opnemen. Wil je die beelden later terugzien? Op internet?
- Als je opnamen (foto, video) van iemand wilt maken, vraag het dan eerst. Zet ze ook nooit zomaar op internet. Wat nu je nu voor de grap op internet zet, blijft er voor altijd op staan.
- Vertrouw op je eigen intuïtie: als je ergens 'voelt' dat iets niet klopt, luister dan naar dat gevoel!
- Geloof niet alles wat je op internet ziet of leest. Als je twijfelt, vraag het dan aan iemand anders.
- Let op met e-mailen. Open geen e-mails van mensen die je niet kent. Verstuur zelf geen anonieme e-mails.
- Gedraag je op internet zoals je normaal ook doet.
- Reageer niet op pesten, dreigen of schelden op internet. Doe dat zelf ook niet tegen anderen.

- Mail of bel niet zomaar met mensen die je van internet kent, en spreek niet met ze af zonder dat je begeleiders dat weten.
- Verwijder onbekende mensen uit je contacten.
- Stop op internet als je iets vies of niet leuk vindt. Klik de pagina weg.
- Als je iets vervelends hebt gezien op internet, vertel het!
- Als je vragen hebt over jou social media pagina of de privacy instellingen, vraag het je begeleiders.
- Accepteer alleen betrouwbare uitnodigingen en check zo nu en dan je vriendenlijst. Hoort iedereen er nog bij?