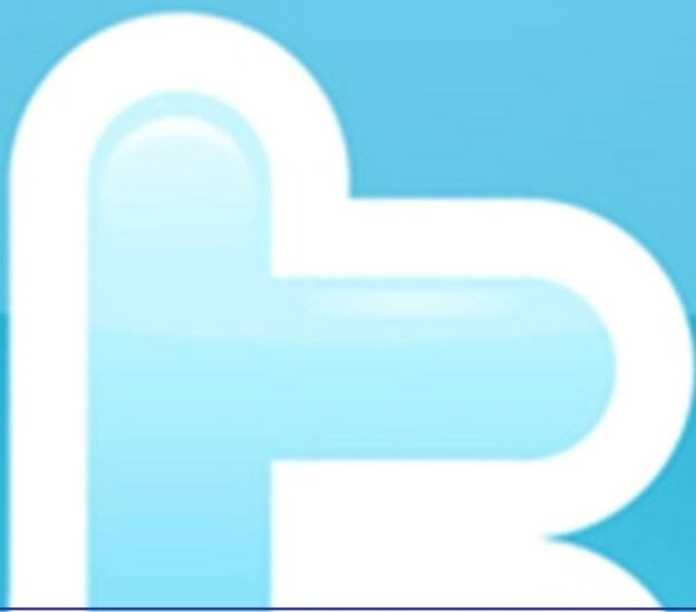


The Facebook logo, a white lowercase 'f' on a blue background.The YouTube logo, with 'You' in black and 'Tube' in white on a red background.The LinkedIn logo, the lowercase letters 'in' in white on a blue background.The Twitter logo, a white lowercase 't' on a light blue background.The Pinterest logo, the lowercase letters 'in' in white on an orange background.

---

# Social Media bij ziektepreventie

Een onderzoek naar mogelijke bevordering van participatie aan het PreventieKompas door inzet van social media

---

# **Social Media bij ziektepreventie**

**Een onderzoek naar mogelijke bevordering van participatie aan het  
PreventieKompas door inzet van social media**

**Mechteld Laane**

**Studentnummer: 3114961**

**Masterscriptie**

**Master Communicatie, beleid en management**

**Universiteit Utrecht**

**Utrechtse School voor Bestuurs- en Organisationswetenschap**

**Begeleider: Dr. P.A.H. Hörmann**

**Tweede lezer: Drs. M.H. Winnubst**

**Utrecht, 23 juni 2011**

## Voorwoord

---

Met dit onderzoek rond ik mijn master Communicatie, beleid en management aan de Universiteit Utrecht af en daarmee een belangrijke periode van vijf jaar. Ik studeer af! Een moment waar ik trots op ben. Ik heb veel geleerd in de afgelopen studiejaren. Zowel de bachelor Sociologie en de master als de activiteiten naast mijn studie hebben me als persoon ontwikkeld. Een nieuwe periode gaat aanbreken. Hoewel ik het jammer vind dat mijn studententijd erop zit waar ik zo van heb genoten, kijk ik ook uit naar de toekomst. Ik heb zin om weer nieuwe dingen te gaan leren en mij verder te ontwikkelen binnen de professionele werkwereld.

Het schrijven van deze scriptie was een leerzaam proces. Het constant focussen op het onderzoek en dit volhouden tot het einde was een uitdaging. Ik ben er door dit onderzoek meer achter gekomen wat ik wel en niet leuk vind om te doen. Dit onderzoek heb ik zelfstandig uitgevoerd maar was niet mogelijk geweest zonder de steun van een aantal personen. Dit voorwoord wil ik gebruiken om deze mensen hartelijk te bedanken.

Allereerst Pauline Hörmann, mijn begeleidster. Zij wist mijn onzekerheden om te buigen in zekerheid en de rode draad in mijn onderzoek te helpen bewaken. Hartelijk dank voor de kritische maar zeker motiverende feedback en de fijne samenwerking.

Ook wil ik graag het NIPED bedanken voor de mogelijkheid die ze mij hebben geboden om dit onderzoek bij hun uit te voeren. Dankbaar ben ik voor de vrijheid en het vertrouwen dat ik heb gekregen om mijn eigen onderzoek uit te voeren. Specifiek wil ik Esther Molenwijk bedanken die veel met mij heeft meegedacht en op een opbouwende manier feedback heeft gegeven op mijn onderzoek.

Daarnaast wil ik Lennart Harmelink bedanken voor zijn steun. Hij was er altijd voor mij om met mij mee te denken, problemen op te lossen, mijn stukken na te lezen en mij feedback te geven vanuit een ander oogpunt.

Tot slot wil ik graag mijn ouders bedanken. Zij hebben tijdens mijn studententijd volledig achter mij gestaan en mij altijd gesteund. Zonder hen was deze mooie studententijd met meerdere activiteiten naast mijn studie niet mogelijk geweest.

Veel plezier met het lezen van mijn onderzoeksverslag!

Mechteld Laane

Utrecht, juni 2011

## Samenvatting

---

Het aantal mensen dat gebruik maakt van het internet groeide de afgelopen jaren enorm. De behoefte van mensen om te communiceren, te participeren en online berichten te produceren nam daardoor ook toe. De Web 2.0 techniek maakte het mogelijk nieuwe websites te ontwikkelen, namelijk interactieve en open platformen. *Social media* is een verzamelnaam voor de online tools en platforms die mensen gebruiken om hun meningen, inzichten en ervaringen met elkaar te delen. Het gebruik van internet verschoof daarmee van passief surfen naar actieve interactie. De consequentie van deze verandering is dat de macht daardoor meer verplaatst is richting de consument.

Daarnaast vindt er ook een belangrijke ontwikkeling plaats binnen de gezondheidszorg, namelijk een groeiend besef van het belang van ziektepreventie. Nederland is wel gezond maar het kan nog veel beter. Om het opkomende maatschappelijke probleem van zorgtekort en stijgende zorgkosten op te vangen, moet er meer focus komen op het voorkomen in plaats van het genezen van ziekten.

Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de relevantie van *social media* voor organisaties en in hoeverre *social media* kunnen worden ingezet om de Nederlandse burgers meer te betrekken bij ziektepreventie.

Aan de hand van een kwalitatief onderzoek dat bestaat uit een wetenschappelijke literatuurstudie en diepte-interviews met ervaringsdeskundigen en semi-gestructureerde interviews met deelnemers aan het PreventieKompas, wordt een antwoord gezocht op de centrale onderzoeksvraag:

*Kunnen social media bijdragen aan participatie aan het PreventieKompas? En zo ja: hoe?*

Uit de literatuurstudie komt naar voren dat veel organisaties aan het begin van de invoering van *social media* staan en nog op zoek zijn naar een geschikte manier van inzetten. Organisaties zetten *social media* bijvoorbeeld in om de interactie met hun consumenten aan te gaan. *Social media* worden door consumenten in steeds grotere mate gezien als bronnen die betrouwbaarder zijn dan de traditionele communicatiemogelijkheden van een organisatie. We ontdekken dat de gezondheidszorg in feite achterloopt met betrekking tot de inzet van *social media*, maar dat toch ook daar inmiddels steeds vaker *social media* worden ingezet. De meerderheid van de zorgbestuurders en –managers maakt gebruik van *social media* maar ze zijn nog niet ingebed in het primaire proces van zorginstellingen. De gezondheidszorg is een lastig onderwerp voor *social media* omdat niet iedereen zomaar openlijk praat over zijn of haar gezondheid. Het is daarom lastig om bepaalde doelgroepen te vinden of te bereiken via *social media*. Voorzichtig zien we dat patiënten zich online gaan groeperen rond een ziektebeeld, of dat risicogroepen elkaar online opzoeken.

De bijdragen van *social media* aan ziektepreventie hangen af van een aantal factoren. Het creëren van bewustwording en het bereiken van doelgroepen is de grootste uitdaging. Bewustwording kan

toenemen door het verwerken van duidelijke en expliciete informatie of door het observeren van anderen. *Social media* kunnen een van de informatiestromen zijn die van invloed zijn op het gedrag van mensen. Het gedrag van consumenten wordt in toenemende mate bepaald door (al dan niet digitale) adviezen van vrienden. Omgeving van mensen speelt een belangrijk rol bij het wel of niet participeren aan ziektepreventie.

Uit het empirische gedeelte van het onderzoek komt naar voren dat veel organisaties een grotere groep mensen willen bereiken door middel van *social media*. Bij het succesvol inzetten van *social media* is een aantal aandachtspunten te benoemen. Allereerst moet een organisatie een goed doordachte *social media* strategie hebben met een duidelijke doelgroep bepaling. Om het 'virale' effect (doorstuureffect) te bereiken helpt het om mensen aanbiedingen te geven, de boodschap persoonlijk te maken en in te spelen op positieve emoties. Als organisatie moet je eerst bekendheid genereren door middel van het plaatsen van nieuwtjes voordat *social media* succesvol met betrekking tot participatie kunnen worden ingezet.

*Social media* zijn bekend bij de respondenten, maar minder dan de helft gebruikt het ook daadwerkelijk. Van de ondervraagden praat bijna 80 procent wel over het PreventieKompas maar *social media* worden niet ingezet als communicatiemiddel daaromtrent. Twintig procent van de respondenten zou het PreventieKompas verspreiden via *social media*. Doordat het bericht snel persoonlijk kan worden, verkiezen mensen een ander communicatiekanaal boven *social media*. Eveneens twintig procent zou zelf deelnemen als het via *social media* wordt gecommuniceerd. Een bericht via *social media* vanuit een vriend of vanuit een organisatie wordt als even betrouwbaar gezien door de respondenten.

*Social media* kunnen een grote betekenis vormen bij ziektepreventie maar ze spelen het op dit moment nog niet. Als een organisatie *social media* succesvol in wil zetten ter bevordering van de participatie aan ziektepreventie dan moet er goed worden nagedacht over een heldere *social media* strategie waarin de doelgroepbepaling het belangrijkste element is. *Social media* leiden pas echt tot meer participatie als er meer bewustzijn is bij de Nederlandse burger. Bewustzijn kan worden gecreëerd door het plaatsen van 'nieuwtjes'. *Social media* zijn op dit moment geschikt voor kennisdeling maar niet voor directe participatie aan het PreventieKompas.

# Inhoudsopgave

---

<b>Voorwoord</b> .....	<b>2</b>
<b>Samenvatting</b> .....	<b>3</b>
<b>Inhoudsopgave</b> .....	<b>5</b>
<b>1. Inleiding</b> .....	<b>7</b>
1.1 Digitalisering van de maatschappij en ontstaan Web 2.0.....	7
1.2 Gezondheid 2.0?.....	9
1.2.1 Organisatie: het NIPED.....	11
1.3 Probleemstelling.....	12
1.3.1 Doelstelling.....	12
1.3.2 Vraagstelling.....	13
1.4 Relevantie.....	13
1.4.1 Wetenschappelijke relevantie.....	14
1.4.2 Maatschappelijke relevantie.....	13
1.5 Onderzoeksopzet.....	15
1.6 Leeswijzer.....	15
<b>2. Methode</b> .....	<b>16</b>
2.1 Kwalitatief onderzoek.....	16
2.2 Dataverzameling.....	16
2.2.1 Telefonische semi-gestructureerde interviews.....	16
2.2.2 Diepte-interviews met ervaringsdeskundigen.....	17
2.2.3 Respondenten.....	18
2.3 Onderzoekspostionering.....	19
2.4 Betrouwbaarheid en validiteit.....	20
2.5 Data-analyse.....	20
<b>3. Theoretisch kader</b> .....	<b>22</b>
3.1 Ontstaan van <i>social media</i> .....	22
3.2 Wat zijn <i>social media</i> ?.....	23
3.2.1 Kenmerken van <i>social media</i> .....	24
3.2.2 Verschillende vormen van <i>social media</i> .....	25
3.2.3 Sociale netwerk sites en content communities.....	26
3.3 <i>Social media</i> binnen organisaties.....	27

3.3.1 <i>Social media</i> en de gezondheidszorg .....	31
3.4 <i>Social media</i> en participatie aan ziektepreventie .....	33
<b>4. Resultaten en analyse .....</b>	<b>35</b>
4.1 <i>Social media</i> binnen organisaties .....	35
4.2 <i>Social media</i> binnen de gezondheidszorg .....	40
4.2.1 <i>Social media</i> gebruik binnen de doelgroep .....	40
4.2.2 <i>Social media</i> als communicatiekanaal bij ziektepreventie .....	43
4.2.3 <i>Social media</i> en participatie aan het PreventieKompas.....	46
<b>5. Conclusie en discussie .....</b>	<b>49</b>
5.1 Conclusie .....	49
5.1.1 Wat zijn social media? .....	49
5.1.2 Op welke manier zetten organisaties <i>social media</i> in? .....	50
5.1.3 Welke <i>social media</i> initiatieven bestaan er al (binnen de gezondheidszorg)? .....	51
5.1.4 In hoeverre kunnen Nederlandse burgers door middel van <i>social media</i> overtuigd worden om te participeren aan het PreventieKompas? .....	52
5.2 Discussie .....	54
<b>Literatuurlijst .....</b>	<b>56</b>
<b>Bijlagen.....</b>	<b>59</b>
Bijlage 1. Vragenlijst telefonische semi-gestructureerde interviews.....	59
Bijlage 2. Topiclist diepte-interviews met ervaringsdeskundigen.....	60

# 1. Inleiding

---

De maatschappij is constant onderhevig aan veranderingen. Twee belangrijke ontwikkelingen die zich de afgelopen jaren in de samenleving hebben voorgedaan spelen een rol bij dit specifieke onderzoek. Allereerst de vergaande digitalisering en daaruit voortkomend het ontstaan van ‘social media’. Daarnaast het groeiende besef dat er in de Nederlandse gezondheidszorg een verschuiving plaats moet vinden die meer de richting van preventie opgaat. *Social media*, nieuwe, eigentijdse en digitale communicatiemiddelen, zouden wellicht een bijdrage kunnen leveren op dit punt. Beide ontwikkelingen komen in dit hoofdstuk aan bod. Daarnaast wordt in deze inleiding beschreven wat de maatschappelijke en wetenschappelijke relevantie van het onderzoek is en worden de onderzoeksvragen uiteengezet.

## 1.1 Digitalisering van de maatschappij en ontstaan Web 2.0

De afgelopen jaren heeft er een belangrijke ontwikkeling plaatsgevonden op het gebied van menselijke communicatie. Miljoenen mensen zijn online in digitale netwerken met elkaar verbonden. De omschakeling van analoge communicatiekanalen naar digitale communicatiekanalen wordt ook wel ‘digitalisering’ genoemd. Vernieuwingen op het gebied van communicatie en informatie volgen elkaar in snel tempo op. Gezien de gigantische impact die deze ontwikkelingen hebben, wordt zelfs een vergelijking gemaakt met de aardverschuiving die teweeg is gebracht toen de rurale samenleving overging in een industriële samenleving (Van Dijk, de Haan en Rijken, 2000, p.9).

Mensen krijgen de afgelopen jaren in hun dagelijks leven steeds vaker met nieuwe vormen van digitale communicatie te maken. Door de digitalisering van de maatschappij beschikken mensen makkelijker over informatie en ook over meer informatie. Ook is het door de digitalisering mogelijk elkaar los van tijd en plaats te vinden, een netwerk op te bouwen en te communiceren. De vrije toegang tot informatie- en communicatiemiddelen betekent dat online berichten en teksten publiceren en communiceren niet meer voorbehouden is aan personen die traditioneel de macht hebben om dat te doen. Mensen kunnen gemakkelijker hun stem laten horen wat leidt tot kantelende machtsverhoudingen (Meijnckens, 2011, p.23).

Vanaf begin jaren negentig beschikken mensen over de mogelijkheid om gebruik te maken van internet. Tot aan eind jaren negentig bestond internet vooral uit een verzameling websites die eigenlijk niet meer waren dan een soort digitale folders. Het bouwen en onderhouden van deze ‘folders’ was vooral een taak van organisaties die informatie online wilden publiceren. Deze eerste fase wordt nu ook wel Web 1.0 genoemd, het internet als een verzamelplaats van teksten en vooral het domein van organisaties, merken en instellingen. Hierbij was vooral sprake van eenzijdige communicatie vanuit organisaties richting de lezers (Lanting, 2010, p.30).



Het aantal mensen dat gebruik maakt van het internet groeide de afgelopen jaren enorm. De behoefte van mensen om te communiceren, te participeren en online berichten te produceren nam daardoor ook toe. De Web 2.0 techniek maakte het mogelijk nieuwe websites te ontwikkelen, die meer interactieve en open platformen zijn. De overgang van Web 1.0 naar Web 2.0 zorgde ervoor dat het gebruik van internet verschoof van passief surfen naar actieve interactie (Lanting, 2010, p.30). Communicatie via internet wordt op deze manier steeds meer tweezijdig. Dus bezoekers en lezers van websites hebben ook de mogelijkheid om te reageren of mee te praten. In 2004 introduceert Tim O'Reilly, internetspecialist, de term 'Web 2.0': het internet als een platform. In 2005 verschijnt zijn artikel 'What is Web 2.0?' waarin hij schrijft over de nieuwe ontwikkelingen op het internet die met name mogelijkheden tot interactie betreffen. Met dit artikel wordt de term geïntroduceerd bij een breed publiek.

Web 2.0 is een verzamelnaam voor open, interactieve en door gebruikers gecontroleerde online toepassingen die worden uitgebreid door de ervaringen en kennis van de gebruikers als deelnemers in het bedrijfsleven en de maatschappij. Web 2.0 toepassingen ondersteunen het oprichten van informele netwerken en vergemakkelijken uitwisseling van ideeën en kennis (Constantinides en Fountain, 2007, p.232). Hierbij is het belangrijk dat er vertrouwen is in medeschrijvers en iedereen die iets bijdraagt. Het platform wordt steeds uitgebreider en rijker aan informatie naar gelang er meer mensen gebruik van maken (O'Reilly, 2005).

Het internet wordt dan gebruikt als een bron van informatie maar ook als een marketingmiddel en als een nieuwe manier van ontmoeten van mensen. Er is niet altijd zonder wantrouwen tegen Web 2.0 gekeken aangezien niet iedereen geloofde in het succes van interactie via internet. Inmiddels wordt het Web 2.0 gezien als een nieuw stadium in de evolutie van de netwerkwereld (O'Reilly, 2005; Constantinides en Fountain, 2007, p.235). De drie belangrijkste elementen van Web 2.0 die worden beschreven door Constantinides en Fountain (2007, p.235) zijn:

1. Focus op diensten gebaseerde, eenvoudige en open online toepassingen;
2. Niet alleen consumeren, maar ook bijdragen, bekijken en bewerken van inhoud;
3. Nieuwe mogelijkheden voor het bereiken van kleine individuele klanten.

Web 2.0 brengt ook een verandering met zich mee op het gebied van hoe consumenten handelen. De macht binnen de markt zich verplaatst meer in de richting van de consument. Het gedrag van consumenten wordt in toenemende mate beïnvloed door adviezen van vrienden. Interactie met gelijkgestemden of leeftijdsgenoten lokt nieuwe behoeften van klanten uit en kan bijvoorbeeld verandering teweeg brengen in attitudes ten opzichte van het kopen van producten (Constantinides en Fountain, 2007, p.239).

We hebben steeds meer te maken met het individu dat (potentieel) consumeert en niet met een gehele (consumenten)groep. Mensen willen graag individueel en zelfstandig invulling en betekenis geven aan de producten en diensten die ze gebruiken. Online aanbevelingen van vrienden, familie en bekenden blijken daarbij het informatiekanaal te zijn waarin consumenten het meeste vertrouwen hebben (Lanting, 2010, p.173). 'Sociale netwerken' van mensen worden dus steeds belangrijk voor organisaties. Het is belangrijk dat organisaties op deze verschuiving inspelen om op die manier binding te houden met hun (potentiële) klanten. Deze individualisering door het internet zien we bijvoorbeeld ook terug bij de overheid. Met behulp van Web 2.0 wordt informatie voor iedereen beschikbaar, waar vroeger alleen de overheid toegang tot had (Keymolen, Van den Berg, Prinsen en Friessen, 2009, p.7). Burgers kunnen nu zelf hun taken regelen via internet. Daardoor raken burgers gewend aan de online interactieve omgeving waarin zij zelf op een interactieve wijze aan de slag kunnen met beschikbare informatie.

De Web 2.0 techniek maakt het dus mogelijk dat mensen in online sociale netwerken met elkaar zijn verbonden. Leden van sociale netwerken hebben instrumenten nodig om met elkaar te communiceren; deze instrumenten worden gevormd door *social media*. *Social media* zijn een nieuwe vorm van communicatie. Verschillende *social media* zoals YouTube en Twitter faciliteren de belangrijke online-behoefte van mensen, namelijk samenwerken, delen, spelen, ontmoeten en creëren (Lanting, 2010, p.34). In hoofdstuk twee zullen we hier verder op ingaan.

Nog maar weinig organisaties hebben een *social mediastrategie*. De kern van een *social mediastrategie* vormt het creëren van een online identiteit om vervolgens daarmee door middel van *social media* te communiceren met netwerken die van belang zijn voor de organisatie. Dat weinig organisaties nog een social mediastrategie hebben, betekent niet dat organisaties het niet willen; eerder dat ze er nog niet aan toe zijn gekomen (Lanting, 2010, p.89).

## 1.2 Gezondheid 2.0?

Bovenstaande beschrijft de digitalisering en het ontstaan van Web 2.0. Zoals eerder beschreven, speelt ook een andere ontwikkeling een belangrijke rol bij dit onderzoek, namelijk die van het groeiende besef van het belang van ziektepreventie in Nederland. Dit thema zal in deze paragraaf worden toegelicht. Niet alleen de rol van de consument is veranderd door het internet, ook binnen de gezondheidszorg is zijn of haar rol veranderd. Aangesproken worden op zijn of haar gezondheid door zijn of haar directe omgeving maar ook uit eigen initiatief door zichzelf, komt steeds meer voor. De burger is in die zin steeds meer in staat om zijn eigen omstandigheden te beïnvloeden (RVZ, 2010).

Vanwege onder andere de vergrijzing neemt de vraag naar zorg de komende jaren enorm toe. Er zal hierdoor meer vraag naar zorg zijn, dan aanbod. Daarnaast zal de zorgvraag ook veranderen. De

zorgvraag verandert doordat chronische aandoeningen het beeld van de gezondheidszorg gaan bepalen. De levensverwachting van mensen is de afgelopen jaren gestegen maar de gezonde levensverwachting is gedaald. Het aantal mensen met een chronische aandoening zal in 2020 het aantal mensen met een niet-chronische aandoening ver overtreffen. De burger zal zichzelf steeds meer zien als iemand die in staat is om omstandigheden te beïnvloeden (RVZ, 2010). Een grotere groep mensen dan voorheen zal niet gezond zijn, problemen hebben op meerdere terreinen en daardoor ook beperkt worden in maatschappelijke participatie. Dat is dus een gevaar voor zowel de maatschappij als voor het individu zelf. Het voorkomen van chronische aandoeningen wordt dan ook een belangrijk opgave binnen de gezondheidszorg (RVZ, 2010).

Vanuit verschillende partijen zoals de overheid en andere instellingen komt steeds meer de vraag naar instrumenten voor preventieve zorg. Investeren in volksgezondheid is investeren in de samenleving en de economie als geheel, en daarmee een prioriteit voor de overheid (RIVM, 2010). In 2007 spreekt het ministerie van Volksgezondheid al over een 'preventievisie'. Nederland is wel gezond maar het kan nog veel beter (RIVM, 2010). De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vroeg in 2008 aan de Sociaal Economische Raad of zij een advies wilden schrijven over hoe de overheid het bedrijfsleven kan stimuleren om zich meer bewust te worden van het belang van ziektepreventie. Ook werd de Raad gevraagd een advies te verschaffen over de versterking van de bijdrage van bedrijven aan de gezondheid van werknemers (SER, 2009). Op deze manier probeert de overheid meer prikkels voor het bedrijfsleven te creëren zodat die zichzelf bezig gaat houden met preventiebeleid. Door vroeg in te grijpen kan veel worden gedaan om erger wordende chronische aandoeningen te voorkomen. Dankzij met name de toename van digitale communicatiemogelijkheden zijn mensen steeds beter geïnformeerd en kan dit belang ook beter worden verspreid. Dit is zo belangrijk omdat vooral het eigen gedrag en de eigen leefstijl een belangrijke rol spelen bij het ontstaan van chronische aandoeningen (RVZ, 2010).

Ondanks de belangrijke positie die ziektepreventie op de strategische agenda inneemt, wordt er nog weinig concreet geïnvesteerd. Slechts drie procent van de totale zorgkosten wordt besteed aan preventie (CBS, 2005). Zoals het RIVM schrijft in zijn onderzoek (2010) 'Van gezond naar beter', loont het om te investeren in de gezondheid. Een goede gezondheid levert namelijk een betere arbeidsproductiviteit op en verbeteringen in de maatschappelijke participatie. In de huidige samenleving waarin we te maken hebben met vergrijzing zijn gezonde burgers noodzakelijk. Een stap van 'gezond naar beter' houdt in dat er moet worden ingespeeld op preventie en zorg. Voorkomen is niet gemakkelijker dan genezen maar wel beter omdat daarmee veel van te voren al kan worden verholpen. Dit scheelt veel werk, geld en tijd (RIVM, 2010).

Een andere reden om ook te investeren in het voorkomen van chronische aandoeningen en het beperken van de gevolgen ervan is het vooruitzicht van het personeelstekort en het voorziene

gebrek aan financiële middelen. De extra vraag naar zorg die ontstaat in de komende jaren zorgt ervoor dat de 'handen aan het bed' de zorg niet meer kunnen opvangen. De zorg zal efficiënter moeten worden en mensen zullen meer het heft in eigen handen moeten nemen. Het RVZ beschrijft deze verandering als van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag (RVZ, 2010).

Uit onderzoek van Idenburg en van Schaik (2010, p.150) blijkt dat de totale kosten in de zorg de komende jaren enorm gaan stijgen. Op dit moment wordt er jaarlijks zo'n 12,5 % van ons Bruto Nationaal Product besteed aan zorg, dat neerkomt op ongeveer 70 miljard euro. Oorzaken hiervan zijn bijvoorbeeld de toenemende zorgvraag als gevolg van de vergrijzing en het gebruik van nieuwe technologieën. De kosten gaan in ieder geval stijgen tot 101 miljard en waarschijnlijk zelfs tot 140 miljard. Door deze hoge kosten zal de financierbaarheid van de gezondheidszorg verder onder druk komen te staan (Zorginnovatieplatform, 2010). Ook hier zou preventie in de zorg een gedeelte kunnen oplossen.

Niet alleen de zorgvraagkant verandert, ook de aanbodkant. Zoals hierboven al is genoemd, kunnen veel problemen (deels) worden verholpen worden door middel van ziektepreventie en voorkomen. Dit kan worden gedaan door screening, monitoring en de groeiende kennis over risicofactoren en oorzaken van ongezondheid (RVZ, 2010). Verder wordt er ook steeds onderzoek gedaan naar het behandelen van ziekten en er bestaat in de literatuur voorzichtig optimisme over vorderingen op het terrein van (neuro)degeneratieve aandoeningen (denk aan Alzheimer, Parkinson, kanker). Het tekort aan financiële middelen stimuleert technologische ontwikkelingen die het mogelijk maken dat mensen meer zelf bezig zijn met hun gezondheid (RVZ, 2010).

### 1.2.1 Organisatie: het NIPED

Het New Drug Development Organisation (NDDO) Institute for Prevention and Early Diagnostics (NIPED) is opgericht om binnen de bestaande gezondheidszorg meer aandacht te geven aan het voorkomen en vroegtijdig opsporen van belangrijke aandoeningen. Het NIPED heeft als maatschappelijk doel zoveel mogelijk mensen tot positieve gedragsverandering op het gebied van gezondheid aan te zetten. Dit wil zij doen om mensen langer gezond te kunnen laten leven. Het NIPED heeft een vernieuwende en wetenschappelijk onderbouwde preventieve aanpak ontwikkeld voor bedrijfsgezondheid-management. Deze aanpak wordt het zogeheten 'PreventieKompas' genoemd. Deelname aan het PreventieKompas (een uitgebreide online vragenlijst) levert voor het individu een volledig gezondheidsprofiel op en een persoonlijk plan voor die aspecten van gezondheid en welzijn waar zinvolle actie mogelijk dan wel gewenst of nodig is. Het gezondheidsprofiel ontstaat door middel van het invullen van een vragenlijst op internet. Het NIPED PreventieKompas bestaat uit een aantal modules ter voorkoming van hart- en vaatziekten, diabetes, chronische long- of nierlijden, aandoeningen van het bewegingsapparaat, gehoor en

gezichtvermogen en psychische aandoeningen zoals depressie, angststoornissen en burn-out (Kraaijenhagen en Van Kalken, 2003 p.4). Hierdoor ontstaat een 'persoonlijke koers' van de gezondheid van de deelnemer. Tevens krijgt deze adviezen om zijn of haar gezondheid te verbeteren en problemen te voorkomen, en worden partijen of personen op maat genoemd die daarbij zouden kunnen ondersteunen. Deze variëren van zelfhulpmodules tot professionele zorg. Het PreventieKompas wordt niet voor niets een kompas genoemd. Het geeft letterlijk een koers aan welke richting jouw gezondheid opgaat. Om gezonder te worden, wordt aangegeven hoe deze koers kan worden bijgestuurd.

Meer dan 30.000 medewerkers van verschillende organisaties hebben al deelgenomen aan het PreventieKompas. Organisaties laten hiermee zien maatschappelijk verantwoord te ondernemen en realiseren tegelijkertijd een reductie van ziekteverzuim en een verhoging van de productiviteit. Tot nu toe is het PreventieKompas alleen nog uitgevoerd door mensen die het aangeboden kregen via hun werkgever. Het NIPED wil het PreventieKompas echter toegankelijk maken voor iedereen en daarmee meer mensen stimuleren om hun gezondheid op koers te brengen en te houden. Door middel van dit onderzoek wil ik een beeld krijgen met behulp van welke social media mensen betrokken kunnen worden bij het idee van ziektepreventie en hoe deze digitale communicatiemiddelen kunnen aanzetten tot participatie aan het PreventieKompas.

Een belangrijke stap hierbij is om de mening van huidige deelnemers aan het PreventieKompas te onderzoeken en hen te betrekken bij de verdere verspreiding van het idee van ziektepreventie.

## 1.3 Probleemstelling

Dit onderzoek sluit aan bij het maatschappelijke probleem dat ik eerder heb beschreven. Vooral aan de problemen van stijgende kosten in de gezondheidszorg en de groeiende groep minder gezonde mensen, moet iets worden gedaan. Dit kan deels worden verzorgd door middel van ziektepreventie. De vraag is hoe Nederlandse burgers betrokken kunnen worden bij de ontwikkeling binnen de gezondheidszorg in de richting van ziektepreventie?

Om zoveel mogelijk gezonde mensen in de maatschappij te hebben is het belangrijk het individu hierbij te betrekken. Om dit te bewerkstelligen zou gebruik gemaakt kunnen worden van *social media*. Deze *social media* kunnen helpen om het idee van ziektepreventie te verspreiden. Het inzetten van *social media* is steeds belangrijker om op die manier het gedachtegoed te verspreiden. Maar hoe kunnen organisaties hierop inspelen?

### 1.3.1 Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het verkrijgen van inzicht in de mogelijke relevantie van *social media* voor organisaties en vooral in hoe *social media* kunnen worden ingezet om de Nederlandse burgers

meer te betrekken bij de verspreiding van ziektepreventie - en deze mensen vervolgens daadwerkelijk te laten participeren aan het PreventieKompas.

### 1.3.2 Vraagstelling

Om bovenstaande probleemstelling te kunnen onderzoeken is de volgende onderzoeksvraag gesteld:

*Kunnen social media bijdragen aan participatie aan het PreventieKompas? En zo ja: hoe?*

Om deze onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden worden de volgende deelvragen gesteld:

*1a. Wat zijn social media?*

*1b. Op welke manier zetten organisaties social media in?*

*2. Welke social media initiatieven bestaan er al (binnen de Nederlandse gezondheidszorg) en wat kan daarvan geleerd worden?*

*3. In hoeverre kunnen Nederlandse burgers door middel van social media overtuigd worden om te participeren aan het PreventieKompas?*

## 1.4 Relevantie

### 1.4.2 Wetenschappelijke relevantie

*Social media* zijn een relatief nieuw fenomeen en staan voor nieuwe manieren van online communiceren. Er is weliswaar wetenschappelijk onderzoek gedaan naar *social media* (o.a. Kaplan en Haenlein, 2010; Constantinides en Fountain, 2007) maar slechts in bescheiden mate. Er is vooral veel niet-wetenschappelijke informatie op internetsites te vinden. Wetenschappelijk is voorliggend onderzoek relevant omdat het meer duidelijkheid zal verschaffen over het gebruik van *social media* en de veranderende relatie tussen organisatie en individu als gevolg van de opkomst van *social media*. *Social media* staan in feite voor nieuwe communicatiemiddelen die de laatste tijd veelvuldig worden ingezet. Dit onderzoek biedt inzicht in wat *social media* kunnen bijdragen aan organisaties ten opzichte van andere communicatiemiddelen. Ik heb het terrein verkend en voor zover mij bekend is er nog weinig onderzoek gedaan naar *social media* en de gezondheidszorg. Dit onderzoek draagt bij aan de opzet voor dit onderwerp. Het onderzoek is explorierend en kan als basis dienen voor het gebruik van *social media* binnen de gezondheidszorg en voor vervolgonderzoek.

Organisaties zetten verschillende communicatiemiddelen in om hun doelen te verwezenlijken. Inmiddels is uit onderzoek duidelijk geworden dat elk communicatiemiddel zijn voor- en nadelen kent. Er wordt verondersteld dat het gebruik van *social media* door organisaties een positief effect heeft op het contact dat organisaties hebben met klanten of deelnemers. *Social media* zouden daardoor veranderen van een leuk, innovatief communicatieproject naar een succesfactor voor een

organisatie doordat mensen bijvoorbeeld via *social media* in contact komen met producenten of diensten. Tot op de dag vandaag is echter nog weinig onderzoek gedaan dat dergelijke voor- en nadelen van *social media* duidelijk in kaart brengt. Dat is te verklaren doordat het een bijzonder pril vakgebied betreft.

Zoals eerder beschreven willen consumenten steeds meer zelf betekenis geven aan de producten en diensten die ze gebruiken. Het is belangrijk dat organisaties op deze verschuiving inspelen. *Social media* worden bestempeld als dé potentiële middelen van organisaties om contact te houden met klanten of deelnemers.

Zoals blijkt uit bovenstaande is het naast dat het wetenschappelijk interessant is, ook voor organisaties steeds belangrijker om inzicht te hebben in *social media* en deze ook in te zetten om bijvoorbeeld een gedachtegoed te verspreiden. Specifiek is het relevant om te weten hoe *social media* in gezet kunnen worden om deelnemers van het PreventieKompas meer te betrekken bij de verspreiding van het idee van ziektepreventie en daarmee bij participatie aan het PreventieKompas.

#### 1.4.1 Maatschappelijke relevantie

Het is belangrijk dat mensen gezond ouder worden en dat we gezonde werknemers hebben. Om het groeiende arbeidstekort van de komende jaren tegen te gaan, moeten Nederlanders langer door gaan werken. Gezonde werknemers zijn hierbij van uiterst belang. Het is voor de maatschappij relevant dat mensen dit beseffen en dat meer mensen zich bewust worden van ziektepreventie en zich daar ook mee bezig gaan houden. Ze zorgen daardoor mede voor een gezondere maatschappij. Zoals eerder beschreven steunen velen partijen (zoals overheid) ziektepreventie en zien een belang hiervan in, maar top-down komt het (nog) niet echt van de grond. Het is daarom relevant om te zien of *social media*, dit zouden kunnen bewerkstelligen.

Het onderzoek past goed binnen mijn masteropleiding Communicatie, beleid en management en de overkoepelende opleiding Bestuurs- en organisatiewetenschap. Bij de opleiding ligt de nadruk op het onderzoek naar organisaties met een publieke functie en de wisselwerking met hun maatschappelijke en bestuurlijke omgeving. Dat kunnen publieke organisaties zijn, zoals overheidsinstellingen, maar ook particuliere organisaties met een publieke taak, zoals ziekenhuizen, woningbouwcorporaties en dienstverlenende bedrijven. Het NIPED is geen publieke organisatie maar houdt zich wel degelijk bezig met een maatschappelijk georiënteerd vraagstuk: hun maatschappelijke doelstelling stellen zij centraal.

## 1.5 Onderzoeksopzet

Om een antwoord te krijgen op de beschreven onderzoeksvragen, wordt een kwalitatief literatuuronderzoek uitgevoerd dat gekoppeld wordt aan een empirisch onderzoek. Allereerst doe ik een literatuurstudie naar de opkomst van *social media* en het belang van *social media* voor organisaties. De deelvragen 1a en 1b worden beantwoord aan de hand van deze literatuurstudie naar *social media* in organisaties. Het empirisch onderzoek bestaat uit twee onderdelen. Allereerst ga ik op zoek naar een aantal organisaties die *social media* al actief inzetten. Ik ga daarbij in op wat daarvan geleerd kan worden en wat de succesfactoren zijn. Met twee van deze organisaties worden interviews gehouden. Deze data dienen ter beantwoording van deelvraag 2 en vullen de informatie van de literatuurstudie aan. Ten tweede wordt door middel van telefonische en gestructureerde interviews met deelnemers van het PreventieKompas onderzocht wat hun idee is over hoe *social media* voor het NIPED bij kunnen dragen aan de participatie van Nederlandse burgers aan het PreventieKompas. Deelvraag 3 wordt beantwoord aan de hand van deze interviews.

## 1.6 Leeswijzer

Voorgaand hoofdstuk (hoofdstuk 1) heeft een inleiding gegeven op dit onderzoek en een beschrijving van de context van het onderzoek. Relevante ontwikkelingen op het gebied van communicatie mogelijkheden binnen de gezondheidszorg zijn aan bod gekomen. Ook is beschreven wat de gevolgen hiervan zijn voor de maatschappij en welke ontwikkelingen noodzakelijk zijn. Daarnaast zijn de onderzoeksvragen behandeld.

Hoofdstuk 2 geeft een beschrijving van de methode van onderzoek en de rol van mij als onderzoeker. De manier van dataverzameling en de casestudy die wordt uitgevoerd bij het NIPED wordt in dit hoofdstuk nader toegelicht. In hoofdstuk 3 wordt door middel van een literatuurstudie dieper ingegaan op het onderwerp *social media*. Aan de hand van relevante literatuur wordt beschreven wat *social media* zijn en welke rol ze binnen organisaties hebben of zouden kunnen hebben. Daarnaast komt ook aan bod welke rol ze binnen de gezondheidszorg hebben. De resultaten en de analyse van resultaten van het empirisch onderzoek worden beschreven in hoofdstuk 4.

Zowel de literatuurstudie als de resultaten van het empirisch onderzoek dienen als data voor het beantwoorden van de hoofd- en deelvragen. In hoofdstuk 5 wordt tot slot een conclusie gepresenteerd en wordt op dit onderzoek gereflecteerd in de discussie waar eveneens mogelijkheden worden gegeven voor eventueel vervolg onderzoek.



## 2. Methode

---

Nadat de theoretische achtergrond van dit onderzoek in het vorige hoofdstuk besproken is, wordt in dit hoofdstuk uiteengezet welke onderzoeksmethoden zijn gebruikt om antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen. Het onderzoek is kwalitatief van aard, wat wordt toegelicht in paragraaf 3.1. Vervolgens komen in paragraaf 3.2 de dataverzamelmethode aan bod, waarna in paragraaf 3.3 de onderzoekspositionering wordt besproken. In paragraaf 3.4 worden de betrouwbaarheid en validiteit van dit onderzoek nader toegelicht. Tot slot gaat paragraaf 3.5 kort in op de analyse van de data.

### 2.1 Kwalitatief onderzoek

Dit onderzoek is een kwalitatief onderzoek. Een kwalitatief onderzoek heeft als doel gedragingen, ervaringen, belevingen en 'producten' van de betrokkenen te beschrijven, te interpreteren en te verklaren door werkwijzen die de natuurlijke omgeving zo min mogelijk verstoren ('t Hart, Boeije en Hox, 2005, p.69). Het doel van dit onderzoek is onderzoeken in hoeverre *social media* bij kunnen dragen aan de participatie van mensen aan het PreventieKompas. Dit is in een bepaald opzicht ook een gedraging en een beleving van mensen en sluit in die zin aan bij het doel van kwalitatief onderzoek. Het onderzoek is exploratief van aard. Het doel is om het huidige *social media* gebruik in kaart te brengen en de kansen bij ziektepreventie te omschrijven. Wellicht kan dit onderzoek aanzetten tot verder onderzoek naar *social media* bij ziektepreventie.

### 2.2 Dataverzameling

In dit onderzoek worden meerdere manieren van dataverzameling gebruikt. Het eerste gedeelte van dit onderzoek bestaat uit een literatuuronderzoek (hoofdstuk 3). De literatuurstudie is verricht om een beeld te krijgen van waar *social media* voor staan (Wat zijn het? Welke vormen bestaan er? Etc.) en hoe het door organisaties zoal wordt ingezet. Dit is gedaan door middel van deskresearch waarbij gebruik is gemaakt van verschillende wetenschappelijke bronnen.

Het tweede gedeelte van het onderzoek, dat in hoofdstuk 4 aan bod komt, is het empirische gedeelte. Hier wordt de behandelde theorie getoetst aan de empirie. Het empirische gedeelte van dit onderzoek heeft plaatsgevonden bij het NIPED. Voor dit empirisch onderzoek is gebruik gemaakt van telefonische semi-gestructureerde interviews en van diepte-interviews met ervaringsdeskundigen. Vervolgens is de theorie gekoppeld aan deze data uit het praktijkonderzoek.

#### 2.2.1 Telefonische semi-gestructureerde interviews

Bij een gestructureerd interview wordt gebruik gemaakt van een vragenlijst die voornamelijk uit gesloten vragen met een vaste formulering bestaat. Die vragen worden in een vaste volgorde aan de

geïnterviewde gesteld. Naast de gesloten vragen bevat de vragenlijst van dit onderzoek ook een aantal open vragen, waarbij de nadruk ligt op het doorvragen. Dat is dan ook de reden dat in dit geval gesproken wordt van een semi-gestructureerd interview.

Om te onderzoeken hoe mensen die zich nu al bezig houden met ziektepreventie, denken over het gebruik van *social media* hierbij, zijn vijftig mensen ondervraagd die hebben deelgenomen aan het PreventieKompas. De interviews zijn afgenomen in de laatste twee weken van april en de eerste twee weken van mei. Interviewen is een geschikte methode om meningen van mensen te onderzoeken en ook om te achterhalen waarom mensen die bepaalde mening hebben.

De vragenlijst wordt geopend met enkele persoonlijke gegevens zoals leeftijd en opleidingsniveau. Vervolgens worden er evaluerende vragen over het PreventieKompas gesteld, en daarna wordt gefocust op het thema communicatie waarbij specifieke vragen worden gesteld over *social media*. De vragen over *social media* zijn dus een onderdeel van een groter interview. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 1. De volgorde en de vragen in de vragenlijst stonden vast, maar er zijn wel open vragen opgenomen in de vragenlijst waardoor er wel de mogelijkheid was voor mensen om hun meningen of ideeën te uiten. Wanneer mensen aangaven gebruik te maken van *social media* en dit ook wel zouden kunnen gebruiken om ideeën te verspreiden werd nog doorgevraagd naar achterliggende argumenten of beweegredenen. Ook wanneer iemand aangaf absoluut tegenstander te zijn van *social media* werd gevraagd naar de reden hiervan.

### 2.2.2 Diepte-interviews met ervaringsdeskundigen

Naast de interviews met deelnemers van het PreventieKompas zijn ook twee diepte-interviews met *social media* ervaringsdeskundigen gehouden. Deze interviews bieden de mogelijkheid om dieper op de stof in te gaan en vragen te stellen over ervaringen en perspectieven van deze mensen. Ook deze interviews zijn semi-gestructureerd, maar minder gestructureerd dan de telefonische vragenlijsten. Voor deze interviews is gebruik gemaakt van een topiclijst, welke is opgenomen in bijlage 2. Bepaalde topics worden specifiek behandeld maar de geïnterviewde heeft de kans om in eigen woorden antwoord te geven en eventueel ook uit te wijden bij bepaalde vragen. De vragen kunnen tijdens het interview, naar aanleiding van hoe het gesprek verloopt, aangepast worden door de onderzoeker.

Beide interviews begonnen met een introductie waarin ik als onderzoeker uitlegde waar het onderzoek over gaat en vertelde waarom ik graag met hun wilde praten over dit onderwerp. Hierbij heb ik vooral verteld dat het gaat om de mening en ervaringen van hen zelf.

Beide interviews zijn opgenomen, na toestemming te hebben gevraagd aan de respondent, en daarna uitgewerkt. De uitgewerkte data van de interviews heb ik vervolgens verdeeld over de verschillende onderwerpen die ook in het theoretisch kader aan bod komen. Hetzelfde is gedaan met

de data van de telefonische interviews. Zo ontstaat er een complementaire dataset van telefonische interviews en interviews met ervaringsdeskundigen per onderwerp. Belangrijke uitspraken worden vervolgens gebruikt bij het verwerken van de resultaten. Deze citaten zijn terug te vinden in het volgende hoofdstuk.

### 2.2.3 Respondenten

De respondenten met wie ik het telefonische interview heb afgenomen, hebben allemaal deelgenomen aan het PreventieKompas. De mensen die hebben meegedaan, hebben minimaal twee weken voor het interview hun persoonlijke gezondheidskoers ontvangen. Via een vinkje in het PreventieKompas zelf, konden de mensen aangeven of zij mee wilden werken aan een evaluatie. Alleen de mensen die dit hebben aangegeven, zijn gebeld voor een telefonisch interview.

Uit privacy redenen is tijdens het verwerken van de gegevens alleen gebruik gemaakt van respondentnummers. De respondentnummers zijn niet direct te koppelen aan een naam van een persoon. Hierdoor zijn gegevens geanonimiseerd en is dus niet in dit onderzoek te achterhalen hoe het met de gezondheid van de respondent gesteld is.

Uit de deelnemers die mee wilden werken is een zo gevarieerd mogelijke groep geselecteerd. De deelnemers van het PreventieKompas werken bij verschillende organisaties. Voor zover mogelijk is van alle verschillende organisaties een aantal mensen ondervraagd om op dat punt geen eenzijdig gekleurd resultaat te verkrijgen, wat vanuit één organisatie wel het geval zou kunnen zijn.

Op basis van leeftijd is ook een zo gevarieerd mogelijke groep ondervraagd. Door middel van de figuur 3 in hoofdstuk drie (over *social media* gebruik onder verschillende leeftijdscategorieën), is een verdeling gemaakt van leeftijdsgroepen. De doelgroep die heeft deelgenomen aan het PreventieKompas is echter iets ouder, waardoor een belangrijke categorie van *social media* gebruikers, namelijk die van vijftien tot vierentwintig jaar, niet is vertegenwoordigd in dit onderzoek. De leeftijd van de geïnterviewde varieert van 24 tot en met 62 jaar. De gemiddelde leeftijd van de respondenten is 45 jaar. De groep respondenten bestaat uit 25 vrouwen en 25 mannen.

De interviews met ervaringsdeskundigen zijn gehouden met Lex Groenewegen en Niels T. (op verzoek van de respondent wordt zijn achternaam niet volledig genoemd). Lex is vanaf zijn zeventiende al bezig met zijn eigen bedrijf. Zijn bedrijf, KijkMijnHuis is een online-verhuiscoach die mensen helpt hun eigen huis te verkopen door middel van *social media*. Hij heeft inmiddels meer producten op de markt gebracht waarbij *social media* een belangrijke rol spelen. Zijn vernieuwende ideeën over de inzet van *social media* hebben al veel organisaties geholpen bij het op een succesvolle manier inzetten van *social media*.

Niels is onderzoeker en junior consultant bij Redmax, het adviesbureau voor advies over duurzaam zakelijk succes op internet. Redmax heeft onder andere onderzoek gedaan naar *social media* binnen

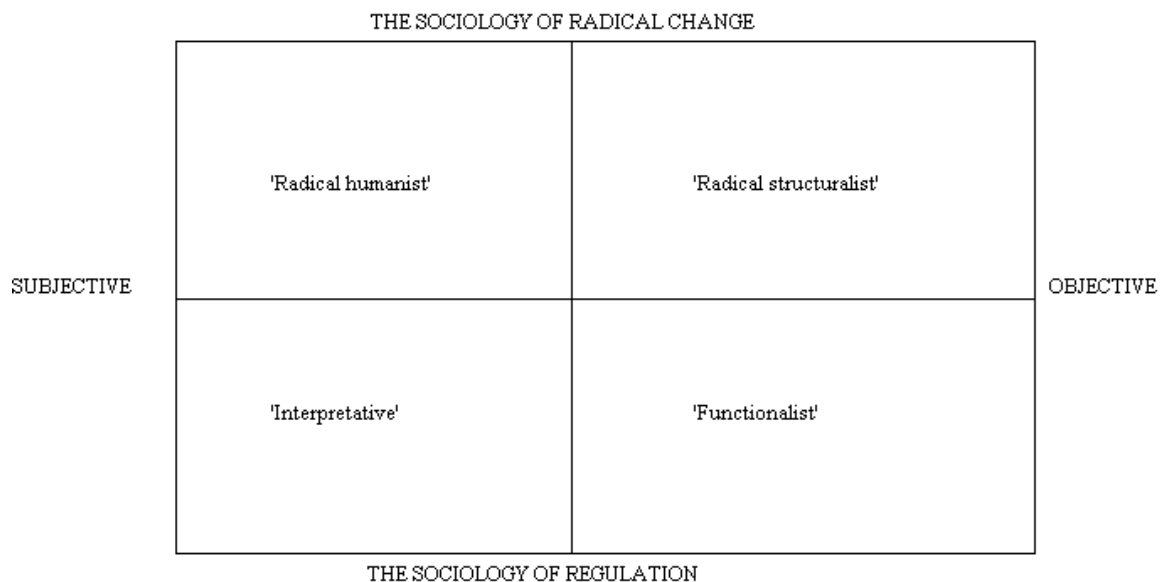
de gezondheidszorg. Aan dat onderzoek heeft Niels meegewerkt en hij weet dan ook veel af van *social media* gebruik en inzet binnen de gezondheidszorg.

### 2.3 Onderzoekspostionering

Bij elk wetenschappelijk onderzoek is het belangrijk om voorafgaand aan het onderzoek te bepalen hoe je als onderzoeker tegen bepaalde punten aankijkt en hoe je daar in je onderzoek mee om gaat. Dat beeld bepaalt namelijk voor een groot gedeelte hoe de data worden verzameld en vooral hoe de data worden geanalyseerd. De data die verkregen worden door het afnemen van interviews, zijn tot stand gekomen door middel van een interactief gesprek. Hierbij kan de onderzoeker op bepaalde momenten doorvragen om verheldering te krijgen. De momenten van doorvragen en de vragen die gesteld worden, kunnen van invloed zijn op de resultaten.

In kwalitatief onderzoek speelt de onderzoeker dus een centrale rol. De manier waarop data zijn verzameld, de analyse is verricht en vervolgens resultaten zijn weergegeven, zijn afhankelijk van de invloed van de onderzoeker ('t Hart, Boeije en Hox, 2005, p.69).

Burrell en Morgan (2000, p.109) onderscheiden vier verschillende onderzoeksbenaderingen die kunnen worden gebruikt om sociale theorieën te analyseren. De vier benaderingen zijn te zien in figuur 1.



Figuur 1. Vier paradigma's voor het analyseren van sociale theorieën (bron: Burrell en Morgan, 2000, p.109)

De vier benaderingen definiëren verschillende perspectieven voor het analyseren van sociale fenomenen. Dit onderzoek valt onder de interpretatieve benadering, aangezien ik als onderzoeker een reconstructie geef van de werkelijkheid zoals deelnemers deze formuleren, ik interpreteer wat mensen vinden en wat ze doen (Den Boer, Bouwman, Frissen en Houben, 2005, p.21).

Interpretatieve onderzoekers zoeken verklaringen bij individuele waarheden, omdat de werkelijkheid volgens hen gevormd wordt door individuele betekenissen. Interviews zijn een goede manier om achter de verschillende waarheden te komen. Hierbij wordt het specifieke karakter van de sociale werkelijkheid benadrukt, de menselijke leefwereld. Interpretatief onderzoek probeert verklaringen te geven vanuit het perspectief van het individu. De onderzoeker probeert de situatie die ze aantreffen te beschrijven en te verklaren door begrippen en categorieën te gebruiken die ze hebben gezien in het veld ('t Hart, Boeije en Hox, 2005, p.68).

Mijn eigen perspectief op *social media* moet hierbij niet ongenoemd blijven. Hoewel ik wel een account heb op Facebook, LinkedIn en Twitter, ben ik geen groot gebruiker van *social media*. Ik was aanvankelijk niet beter op de hoogte van *social media* gebruik dan de gemiddelde mensen om mij heen en heb dan ook een neutraal beeld over het gebruik hiervan. Ik ben geen uitgesproken voorstander of tegenstander van *social media* waardoor ik met een neutrale kijk dit onderzoek kan doen. Door het theoretisch kader te schrijven heb ik wel een eigen beeld van *social media* gecreëerd. Mijn 'eigen waarheid' is echter irrelevant voor het onderzoek en er wordt juist aan de respondenten gevraagd wat zij ervan vinden, zonder mijn mening daarin mee te nemen.

## 2.4 Betrouwbaarheid en validiteit

Bij een wetenschappelijk onderzoek spelen betrouwbaarheid en validiteit een belangrijke rol. Betrouwbaarheid en validiteit hebben betrekking op twee verschillende soorten fouten die in onderzoeken kunnen voorkomen, namelijk toevallige en systematische fouten. Betrouwbaarheid is afwezigheid van toevallige of onsystematische fouten. Wanneer er systematische fouten worden gemaakt, wordt de validiteit aangetast, of te wel de geldigheid van de interpretatie van de resultaten. Dit kan leiden tot verkeerde onderzoeksresultaten.

Om dit onderzoek zo betrouwbaar mogelijk te maken, is geprobeerd in een korte periode zo veel mogelijk mensen te spreken. Vijftig mensen zijn ondervraagd, wat een betrouwbaar aantal is maar om het onderzoek nog betrouwbaarder te maken, zou het goed zijn geweest om nog meer mensen te ondervragen. Dit was echter in de periode die voor dit onderzoek staat, niet mogelijk.

Doordat de vijftig mensen precies dezelfde vragen gesteld is, kunnen de vragen op een betrouwbare manier met elkaar vergeleken worden. Door naast de vijftig telefonische vragenlijsten, ook twee langere diepte-interviews te houden, wordt het onderzoek betrouwbaarder.

## 2.5 Data-analyse

Op basis van de antwoorden op de vragen tijdens de interviews kan een beeld worden gevormd over het huidige *social media* gebruik van deelnemers en vervolgens ook in hoeverre zij *social media* zien als communicatiemiddel dat kan bijdragen aan de participatie aan ziektepreventie. Tijdens de

telefonische interviews heb ik de antwoorden meegetypt, welke meteen in een Excel bestand werden gezet. De data van de interviews heb ik ingedeeld in verschillende onderwerpen, die ook in de literatuurstudie gebruikt worden. Vervolgens heb ik de gegevens per onderwerp geanalyseerd. Door deze data te combineren met de literatuurstudie, komt een analyse tot stand die een compleet beeld geeft over het gebruik en de mogelijkheden van *social media* binnen organisaties en bij ziektepreventie.

### 3. Theoretisch kader

---

Voordat ik antwoord kan geven op de vraag of *social media* bij kunnen dragen aan de participatie aan het PreventieKompas en hoe dit kan, is het belangrijk om een duidelijk beeld te krijgen over wat *social media* zijn en welke verschillende toepassingen er zijn. In paragraaf 3.1 wordt kort in gegaan op het ontstaan van *social media*. Vervolgens wordt in paragraaf 3.2 toegelicht wat *social media* zijn en welke soorten er zijn. Paragraaf 3.3 beschrijft welke rol *social media* kunnen hebben voor organisaties, waarbij met name wordt ingegaan op *social media* binnen de gezondheidszorg, conform de focus van deze scriptie. De laatste paragraaf (3.4) gaat over *social media* en de mogelijke aanzet tot participatie aan ziektepreventie.

#### 3.1 Ontstaan *social media*

Je kunt tegenwoordig geen krant of tijdschrift meer openslaan of je leest wel artikelen over *social media*, nieuwe media of multimedia. Nieuwe termen waar geen eenduidigheid over bestaat, zo bleek na een eerste verkenning. Wat wel bekend is, is dat we de jaren negentig het decennium van het netwerken kunnen noemen (Van Dijk, 1997, p.2). Deze voortdurend vernieuwende aspecten van communiceren hebben zich verder ontwikkeld in de jaren na de eeuwwisseling.

Uit onderzoek van Internet World Stats (2010) blijkt dat het aantal internetgebruikers sinds 2000 enorm is gegroeid. In 2000 hadden zo'n 360 miljoen mensen toegang tot het internet, inmiddels zijn er bijna 6,8 miljard mensen online, waarvan 14,9 miljoen Nederlanders. In 2009 had 86 procent van de Nederlanders thuis internet. Daarnaast is het internet al anderhalf decennium toegankelijk op scholen, universiteiten, bibliotheken en bedrijven. De laatste jaren is het zelfs in toenemende mate toegankelijk in publieke ruimten (Meijnckens, 2011, p.22).

Deze enorme groei van internetgebruikers laat zien dat het internet een steeds belangrijke plaats in heeft genomen in zowel privé als zakelijke leven van mensen. Deze ontwikkeling zorgt voor nieuwe mogelijkheden tot communiceren welke op hun beurt weer zorgen voor een nieuwe manier van netwerken. Vroeger vond netwerken vooral plaats binnen sociale groepen als de kerk, het schoolplein of in de supermarkt (Van Dijk, 1997, p.1). Tegenwoordig vindt het overal plaats, niet alleen in het 'echt' maar ook op online op internet, bijvoorbeeld via *social media*.

De Web 2.0 techniek maakt het mogelijk dat mensen in online sociale netwerken met elkaar zijn verbonden. Leden van sociale netwerken hebben instrumenten nodig om met elkaar te communiceren; deze digitale instrumenten worden gevormd door *social media*. *Social media* zijn een nieuwe vorm van communicatie. Verschillende *social media* zoals YouTube en Twitter faciliteren de belangrijke online-behoeften van mensen, namelijk samenwerken, delen, spelen, ontmoeten en creëren (Lanting, 2010, p.34).

### 3.2 Wat zijn *social media*?

Ondanks de enorme aandacht voor *social media* is nog steeds niet eenduidig wat er precies met *social media* wordt bedoeld en wat er wel en niet onder valt (Kaplan en Haenlein, 2010, p.59). De term '*social media*' wordt tegenwoordig veel gebruikt en ook organisaties en instellingen maken er steeds meer gebruik van *social media*. Toch blijft het uiteindelijk een vaag begrip: er is nog geen algemeen geaccepteerde en eenduidige definitie van het begrip te vinden in de wetenschappelijke literatuur. Om onderzoek te doen naar *social media* is wel een werkomschrijving van het begrip noodzakelijk. Koster en Van Gaalen (2010) gebruiken een heldere definitie, namelijk: "*Social media* zijn de online tools en platforms die mensen gebruiken om hun meningen, inzichten en ervaringen met elkaar te delen" (Koster en Van Gaalen, 2010, p.2). Deze definitie wordt voor dit onderzoek als werkomschrijving gebruikt.

Voor een wetenschappelijke studie als deze is het relevant dieper in te gaan op de definitie van *social media*. Kaplan en Haenlein (2010, p.61) beschrijven *social media* als "een groep van op internet gebaseerde toepassingen die voortbouwen op de ideologische en technologische grondslagen van Web 2.0 en die de creatie en uitwisseling van User Generated Content mogelijk maken". Twee belangrijke termen komen hierin naar voren: Web 2.0 en User Generated Content. Web 2.0 is zowel hierboven als in de inleiding uitgelegd en wordt hier verder niet toegelicht. Nieuw is de term User Generated Content (UGC). UGC is een term die in 2005 is geïntroduceerd en wordt gebruikt om alle verschillende vormen van de inhoud van de media, die beschikbaar zijn voor het publiek en gecreëerd worden door gebruikers, aan te duiden. Het gaat hierbij dus om de inhoudelijke bijdragen die gebruikers kunnen leveren. Dit is een belangrijk kenmerk van *social media*.

De termen Web 2.0, *social media* en sociale netwerksites worden nog al eens door elkaar gebruikt. Om onduidelijkheid te voorkomen, wordt hier duidelijk omschreven wat wordt bedoeld met deze termen. Zoals eerder beschreven wordt met Web 2.0 de versie aangeduid die het Web 1.0 opvolgde. Web 2.0 kan worden gezien als een 'parapluterm' waaronder *social media* en sociale netwerksites vallen. Web 2.0 is een verzamelnaam voor open, interactieve en door gebruikers gecontroleerde online toepassingen die worden uitgebreid door de ervaringen en kennis van de gebruikers als deelnemers in het bedrijfsleven en de maatschappij. Web 2.0 toepassingen ondersteunen het oprichten van informele netwerken en vergemakkelijken uitwisseling van ideeën en kennis (Constantinides en Fountain, 2007, p.232).

De groeiende mogelijkheden van snel internet naar aanleiding van de populariteit ervan, hebben tot het oprichten van sociale netwerksites, zoals Facebook, geleid. Sociale netwerksites zijn dus een specifieke vorm van *social media*. Sites als Hyves, Facebook, Twitter en LinkedIn vallen onder de sociale netwerksites. Op deze sites ontstaan sociale *communities* van bijvoorbeeld vriendengroepen,



collega's of mensen met dezelfde hobby. In paragraaf 3.2.2 wordt verder ingegaan op sociale netwerk sites.

Volgens Forrester Research maakt 75 procent van de internet gebruikers gebruik van *social media* in het tweede kwartaal van 2008, door bijvoorbeeld deel te nemen aan sociale netwerksites, blogs te lezen of het bijdragen van beoordelingen aan producten. Dit is een groei van ruim 50 procent ten opzichte van 2007. De groei heeft niet alleen plaats gevonden bij jongeren, maar ook mensen in de leeftijd 35 tot 44 jaar maken er steeds meer gebruik van (Kaplan en Haenlein, 2010, p.59). Daarnaast maken in het algemeen steeds meer ouderen gebruik van internet. Van de 65-plussers gebruikt 55 procent internet in 2011 (Izovator, 2011, p.6).

### 3.2.1 Kenmerken van *social media*

In verschillende artikelen en boeken wordt gesproken over belangrijke kenmerken van *social media*. *Social media* kunnen te allen tijden gebruikt worden. Door de ontwikkeling van mobiele telefoons met internet, zijn steeds meer mensen online. De kracht van online is dat het mogelijk is om elkaar los van tijd en plaats te vinden en te communiceren. Op die manier kunnen gemakkelijk netwerken worden opgebouwd (Meijnckens, 2011, p.22). Hierdoor zijn *social media* ook snel en actueel.

Een tweede kenmerk van *social media* is dat ze draaien om het delen van kennis en passie. Om dit goed te kunnen doen moet men niet bang zijn om kennis uit te geven. Vaak wordt de kennis verrijkt of toegevoegd door kritische blik van anderen. De kennis groeit hierdoor (Blom, 2010, p.47). Bij *social media* draait het om de interactie die ontstaat door middel van die kennisdeling. Gebruikers zijn niet alleen lezers maar ook direct de mensen die informatie publiceren.

Twee belangrijke elementen van *social media* die Tiemersma (2007) beschrijft, zijn toegankelijkheid en gemeenschapsvorming. *Social media* staan open en zijn in principe toegankelijk voor iedereen die er gebruik van wil maken. Wel is het zo dat leden van een bepaalde 'gemeenschap' kunnen bepalen wie wel en niet worden toegelaten. Het is een vorm die mogelijkheden biedt voor gemeenschapsvorming. Mensen die bijvoorbeeld dezelfde interesses of belangen hebben, kunnen met elkaar communiceren via sociale media (Tiemersma, 2007). De inzet van de gebruiker is hierbij van uiterst belang. De gebruiker staat bij *social media* centraal. Er wordt rekening gehouden met de wensen van de gebruikers en bovendien kunnen de gebruikers meewerken aan de inhoud.

Een belangrijk kenmerk van *social media* (voor organisaties) is dat je met weinig geld een relatief grote groep kunt bereiken. Wanneer mensen een bericht via *social media* ontvangen, is het vervolgens nog wel de vraag of het ook daadwerkelijk gelezen en geaccepteerd wordt. Dit heb je echter niet in de hand. *Social media* zijn oncontroleerbaar: wanneer men persoonlijk of als organisatie iets plaatst, kan niet worden gecontroleerd wat er met het bericht gebeurt en in welke mate het wordt geaccepteerd. Het gebruik van online communicatie maakt een organisatie

transparanter en kan op die manier helpen om een beter beeld van een organisatie neer te zetten (Dorresteijn, 2011, p.14).

### 3.2.2 Verschillende vormen van social media

Er zijn verschillende vormen van *social media*. Kaplan en Haenlein (2010, p.62) maken onderscheid tussen zes verschillende soorten. Voor het maken van deze systematische indeling, baseren zij zich op theorieën over media onderzoek (sociale aanwezigheid en rijkdom van het medium) en sociale processen (zelfpresentatie en zelfonthulling). Sociale aanwezigheid gaat over het visuele en fysieke contact dat kan worden gemaakt tussen mensen. Hoe hoger de sociale aanwezigheid, hoe groter de sociale invloed die de mensen op elkaar hebben. Zelf-onthulling wil zeggen de bewuste of onbewuste openbaring van persoonlijke informatie die in overeenstemming is met het beeld dat men zou willen geven. Dit kan zowel tussen bekenden als tussen vreemden plaatsvinden (bijvoorbeeld het bespreken van problemen met onbekenden). De zes soorten *social media* staan in figuur 2.

		Social presence/ Media richness		
		Low	Medium	High
Self-presentation/ Self-disclosure	High	Blogs	Social networking sites (e.g., Facebook)	Virtual social worlds (e.g., Second Life)
	Low	Collaborative projects (e.g., Wikipedia)	Content communities (e.g., YouTube)	Virtual game worlds (e.g., World of Warcraft)

Figuur 2. Classificatie van social media (bron: Kaplan en Haenlein, 2010, p.62).

Ik zal deze alle zes kort toelichten. ‘*Collaborative projects*’ of te wel samenwerkingsprojecten zijn *social media* waarbij de inhoud wordt gecreëerd op een gezamenlijke en gelijktijdige manier door veel verschillende gebruikers. Dit wordt ook wel de meest democratische manier van UGC genoemd. ‘Blogs’ zijn de eerste vorm van *social media* en zijn speciale type websites die data in omgekeerde chronologische volgorde laten zien (het nieuwste bericht als eerste). ‘Blogs worden meestal beheerd door één persoon, maar bieden de mogelijkheid tot interactie met anderen. ‘Blogs’ worden vaak als gelijkwaardig met persoonlijke *social media* gezien.

De belangrijkste doelstelling van ‘*content communities*’ is het delen van inhoud. Ze bestaan uit veel verschillende media typen waaronder tekst, foto’s, video’s en power-point presentaties. Iedereen kan hier informatie op zetten en delen met anderen. ‘*Social networking sites*’ zijn hierboven al kort toegelicht. Dit zijn toepassingen die het mogelijk maken voor gebruikers om persoonlijke pagina’s te maken, vrienden en collega’s uit te nodigen en contact te houden via deze websites.

‘*Virtual worlds*’ zijn driedimensionale omgevingen waarin gebruikers kunnen verschijnen en de vorm van gepersonaliseerd ‘plaatje’ en kunnen interacteren met elkaar zoals in het echte leven. De eerste soort ‘*virtual game worlds*’ vereist dat hun gebruikers zich gedragen volgens strikte regels en de

tweede groep van virtuele werelden, aangeduid als *'virtual social world'*, laat 'bewoners' hun gedrag vrijer kiezen en in wezen leven in een virtueel leven dat lijkt op het echte leven (Kaplan en Haenlein, p.64).

### 3.2.3 Sociale netwerk sites en content communities

Voor dit onderzoek wordt de focus gelegd op twee van de zes categorieën namelijk *'social networking sites'* en *'content communities'*. Deze *social media* zijn het meest van toepassing op dit onderzoek. Ten eerste zijn dit de grootste en meest gebruikte *social media* in Nederland. Ten tweede sluiten deze *social media* goed aan bij de doelgroep. Voor zover bekend, is er één eerder onderzoek naar *social media* in de zorg. Dit onderzoek behandelt ook deze *social media*. De Social Media Monitor Zorg (Izovator, 2011, p.5) noemt de vijf onderzochte soorten de *'big five'*: Hyves, Facebook, LinkedIn, Twitter en YouTube.

Bovenstaande *social media* worden elk kort toegelicht. Hyves is de grootste sociale netwerksite met bijna tien miljoen leden in Nederland (Izovator, 2011, p.6). Je kunt als persoon, bedrijf of groep lid worden van Hyves en een profielpagina aanmaken. Leden kunnen hun voorkeuren aangeven op hun persoonlijke site en daarnaast kunnen personen elkaar korte berichtjes sturen ('krabbelen'). Facebook heeft in Nederland ruim vier miljoen leden. Facebook lijkt in veel opzichten op Hyves. Ook op Facebook kan men een persoonlijke pagina aanmaken, elkaar berichten sturen en er kunnen verwijzingen worden gemaakt naar andere sites of filmpjes. Facebook wordt meer internationaal gebruikt en heeft een iets strakker karakter dan Hyves. Hyves is vooralsnog groter dan Facebook, maar Facebook wint de laatste jaren enorm aan aantal leden en is een grote concurrent van Hyves geworden. Cijfers tonen aan dat beide netwerken maand na maand groeien (Social Embassy, 2011, p.10).

Twitter is een medium waar berichtjes van maximaal 140 karakters kunnen worden geschreven over wat je aan het doen bent. Deze zogenoemde 'tweets' kunnen via de e-mail, sms of de website worden verstuurd. Mensen die elkaar volgen, kunnen deze tweets lezen. Op sociale netwerksites als Facebook, Hyves en Twitter is het mogelijk om fan, vriend of follower te worden van bedrijven en organisaties. LinkedIn is de grootste zakelijk sociale netwerksite. Via LinkedIn kan men ook contacten leggen en met deze mensen kennis en ideeën uitwisselen. Het is bedoeld om een netwerk op te bouwen van professionals waarbij mensen elkaar kunnen helpen.

YouTube is een site waar filmpjes kunnen worden geuploaded. Het is een gemakkelijke manier van snel verspreiden van digitale filmpjes. Dankzij de bruikbaarheid en functionaliteit maar ook door het gemak waarmee video's kunnen worden geplaatst, is de site zo populair (Oh, Susarla en Tan, 2008, p.2).

Figuur 3 geeft voor verschillende leeftijdscategorieën weer welke *social media* gebruikt worden. Uit het figuur is op te maken dat Hyves onder alle leeftijdsgroepen het meest gebruikte medium is. Facebook kan als een serieuze tweede partij worden gezien.

Leeftijdscategorie	Facebook	Hyves	Twitter	Linkedin
15-24	39,5%	79,1%	17,3%	8,3%
25-34	44,7%	67,5%	16,8%	17,3%
35-44	36,6%	65,5%	18,2%	22,2%
45-55	32,7%	65,6%	19,6%	19,1%
55+	28,2%	46,4%	15,7%	9%

Figuur 3. Leeftijdscategorisering social mediagebruik in Nederland (bron: Marketingfacts.nl, 2010).

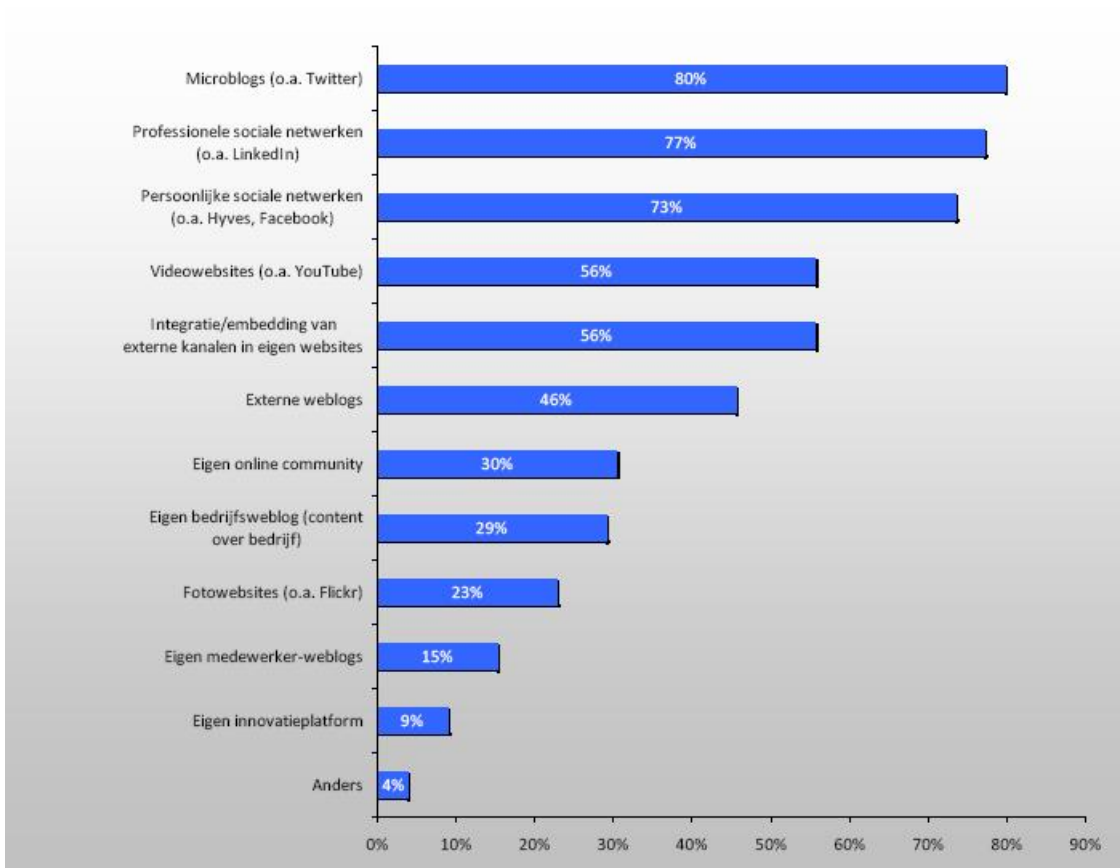
### 3.3 Social media binnen organisaties

Steeds meer organisaties zetten *social media* in voor verschillende doeleinden. Het kan zowel intern als extern door organisaties worden ingezet. Bij externe *social media* gaat het over de middelen die organisaties gebruiken om te communiceren met anderen buiten de organisatie, bijvoorbeeld met potentiële klanten. Dit wordt gebruikt voor marketing- en communicatiedoelstellingen. Interne *social media* worden gebruikt voor communicatie binnen een organisatie. In dit onderzoek richt ik mij op de inzet van *social media* voor externe doelgroepen omdat het gaat over communicatie tussen de organisatie en de doelgroep.

Uit onderzoek van Koster en Van Gaalen (2010, p.12) blijkt dat veel organisaties nog aan het begin staan van de invoering van *social media* en de organisaties die al wel actief zijn, zijn nog sterk aan het zoeken naar de beste manier om het in te zetten. Deze organisaties zijn wel op veel platformen actief in de hoop de gewenste doelgroep te bereiken. Ruim de helft van de onderzochte organisaties heeft het afgelopen jaar pas ingevoerd en ongeveer twintig procent maakt nog geen gebruik van *social media*.

Veel organisaties focussen zich bij het gebruik van *social media* op producten en diensten. Deze focus is begrijpelijk aangezien mensen zich voornamelijk online uitspreken over de ervaringen die ze hebben met organisaties. Organisaties richten zich op deze conversaties door ze te bekijken en eventueel in de gesprekken te mengen. Organisaties zetten *social media* ook in om hun bereik in de doelgroep te vergroten (Koster en Van Gaalen, 2010, p.5).

Organisaties maken gemiddeld gebruik van vijf verschillende soorten *social media*. Daarnaast maken de meesten gebruik van bestaande platforms en zetten maar weinig organisaties zelf iets op (Koster en Van Gaalen, 2010, p.7). In figuur 4 is te zien welke *social media* worden ingezet door verschillende organisaties.



Figuur 4. Soorten platforms in gebruik door bedrijven (N=79) (bron: Koster en Van Gaalen, 2010, p.6).

De meest gebruikte *social media* zijn microblogs, professionele sociale netwerksites en persoonlijke sociale netwerksites. Van de bedrijven die meededen aan het onderzoek, gebruikten 80 procent microblogs, 77 procent sociale netwerken enzovoort. Opvallend in bovenstaande lijst is dat de meeste organisaties dus gebruik maken van bestaande platforms en dat weinig organisaties hun eigen dienst opzetten.

Om te communiceren met beoogde doelgroepen maken organisaties gebruik van traditionele 'geïntegreerde marketingcommunicatie' (integrated marketing communication, IMC). Dit communicatiesysteem probeert de verschillende elementen van de promotiemogelijkheden te coördineren en te controleren.

De klant kan zich tegenwoordig via steeds meer communicatiekanalen uiten. Dit is voor organisaties moeilijk te grijpen. Door de opkomst van het verschijnsel *social media* zijn de instrumenten en strategieën om te communiceren met klanten aanzienlijk veranderd. *Social media* bestrijken een verscheidenheid aan nieuwe bronnen van online informatie die worden gemaakt, geïnitieerd en gebruikt door consumenten volgens Mangold en Faulds (2009, p.357).

Een traditionele manier van campagnevoeren waarin de boodschap van gezaghebbende experts centraal staat, werkt minder goed in een omgeving waarin individuen zelf ook zender worden, de communicatie aangaan met elkaar en zich gemakkelijk kunnen organiseren (Meijnckens, 2011, p.23).

*Social media* zijn uitgegroeid tot een belangrijke factor voor het beïnvloeden van verschillende aspecten van het gedrag van consumenten zoals bewustmaking, informatie verwerving, meningen, attitudes en koopgedrag. *Social media* hebben twee rollen binnen de promotie die onderling met elkaar samenhangen. Ten eerste geven ze organisaties de mogelijkheid met hun klanten te communiceren en ten tweede stellen ze de klanten in staat om met elkaar te communiceren.

De eerste rol van social media komt overeen met het gebruik van traditionele communicatie instrumenten, namelijk dat organisaties *social media* gebruiken om te praten met hun klanten via dergelijke blogs of sociale netwerksites. Dit gaat dus om communicatie vanuit de organisatie naar de klanten toe. De tweede rol van *social media* als communicatiekanaal is anders dan traditionele communicatiemanieren. Klanten kunnen het namelijk ook gebruiken om te communiceren met elkaar. Op die manier vormen *social media* een uitbreiding op de mond-tot-mondreclame.

De impact van interacties tussen consumenten via *social media* wordt volgens Mangold en Faulds (2009, p.360) geïllustreerd door vier punten:

- Het internet is uitgegroeid tot een enorm communicatiekanaal en vertegenwoordigt nu de nummer één bron van media voor gebruikers op het werk en de nummer twee voor thuis.
- Consumenten keren zich af tegen traditionele bronnen van reclame: radio, televisie, tijdschriften en kranten.
- Consumenten zijn steeds vaker te vinden op verschillende vormen van *social media* om hun informatie te vinden en beslissingen te nemen over producten en diensten.
- *Social media* worden door consumenten gezien als een meer betrouwbare bron dan traditionele communicatie via organisaties.

Maar niet iedereen is even positief over *social media*. Zowel wetenschappers als organisaties als gebruikers, zien ook de negatieve kant van deze nieuwe media in. Het feit dat je het niet onder controle hebt, is nieuw en lastig voor organisaties. De nieuwe klant bijvoorbeeld is op zoek naar geloofwaardige merken en organisaties. Een vertrouwd merk wordt nog altijd sneller gekozen dan een nieuw merk. Door middel van *social media* uiten klanten zich makkelijker over bijvoorbeeld producten of diensten. Doordat sites als Twitter, LinkedIn en Facebook het mogelijk maken om gemakkelijk meningen te uiten, gebeurt dit ook sneller. Er blijkt een verschuiving te zijn in informatievoorziening en mensen laten zich uit via *social media* maar er blijft ook een grote groep

mensen die hier onverschillig voor is. De nieuwe klant is niet fundamenteel anders dan de oude klant. Geloofwaardigheid en vertrouwen blijven noodzakelijk factoren om aan te werken.

Er is geen standaard protocol hoe je als organisatie om moet gaan met *social media*. Organisaties kunnen wel methoden gebruiken waardoor ze bijvoorbeeld de discussie kunnen beïnvloeden en de discussie kunnen leiden zodat deze in overeenstemming is met de ideeën en doelen van de organisatie. Er is een aantal manieren om dit te doen (Mangold en Faulds, 2009, p.361):

1. Het bieden van netwerk platformen: consumenten willen graag een netwerk met mensen die dezelfde interesses hebben. Organisaties kunnen aan deze wens voldoen door het creëren van gemeenschappen van gelijkgezinde individuen.
2. Gebruik van blogs en andere *social media*: Consumenten voelen zich meer betrokken bij het product en de organisatie wanneer zij ook feedback kunnen geven
3. Gebruik zowel traditionele als internet promotie om consumenten met je te binden: Mensen zijn sneller geneigd om te communiceren via zowel mond-tot-mond en social media wanneer ze zich verbonden voelen met het product, dienst of idee.
4. Vertrek informatie: consumenten praten sneller over organisaties wanneer ze veel van hen weten.
5. Wees buitensporig: mensen praten sneller over dingen die ze 'buitensporig' vinden.
6. Bied exclusiviteit: Mensen willen zich graag speciaal voelen. Dit kan worden veroorzaakt door bijvoorbeeld speciale aanbiedingen te doen die exclusief beschikbaar zijn voor een deel van de consumenten.
7. Ontwerp producten waar over gepraat kan worden en waar mensen een gewenst zelfbeeld van krijgen: producten moeten worden ontworpen met het idee in het achterhoofd dat er over gepraat zal worden. Dit stimuleert mond-tot-mond reclame maar ook communicatie via *social media*.  
Bij 'praatpunten' moet wel worden onthouden dat de onderwerpen eenvoudig moeten zijn zodat ze goed onthouden worden en ook makkelijk zijn om over te praten. Ook moet het voordeel ten opzichte van andere producten of diensten duidelijk naar voren komen.
8. Ondersteun oorzaken die belangrijk zijn voor de consument: mensen vertellen dingen aan elkaar wanneer zij hier emotioneel bij betrokken zijn. Organisaties kunnen hierop inspelen. Klanten kunnen bijvoorbeeld emotioneel worden gekoppeld aan het vinden van kuren voor ziektes. Deze verbanden kunnen bijvoorbeeld worden gelinkt aan hun eigen gezondheid of die van mensen om hun heen.
9. Gebruik de kracht van een verhaal: Verhalen zijn vaak beter te onthouden en worden daardoor makkelijker doorverteld.

Mangold en Faulds (2009, p.359) stellen dat *social media* een hybride element binnen de promotie zijn omdat het de kenmerken van traditionele instrumenten (organisaties die richting klanten communiceert) combineert met een sterk vergrote vorm van mond-tot-mond (klanten die met elkaar communiceren). Ze noemen het ook hybride omdat het voorkomt uit gemengde technieken van oorspronkelijke media van real-time communicatie en van platforms met een wereldwijd bereik.

Mond-tot-mondreclame via *social media* blijkt twee keer zo effectief te zijn dan radio advertenties, vier keer meer dan persoonlijke verkoop en zeven keer meer dan geprinte advertenties (Trusov, Bucklin en Pauwels, 2009, p.92). Of dit voor alle organisaties geldt, blijft nu nog de vraag.

### 3.3.1 *Social media* en de gezondheidszorg

Volgens onderzoek van Nelissen en Elving (2011) is er een aantal sectoren dat achterblijft in de ontwikkeling met betrekking tot *social media*. Terwijl de Gezondheidszorg, Onderwijs en Wetenschap en de financiële sector het meest kunnen profiteren van de inzet van *social media*, zijn het juist die sectoren die het meeste achter lopen. Toch wordt in de zorgsector langzaam gebruik gemaakt van *social media*: afgelopen jaar hebben veel zorgorganisaties en zorgprofessionals hun intrede gemaakt op het terrein van *social media*.

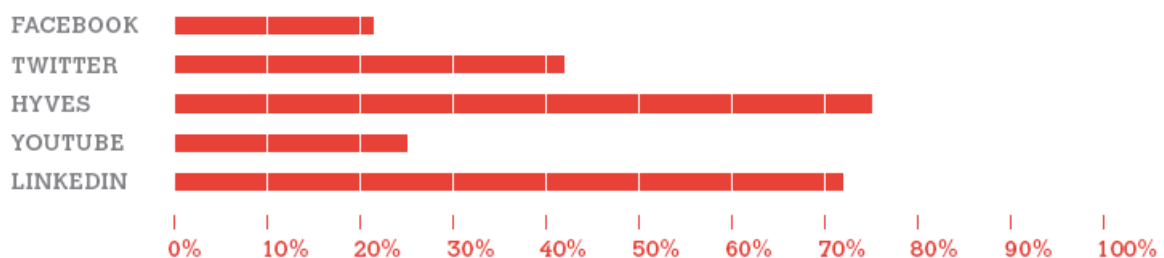
De meerderheid van zorgbestuurders en -managers maakt gebruik van *social media*, maar *social media* blijken nog nauwelijks ingebed in het primaire proces van zorginstellingen. Wel zegt 65 procent *social media* te gebruiken als onderdeel van het communicatiebeleid van de eigen instelling. Onder de onderzochte bestuurders en managers van zorginstellingen is LinkedIn veruit het populairste medium. Daarnaast maken ze gebruik van Twitter en YouTube. Facebook wordt ook door de helft van de respondenten gebruikt, maar vooral voor privédoeleinden (Van de Poel, 2011). Volgens dit onderzoek worden *social media* in de zorg vooral ingezet voor het communicatiebeleid binnen de eigen instelling en voor profilering van de eigen functie. Over extern gebruik van *social media* wordt nog nauwelijks gesproken, laat staan dat het wordt ingevoerd in het primaire proces. Ruim 60 procent geeft ook aan geen gedragsregels te hebben voor het gebruik van *social media*.

In maart 2011 verschijnt de eerste 'Sociale media monitor zorg'. Het feit dat deze *social media* monitor wordt gemaakt, betekent dat ook in de zorg steeds meer gebruik wordt gemaakt van *social media*. *Social media* beïnvloeden in zekere zin ook de gezondheidszorg maar in welke mate is nog niet duidelijk. Vooral Twitter, Hyves, Facebook en LinkedIn zijn er niet meer weg te denken. Artsen zitten bijvoorbeeld steeds meer op Twitter maar ook een groeiende groep patiënten en cliënten maakt gebruik van *social media*. Patiënten en cliënten krijgen een andere rol door *social media* namelijk die van de kritische klant met een vaak uitgesproken mening over de zorg (Izovator, 2011, p.3). Zorginstellingen weten vaak nog niet hoe ze *social media* het beste in kunnen zetten. De vraag is ook hoe *social media* binnen deze sector wordt ontvangen.



Wel is duidelijk dat *social media* instrumenten zijn die een organisatie op tal van manieren kan inzetten om te interacteren met specifieke doelgroepen (Izovator, 2011, p.5). Het afgelopen jaar hebben meerdere zorgorganisaties een eerste verkenning gedaan op het gebied van *social media*. Dit is vooral gedaan om de mogelijkheden te ontdekken. De stap naar resultaatgerichte inzet van *social media* als onderdeel van een organisatie-, marketing- of communicatieplan is nog weinig gezet (Izovator, 2011, p.6).

Figuur 5 laat de aanwezigheid van de Nederlandse zorginstellingen per *social media* zien. Dit figuur zegt echter niets over de populariteit maar laat alleen zien op welke soorten ze aanwezig zijn en hoeveel. Opvallend aan deze bevindingen is dat veel zorginstellingen zich bevinden op Hyves. Terwijl dit medium vooral gebruikt wordt door een jonger publiek. De Sociale Media Monitor zorg heeft onderzoek gedaan naar verschillende soorten zorg. Daaruit blijkt dat de Nederlandse ziekenhuizen het best presteren op *social media*.



Figuur 5. Aanwezigheid van Nederlandse instellingen in de zorg op *social media* (bron: Izovator, 2011, p.10).

Een paar belangrijke punten bij figuur 5 moeten worden genoemd. Allereerst zijn zoals bovenstaand figuur aantoont veel instellingen aanwezig op Hyves, echter tien procent is maar actief naar buiten toe. Instellingen zijn ook veel op LinkedIn aanwezig maar gebruiken het medium nog niet om hun 'dienst te beschrijven'. Op Twitter is ten slotte ook ruim veertig procent aanwezig maar veel instellingen posten niet vaak. Organisaties binnen de zorg zijn vaak nog slecht vindbaar op *social media* door inconsistente naamgeving en als ze eenmaal gevonden worden, dan blijft de communicatie achterwege (Dorresteyn, 2011, p.14).

Onderzoek tot nu toe beschrijft hoe bestuurders en managers van zorginstellingen en zorginstellingen zelf gebruik maken van *social media*. Interessanter is wellicht om de direct betrokkenen, de zorgconsument, te vragen hoe zij *social media* inzetten om kennis en informatie op dit vlak te delen of verbinding met elkaar zoeken. Uit onderzoek blijkt dat 94 procent van de mensen de informatie van een huisarts vertrouwt en informatie die gevonden wordt op internet wordt door 86 procent vertrouwd. Bijna 85 procent bezoekt eerst dokter 'Google' voordat hij of zij een dokter bezoekt (Engelen, 2010, p.32). In het empirische onderzoek wordt dieper ingegaan op de rol die *social media* kan hebben voor de zorgconsument.

### 3.4 Social media en participatie aan ziektepreventie

In hoeverre *social media* bij kunnen dragen aan participatie bij ziektepreventie hangt af van een aantal factoren. Het creëren van bewustwording en het bereiken van de doelgroepen is hierbij één van de grootste uitdagingen (Engelen, 2010, p.22). Bewustzijn van de voordelen van gezond gedrag of het beëindigen van risicovol gedrag neemt toe door het zoeken en verwerken van informatie, het observeren van anderen en het interpreteren van informatie in het licht van iemands persoonlijke situatie. Een cliënt moet voorzien worden van informatie over thema's die van belang zijn voor zijn gezondheid in relatie tot het te veranderen gedrag, inclusief de consequenties voor zichzelf en voor anderen. Krantenkoppen van landelijke kranten en tijdschriften die gericht zijn op de voordelen van gedragsverandering of de negatieve gevolgen van onveranderd gedrag, kunnen bijvoorbeeld effectief zijn bij het bewustwordingsproces. Een cliënt moet daarnaast ook worden gestimuleerd om actief te gaan participeren in het zelf opsporen van informatie. Internet is hier zeer geschikt voor (Pender, Murdaugh en Parsons, 2009, p.47)

Mensen krijgen vanuit verschillende kanten informatie die van invloed kan zijn op hun gedrag. De informatie die mensen krijgen is dus ook van invloed op de participatie aan ziektepreventie. *Social media* zijn een van deze informatiestromen. Constantinides en Fountain (2007, p.240) noemen vier verschillende factoren die belangrijk zijn bij besluitvorming, namelijk:

- A. Gecontroleerde stimuli: traditionele marketing
- B. Oncontroleerbare stimuli: culturele, demografische, economische factoren
- C. Web ervaringen: online controleerbare marketing
- D. Web 2.0: Online oncontroleerbare marketing factoren (weblogs, sociale netwerken enz.)

Het proces hoe mensen beslissingen nemen wordt door Web 2.0 steeds complexer. *Social media* kunnen volgens hen dus wel degelijk een rol spelen in de besluitvorming van mensen om aan iets deel te nemen of iets te kopen. Een belangrijk effect van Web 2.0 en daarmee op de mensen die gebruik maken van Web 2.0 is een zichtbare verandering van consumentengedrag. Het gedrag van consumenten wordt in toenemende mate beïnvloed door adviezen van vrienden.

YouTube biedt een grote mogelijkheid voor mensen die inhoud plaatsen om zichzelf te uiten en hun voorkeuren te delen met anderen. Hoewel het een effectief kanaal is om informatie te delen, is de aandacht voor de video's niet gelijk. Sommige video's worden heel vaak bekeken, anderen worden echter vergeten. Dit wordt beïnvloed door de sociale omgeving. Mensen laten hun keuze of zie iets kijken of niet, vaak afhangen van de aanbevelingen van anderen. Oh, Susarla en Tan (2008, p.2) noemen dit 'sociale aansteking'.

'Sociale aansteking' komt niet alleen voor bij YouTube maar in het algemeen bij beslissingen die

mensen maken. Het verwijst naar het fenomeen waarbij een beslissing die iemand neemt over een nieuw product afhangt van de attitude van anderen en de kennis die de persoon zelf heeft. Bij het verspreiden van producten zijn individuen het meest beïnvloedbaar door mensen direct om hen heen. Naast de invloed van 'peers' speelt ook 'sociaal leren' en rol bij het maken van keuzes. Sociaal leren houdt in dat je keuzes van anderen observeert (Oh, Susarla en Tan, 2008, p.3).

Dat je omgeving invloed heeft op de keuzes die je maakt, wordt duidelijk uit het bovenstaande. De moeilijkheid bij het schatten van sociale beïnvloeding is dat het individuele gedrag niet vast ligt maar constant varieert naar aanleiding van de heersende norm of de smaak van de sociale groep. Interactie met gelijkgestemden lokt nieuwe behoeften uit en kan verandering te weeg brengen in attitudes ten opzichte van het kopen van producten.

Volgens Marciano (2011) nemen mensen beslissingen op basis van drie pijlers: emotie, relevantie en gewoonte. Bij emotie is het onderbuikgevoel heel belangrijk, iets wordt als prettig, fijn of juist onprettig of niet leuk ervaren. Bij relevantie maakt iemand de afweging of hij of zij het product of de dienst wel nodig heeft of het bijvoorbeeld niet beter ergens anders kan krijgen. Gewoonte gaat over het onbewust of bewust eigen maken van iets. Iemand voelt zich bijvoorbeeld verbonden met een organisatie en denkt verder niet na om steeds voor hetzelfde te kiezen. Hierbij speelt loyaliteit van mensen een belangrijke rol. Organisaties moeten vooral op de emotie en relevantie inspelen volgens Marciano (2011).

Een sociale positieve verandering in gedrag aan te brengen door middel van marketing wordt door Grier en Bryant (2005, p.321) sociale marketing genoemd. De populariteit hiervan is de afgelopen jaren flink gegroeid en het fenomeen wordt veel gebruikt binnen de gezondheidszorg. De maatschappij wordt geconfronteerd met een toenemend aantal uitdagingen op gezondheidsgebied. Dit vraagt een verhoogde inspanning wat betreft sociale veranderingen. Het gebruik van sociale marketing is een geschikte manier om hierop in te spelen.

## 4. Resultaten en analyse

In dit hoofdstuk staan de interpretatie en de analyse van de onderzoeksresultaten centraal. De data die verkregen zijn uit het empirisch onderzoek worden gekoppeld aan de verkregen data uit de literatuurstudie. De informatie die verkregen is uit de telefonische interviews en de interviews met *social media* ervaringsdeskundigen wordt gecombineerd in verschillende paragrafen. In paragraaf 4.1 worden de resultaten beschreven en geanalyseerd over de inzet van *social media* binnen organisaties. In paragraaf 4.2 wordt ingegaan op *social media* in de gezondheidszorg. Hierin wordt gesproken over het *social media* gebruik van de doelgroep, *social media* als communicatiekanaal bij ziektepreventie en de mogelijke bijdrage die *social media* kunnen hebben bij het aanzetten van mensen tot participatie aan het PreventieKompas.

### 4.1 Social media binnen organisaties

Steeds meer organisaties maken gebruik van *social media*. Veel organisaties staan echter nog aan het begin van de invoering en zijn nog op zoek naar de juiste manier om het in te zetten (Koster en Van Gaalen, 2010, p.12). Deze opvatting uit de literatuurstudie wordt bevestigd door Lex:

*“Veel organisaties roepen dat ze iets met social media moeten maar velen weten (nog) niet hoe ze het concreet in moeten zetten. Het verzenden van een boodschap is niet heel lastig, maar het gaat er om dat het bericht vervolgens wordt verspreid.”*

Ruim 65 procent van de organisaties heeft *social media*, maar een kleine 20 procent heeft ook een daadwerkelijke strategie. Voor de invoering van *social media* moet een organisatie verschillende fasen doorlopen. Onderstaand figuur laat deze fasen van invoering zien.



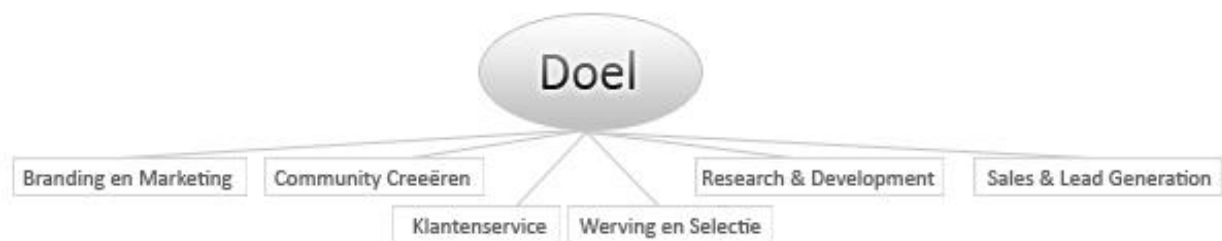
Figuur 6. Fasen invoering social media in organisaties (bron: Redmax, interview Niels)

Om *social media* succesvol in te zetten in organisaties is het nodig bovenstaande stappen allemaal te doorlopen. De meeste Nederlandse organisaties zitten nog in de experimenteer- of monitorfase. Het

invoeren van *social media* wordt door organisaties op dit moment gezien als een project en terwijl het een proces is. Het stopt niet bij het aanmaken van een account.

Belangrijk aandachtspunt bij de invoering van *social media* is dat er een eenduidig beleid is. Alle *social media* die gebruikt worden moeten op dezelfde manier zijn ingericht. Als je dit niet doet ziet de communicatie van de organisatie er versnipperd uit. Om dit te voorkomen moet één iemand het beleid controleren. Ten tweede is het belangrijk dat deze persoon kennis en expertise heeft over *social media*. Als je *social media* succesvol wilt invoeren in een organisatie is het belangrijk dat deze zich volledig inzet. Als je half aandacht geeft aan *social media* dan bereik je waarschijnlijk maar 15 procent, terwijl de meeste organisaties het inzetten om juist een grotere groep te bereiken. Er moet dus goed over nagedacht worden hoe en wat je doet, voordat je *social media* ook echt succesvol in kunt zetten.

*Social media* worden door organisaties ingezet met verschillende doelen. Figuur 7 geeft een overzicht van deze mogelijke doelen.



Figuur 7. Verschillende doelen van organisaties bij inzet *social media* (bron: Redmax, interview Niels T.)

*Branding* en marketing wordt door bedrijven ingezet om aanwezig te zijn op de markt. Bij *sales* en *lead generation* moet worden gezegd dat *social media* niet geschikt zijn voor directe *sales* activiteiten maar door een relatie die je opbouwt door middel van *social media* met (potentiële) consumenten wel kan leiden tot meer verkoop.

Een voordeel van inzetten van *social media* voor organisaties is kostenbesparing. Ten eerste is het gebruik gratis maar ook bijvoorbeeld bij het gebruik als klantenservice en bij voorselectie voor werving en selectie, scheelt het in kosten. Daarnaast is het een eenvoudige en laagdrempelige manier om in contact te komen met (potentiële) consumenten. Handig aan *social media* is ook dat je meer opties hebt en meer tijd hebt om een bericht te communiceren. Een reclamespotje duurt maar 45 seconde terwijl je op *social media* eindeloos berichten kunt sturen. Groot nadeel van *social media* gebruik is dat er nog weinig kennis is over de exacte werking, wat veel organisaties nog tegen staat. Resultaten zijn niet direct meetbaar en je ziet dus ook niet direct wat je terugkrijgt voor de inzet van *social media*.

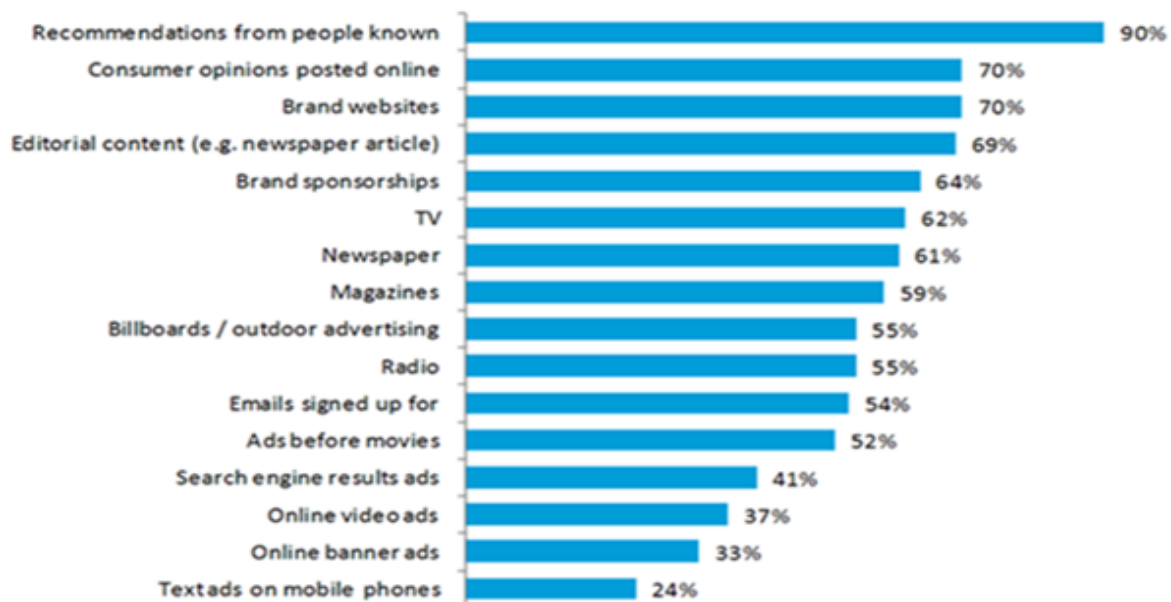
Als organisatie moet je stimuleren dat anderen gaan praten over jou en niet dat jij als organisatie gaat praten tegen anderen of zelf het gesprek gaat voeren. Daar gaan *social media* over volgens één van de *social media* ervaringsdeskundigen:

*“Alleen maar zenden heeft niets ‘sociaals’. Wanneer je heel veel zendt, krijg je op een gegeven moment wel iets terug maar niet datgene wat je wilt: dat anderen erover gaan praten.”*

Wanneer je door een boodschap te versturen alleen de ‘eerste sociale laag’ bereikt, dan bereik je nog maar een kleine groep. Wanneer organisaties *social media* inzetten met als doel veel of meer mensen te bereiken met hun boodschap is het belangrijk dat een bericht persoonlijk wordt gemaakt. Dit kan je bijvoorbeeld bereiken door die personen boodschappen door te laten sturen naar vrienden:

*“Als een willekeurig iemand iets zou sturen, zou je het misschien niet lezen maar als iets door vrienden wordt doorgestuurd wordt het serieuzer genomen. Het creëren van het virale effect (doorstuur effect) is wel het lastigste aan social media.”*

Net als in de literatuur naar voren komt, constateer ik naar aanleiding van de interviews dat consumenten traditionele bronnen van reclame: radio, televisie, tijdschriften en kranten minder vertrouwen dan berichten vanuit vrienden. Onderstaand figuur bevestigt de uitspraak dat berichten vanuit vrienden serieuzer worden genomen.



Figuur 8. Mate van vertrouwen in verschillende vormen van reclame (bron: The Nielsen Company, 2009, interview Lex)

De percentages geven aan dat bijvoorbeeld 90 procent van de respondenten volledig of enigszins de aanbeveling van een iemand die ze kennen, vertrouwt. Aanbevelingen van vrienden zijn dus heel

waardevol. Berichten van organisaties op *social media* worden als geloofwaardig beschouwd als er 'echte mensen' achter zitten. Dus dat de berichten vanuit een persoon worden gestuurd en niet vanuit de organisatiennaam. Een succesfactor hierbij is dat het bericht een persoonlijke boodschap is en dat je zorgt dat de individuen vervolgens zelf het woord voeren en niet jijzelf.

Het creëren van interactie is belangrijk. Wanneer je een *social media* account hebt als organisatie maar geen followers of vrienden, dan is het account niets waard want dan kan er geen interactie ontstaan. Wanneer je de eerste 'vrienden' hebt, kunnen deze worden ingezet om het bericht te verspreiden. Als vrienden berichten doorsturen naar andere vrienden, heet dat het 'virale effect'. Wanneer dit virale effect goed werkt, dan kunnen veel mensen bereikt worden. Dit is een groot voordeel wanneer een organisatie veel mensen wil bereiken.

Het virale effect kan worden gecreëerd door mensen 'mee te laten helpen'. En mensen die goed meehelpten in het verspreiden van een boodschap, kunnen vervolgens worden beloond door een organisatie. Je kunt ze bijvoorbeeld 'sociale punten' laten verdienen als een bericht wordt doorgestuurd. Ik constateer dat dit een succesfactor is bij het gebruik van *social media*:

*"Jij vraagt als organisatie aan mensen om hun bericht naar vrienden te sturen en die vrienden vragen het weer aan hun vrienden en zo verder. Jouw vrienden vragen het niet voor jou, maar voor zich zelf omdat er een beloning tegenover staat. Dit gaat zo door tot vijf lagen diep."*

Psychologisch onderzoek naar mensen die *social media* gebruiken laat zien dat 30 procent een bericht 'leuk vindt' of doorstuurt omdat er een aanbieding tegenover staat. Voorwaarden voor succesvolle inzet van *social media* is wel dat het een innovatief concept moet zijn. Doorstuurberichten worden snel als vervelend ervaren en mensen willen dus echt iets nieuws zien.

De vraag is hoe je in contact komt met je (potentiële) consumenten. Dat gebeurt door *awareness* (bekendheid) te creëren en eerst autoriteit te verzamelen. *Awareness* creëer je door 'nieuwttjes' te plaatsen op het account. Met de uitspraak "*content is king*", meldt Niels dat dit het belangrijkste is voordat je iets kunt bereiken als organisatie met *social media*. Door middel van interessante of nieuwe feitjes of verhalen moet je als organisatie aandacht genereren. Door steeds meer nieuws te publiceren krijg je steeds meer aandacht. Pas als je als organisatie genoeg aandacht hebt, kun je ook echt iets verkopen.

Een tweede succesfactor, die naar voren komt tijdens het interview met Lex, is het '*happy moment*'. Organisaties kunnen bij hun consumenten gebruik maken van het *happy moment*. Bijvoorbeeld voor de ANWB maak je van 'pechgevallen' 'ambassadeurs':

*"Door de mensen die 's middags goed zijn geholpen, direct dezelfde dag te ondervragen krijg je enthousiaste mensen. Dit betekent vercommercialisering van het happy moment. Door een aantal simpele vragen te stellen op dit moment, maakt iemand een automatische aanbeveling voor een bepaalde organisatie of een dienst."*

Dit testimonial kan iedereen gemakkelijk verspreiden via *social media*. Van de gebruikers maak je op die manier ‘ambassadeurs’. Daardoor zijn mensen ook geneigd om een positieve aanbeveling te geven. Dit werkt goed voor het verspreiden van een boodschap. Mensen zijn eerder geneigd positieve emoties te delen en dus moet je ook op dat moment de mensen vragen een bericht te verspreiden. Dit heb je als organisatie niet volledig in de hand, maar je wilt het liefst geen negatieve berichten krijgen over jouw organisatie op *social media*.

Als je *social media* succesvol wil laten zijn, moet je het niet op een vrijblijvende manier als organisatie inzetten:

*“Wanneer het vrijblijvend is, werkt het niet (...) Dan spreek je maar 10 – 15 procent van de mensen aan. Als je er dus écht wat mee wilt bereiken, dan moet je er ook actief op sturen en actief beleid op zetten. Het belangrijkste is dat 85 procent de inhoud niet zelf kan verzinnen, je moet hun dus op een presenteerblaadje presenteren wat ze op hun social media moeten zetten.”*

Naar aanleiding van de interviews met respondenten constateer ik dat het belangrijk is dat organisaties bij het inzetten van *social media* goed in hun hoofd houden met welk doel ze die inzetten:

*“Het is wel een heel eenvoudig middel om een grote groep te bereiken dus ik snap dat veel organisaties het inzetten maar ze moeten hun doel niet voorbij schieten.”*

Waar ook op moet worden gelet is dat de boodschap niet commercieel wordt. Wanneer dit zo is, gaan mensen juist tegendraads reageren. Het gaat dus erg om de inhoud van de boodschap.

In deze paragraaf heb ik een overzicht gegeven van hoe organisaties gebruik maken van *social media* en welke initiatieven er al bestaan en wat daarvan geleerd kan worden. Figuur 9 geeft een overzicht van de succes- en faalfactoren die in deze paragraaf beschreven zijn.

Succesfactoren	Faalfactoren
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eenduidige <i>social media</i> strategie (met doel) en stappenplan</li> <li>• Persoon met kennis en expertise</li> <li>• Aanbiedingen geven (en daarmee virale effect bereiken)</li> <li>• Persoonlijke boodschappen</li> <li>• <i>Awareness</i> creëren door middel van nieuwtjes</li> <li>• Gebruik maken van het <i>happy moment</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versnippering, meerdere personen op alle accounts</li> <li>• Te hoge verwachtingen</li> <li>• Commerciële boodschap</li> </ul>

*Figuur 9. Succes- en faalfactoren social media invoering in organisaties*



## 4.2 Social media binnen de gezondheidszorg

Bij veel organisaties staat het gebruik van *social media* nog in de kinderschoenen. Dit geldt zeker ook voor de gezondheidszorg. Op dit moment bevinden zorgaanbieders zich nog in het experimenteerstadium. De verwachting is dat ook binnen de zorg organisaties in toenemende mate gebruik gaan maken van *social media* om de communicatie met hun doelgroep aan te gaan. *Social media* gebruik biedt binnen de gezondheidszorg vooral veel mogelijkheden voor een gelijkwaardiger relatie tussen professional en patiënt (Meijnckens, 2011, p.24).

Verschillende voorbeelden van *social media* gebruik binnen de gezondheidszorg komen naar voren tijdens het interview met Niels. Patiënten en hun familie organiseren online “groepen” rondom een ziektebeeld. Patiënten delen hun persoonlijke ervaringen via blogs, Facebook, YouTube en Twitter om op die manier zelf steun en feedback te krijgen en mogelijk iets voor anderen te kunnen betekenen. Ook risicogroepen organiseren zich online, waardoor moeilijk bereikbare groepen vindbaar worden. Als laatste presenteren zorgorganisaties, zoals het Maasstad Ziekenhuis, zich op online platforms en bouwen op die manier een relatie op en gaan de communicatie met hun doelgroep aan. De Mayo Clinic in de USA is een voorbeeld van een organisatie die zich van uit de visie ‘patiënt centraal’ inzet op *social media* en dus veel aanwezig is in online communities (Meijnckens, 2011, p.24).

Concluderend kan gezegd worden dat er twee stromingen zijn: die van patiënten zelf, die zich gaan groeperen rond een ziektebeeld en die vanuit de organisaties richting patiënten. Als we het hebben over de patiënten zelf is het belangrijk om de verschillende motieven die mensen hebben om iets te doen, mee te nemen:

*“Sommige mensen hebben zelf iets gehad en willen niet dat anderen hetzelfde overkomt dus gaan zich om die reden mengen in de groep en het tweede is dat mensen er niet mee te koop willen staan maar als er geld voor verdienen door iets te delen het dan wel willen doen.”*

De focus moet vooral op de eerste groep liggen. Er zijn altijd wel mensen die zelf iets hebben gehad en graag anderen willen helpen. Natuurlijk heb je tot slot ook nog de groep die er niets over zegt.

De gezondheidszorg is een aparte sector op *social media*. Niet iedereen praat zomaar over zijn of haar gezondheid op *social media*, mensen houden problemen liever voor zichzelf. Een bedreiging voor *social media* binnen de gezondheidszorg is dan ook dat mensen niet ziek op internet willen staan. Tenzij je het hebt overwonnen en je anderen wilt helpen of lotgenoten zoekt. Op die manier kan het gebruik gestimuleerd worden ‘help anderen mensen ook gezond te blijven’.

### 4.2.1 Social media gebruik binnen de doelgroep

Een groot gedeelte van de respondenten is bekend met *social media*: van de vijftig ondervraagde mensen is dat namelijk 84 procent. Van de respondenten die er bekend mee zijn, gebruikt echter

maar ruim de helft (57 procent) het medium. In tabel 1 is het *social media* gebruik van de respondenten schematisch weergegeven.

Leeftijdscategorie	Social media gebruik	Facebook	Hyves	Twitter	LinkedIn	Aantal
25 - 34	83,3%	50,0%	33,3%	33,3%	33,3%	N=6
35 - 44	58,8%	17,6%	23,5%	23,5%	23,5%	N=17
45 - 55	46,7%	26,7%	26,7%	20,0%	26,7%	N=15
55 +	18,2%	9,0%	0,0%	0,0%	18,1%	N=11

Tabel 1. Leeftijdscategorisering social mediagebruik deelnemers PreventieKompas

In de leeftijdsgroep 25 – 34 jaar wordt evenveel gebruik gemaakt van *social media* door de deelnemers van het PreventieKompas als door de gemiddelde Nederlandse burger (zie figuur 10). Zowel in leeftijdsgroepen 35 – 44 jaar als in de leeftijdsgroep 45 – 54 jaar wordt 15 procent minder gebruikt gemaakt van de gemeten *social media* dan de gemiddelde Nederlander. Tot slot wordt in de oudste groep (55+) zelfs 18 procent minder gebruik gemaakt van *social media*.

Wanneer we bovenstaande tabel vergelijken met het figuur uit de literatuurstudie over *social media* gebruik onder Nederlandse burgers, valt op dat vooral Hyves minder wordt gebruikt door de deelnemers van het PreventieKompas, vergeleken ook met alle andere leeftijdsgroepen. Van de gemiddelde Nederlandse burger gebruikt gemiddeld bijna 65 procent Hyves terwijl dit percentage bij de deelnemers van het PreventieKompas maar op 21 procent ligt. Ook bij het gebruik van Facebook en LinkedIn, is een verschil in het gebruik van gemiddelde Nederlandse gebruikers en deelnemers van het PreventieKompas. Dit verschil is echter veel kleiner dan bij Hyves. Facebook wordt 10 procent minder gebruikt door de respondenten en LinkedIn wordt juist 10 procent meer gebruikt. Bij Twitter is het gebruik nagenoeg gelijk. Schematisch ziet het vergelijk er zo uit:

Leeftijdscategorie	Facebook	Hyves	Twitter	LinkedIn
15-24	39,5%	79,1%	17,3%	8,3%
25-34	44,7%	67,5%	16,8%	17,3%
35-44	36,6%	65,5%	18,2%	22,2%
45-55	32,7%	65,6%	19,6%	19,1%
55+	28,2%	46,4%	15,7%	9%

Figuur 10. Leeftijdscategorisering social mediagebruik in Nederland (bron: Marketingfacts.nl, 2010)

Uit bovenstaande cijfers valt op dat zowel naar leeftijd geanalyseerd als naar het soort *social media*, deelnemers van het PreventieKompas minder gebruik maken van *social media* dan de gemiddelde

Nederlander. Alleen het gebruik van LinkedIn scoort hoger dan gemiddeld. Dat deelnemers van het PreventieKompas niet altijd te spreken waren over *social media* kwam ook naar voren tijdens de interviews:

*“Ik ben absoluut niet te vinden op social media. Social media moet je heel secuur mee om gaan. Je moet heel erg oppassen wat je erop zet, want het wordt steeds meer gebruikt, ook bijvoorbeeld bij sollicitaties.”*

Maar zoals bovenstaande tabel aangeeft, zijn andere respondenten juist wel weer te spreken over het gebruik van *social media*:

*“Social media moeten heel serieus genomen worden. Ik gebruik het veel zowel voor privé als voor zakelijk gebruik.”*

Een aantal respondenten gebruikt *social media* niet maar ziet toch het nut er van in om het in te zetten. Door *social media* te gebruiken, kunnen mensen worden gemotiveerd om (in dit geval) met hun gezondheid aan de slag te gaan en mensen die *social media* veel gebruiken zouden daar ook wel op in gaan, volgens die respondent.

*Social media* zijn niet het meest geschikte kanaal om te gebruiken voor deze doelgroep. In de gezondheidszorg heb je voornamelijk te maken met een oudere doelgroep. Een van de respondenten geeft dan ook aan dat *social media* meer geschikt zijn voor een jongere doelgroep en dat je bij mensen van ‘hun’ leeftijd beter e-mail kan gebruiken.

E-mail is een vaak gebruikt communicatiemiddel door organisaties. Wanneer men als organisatie gebruik maakt van *social media* en bijvoorbeeld een bericht verstuurt via sociale netwerken, is het handig om hetzelfde bericht ook via e-mail te versturen. Op deze manier laat je ook individuen zonder *social media* gebruik maken van de mogelijkheid om iets door te sturen. Naar e-mail gebruik is niet specifiek gevraagd tijdens de telefonische interviews omdat dat niet de focus van ons onderzoek is. Volgens *social media* ervaringsdeskundige Lex gebruikt ongeveer 50 procent van de doelgroep binnen de gezondheidszorg geen *social media*. De doelgroep binnen de gezondheidszorg zijn op dit moment met name ouderen. De jongere generatie zit voor 90 procent op *social media*.

Naast het soort *social media* dat wordt in gezet, gaat het om de ‘*tone of voice*’ die je aanneemt in de berichten die worden verstuurd. Dit is van belang bij de beslissing voor mensen of ze iets wel of niet lezen en eventueel door zouden sturen. De *tone of voice* is afhankelijk van de doelgroep die je aan wilt spreken. Het belangrijkste is dat je als organisatie, ook binnen de gezondheidszorg, nieuwswaarde creëert en niet direct iets probeert aan te prijzen.

Kortom, *social media* worden wel gebruikt door de doelgroep van het PreventieKompas, maar op dit moment nog minder dan gemiddeld in Nederland. Dit is deels te verklaren door de hogere leeftijd van de doelgroep. LinkedIn en Twitter zijn de twee *social media* die het best ingezet kunnen worden.

Bovendien is het medium niet voor iedereen geschikt, sommigen vinden een e-mail toegankelijker. Eén van de respondenten verwoordde dit op een treffende manier:

*“Social media is niet voor iedereen het geschikte communicatiemiddel. Soms zal het wel werken, soms niet, het ligt aan de personen.”*

#### 4.2.2 Social media als communicatiekanaal bij ziektepreventie

Van de ondervraagde personen spreekt 78 procent wel eens met anderen over het PreventieKompas. Zij doen dit alleen via persoonlijke communicatie, dus tijdens een gesprek of telefoongesprek met anderen. Van deze groep, praat ruim 75 procent er met collega's over. De groep die er met familie over spreekt is veel kleiner, namelijk 20 procent. *Social media* worden door de deelnemers dus niet genoemd als communicatiekanaal waarmee ze met andere mensen over het ziektepreventie spreken maar alleen een persoonlijk gesprek wordt gebruikt als communicatiekanaal. Alle vijftig ondervraagden geven gemiddeld een 6,6 (van schaal 1 tot 10) op de vraag of ze het PreventieKompas zouden aanbevelen aan een vriend of collega. Slechts 20 procent zou het PreventieKompas ook verspreiden via *social media*. Veel respondenten willen wel praten over het PreventieKompas en het ook wel willen aanbevelen maar dat *social media* in deze communicatie nog geen belangrijke of opvallende rol aannemen. De meerderheid zou het dus niet verspreiden en één persoon weet niet of hij het wel of niet zou doen. De meningen van de ondervraagden zijn verdeeld als het gaat om *social media* als communicatiekanaal bij ziektepreventie of gezondheid in het algemeen.

De meerderheid van de respondenten die aangeven het PreventieKompas wel te willen verspreiden, geven als reden dat het voor veel meer mensen interessant is om mee te doen en op die manier met je gezondheid bezig te zijn. *Social media* kunnen hierbij helpen omdat het mensen kan motiveren en vooral omdat het dichterbij de persoon staat dan andere vormen van marketing:

*“Ik zou het zelf ook wel verspreiden omdat het leuk is om bekend te maken en op die manier meer mensen te stimuleren om zich met hun gezondheid bezig te houden. Omdat het heel laagdrempelig is, kan je misschien ook mensen stimuleren die helemaal niets doen aan hun gezondheid.”*

De respondenten die aangeven het PreventieKompas niet gauw te verspreiden geven over het algemeen het argument dat ze anderen daar niet mee lastig willen vallen en dat ze geen 'reclame' gaan doorspelen. Ook hier komt weer naar voren dat commerciële boodschappen niet worden doorgestuurd of niet serieus worden genomen, maar dat juist het bewust zijn van gezondheid belangrijk is:

*“Ik zou het zelf ook niet verspreiden via social media. Ik zou het eerder zelf vertellen. Via social media heb ik eerder het idee dat ik er mensen mee lastig val. Als ik ergens op zou*

*kunnen klikken zou ik er hooguit naar kijken maar het zou niet direct mijn interesse wekken.”*

*En:*

*“Zelf zou ik het niet gauw verspreiden via social media. Ik zou wel kennissen tippen en vertellen dat het belangrijk is. Als je bijvoorbeeld een email kan sturen aan het eind van de test, zou ik dat wel doen.”*

Uit de analyse van de interviews valt op te maken dat gezondheid een lastig onderwerp om over te praten via *social media*. Het kan persoonlijk worden waardoor mensen sneller geneigd zijn om een ander communicatiekanaal te gebruiken. Maar kansen liggen er wel binnen de gezondheidszorg.

Hierbij is het belangrijk om in te spelen op positieve emoties. Als mensen gezond zijn en dus een goed gezondheidsprofiel hebben, moet hier op worden ingespeeld door deze mensen te stimuleren om hun positieve emoties of gevoelens door te sturen naar anderen. De meeste mensen vinden het leuk om positief nieuws te vertellen, dus als je gezond blijkt te zijn is het leuk om dit aan je vrienden of bekenden te kunnen vertellen.

Een belangrijke stap die bij ziektepreventie gezet moet worden, is de bewustmaking van mensen. Het besef dat het belangrijk is om met gezondheid bezig te zijn, niet alleen voor jezelf maar voor alle mensen, ontbreekt vaak nog. En vooral dat het ook belangrijk kan zijn voor anderen (vrienden) om daar mee aan de slag te gaan. Dit kan onder andere bereikt worden door ‘nieuwttjes’ te posten op *social media*. Bewustwording kan ook bereikt worden door de ‘*fair factor*’ in te zetten. Bijvoorbeeld door te zeggen:

*“Jij bent gezond maar vier van je vrienden zijn dat waarschijnlijk niet dus maak andere mensen ook bewust van hun gezondheid. Je moet hun persoonlijk aanspreken en ook op hun vrienden.”*

Jongeren sturen gemakkelijker berichten door dan ouderen. Ouderen denken bijvoorbeeld sneller dat er ook collega’s op Facebook zitten en sturen daarom iets niet door. Communiceren over ziektepreventie is lastig want je moet er namelijk eerder bij zijn dan dat iemand ziek wordt. En de vraag is wanneer iemand zich interesseert in een ziekte als iemand het nog niet heeft.

Tijdens de analyse van de interviews vielen vier zaken op die een rol spelen bij het gebruik van *social media* binnen de gezondheidszorg en specifiek bij het wel of niet verspreiden van het PreventieKompas en daarmee het idee van ziektepreventie. Ten eerste is de vraag in hoeverre *social media* geschikt zijn om over gezondheid te communiceren. Meerdere respondenten zouden niet over gezondheid willen praten via dit medium:

*“Ik zou nooit iets over mijn gezondheid op social media plaatsen.”, en:*

*“Ik zou het zeker aanbevelen maar niet via social media.”*

Daar tegenover staan juist ook argumenten om wel te praten over gezondheid via *social media*:

*“Ik zou het geen probleem vinden om over gezondheid op social media te praten. Iedereen is bezig of hoort ook bezig te zijn met zijn of haar gezondheid. Op deze manier kan je andere mensen stimuleren.” En:*

*“Zelf zou ik het wel verspreiden via social media. Anderen zijn er ook gebaad bij om zich bezig te houden met ziektepreventie. Het is zeker goed om op deze manier meer mensen bewust te maken van hun gezondheid”.*

*Social media* worden vaak (nog) geassocieerd met ontspanning en onderwerpen die daarbij horen. Dit thema wordt dan ook veel terug gezien in de berichten die verstuurd worden. Gezondheid wordt door mensen gezien als iets serieus en iets waar bijvoorbeeld ook geld bij gemoeid is, waardoor sommige respondenten er niet van overtuigd zijn om dit medium te gebruiken. Zoals aan het begin van deze paragraaf is vermeld, vindt maar twintig procent *social media* geschikt voor dit onderwerp. Het tweede belangrijke element is de beïnvloeding door het product PreventieKompas. De mensen die deze vragen hebben beantwoord hebben allen deelgenomen aan het PreventieKompas en hebben dus ook een beeld van hoe het gesteld is met hun gezondheid. Zij zijn al actief bezig met ziektepreventie. Het PreventieKompas is een product dat aansluit bij de groeiende vraag naar ziektepreventie, maar deelnemers zijn zich hier waarschijnlijk niet altijd van bewust en zullen ook om persoonlijke redenen afweten het wel of niet te verspreiden.

Naar aanleiding van de analyse constateer ik dat de beoordeling van het PreventieKompas als product meeweegt in de motivatie van respondenten om het wel of niet te verspreiden. De ondervraagden waarderen het PreventieKompas gemiddeld namelijk met een 7,1, maar deelnemers die het wel willen verspreiden waarderen het gemiddeld met een 8,0. Respondenten die dus positievere gevoelens hebben bij het product zijn ook sneller geneigd dit door te spelen naar anderen. De respondenten die het niet willen verspreiden via *social media* geven het PreventieKompas het gemiddelde cijfer, namelijk een 7,1.

Dit is in overeenstemming met hetgeen de door mij gesproken ervaringsdeskundigen hebben gezegd. Wanneer mensen enthousiast zijn over een product, zijn zij sneller geneigd iets door te sturen dan wanneer ze niet enthousiast zijn. Dit wordt verwoord door een van de respondenten:

*“Ik kan me ook goed voorstellen dat ik het zou verspreiden maar ik ben nu niet heel enthousiast over de deelname dus om die reden zou ik het niet direct aan anderen aanbevelen. Maar social media zouden wel het medium kunnen zijn om dit soort informatie te verspreiden.”*

Ten derde speelt ook de eigen gezondheidsbeoordeling een rol. Wanneer mensen gezond zijn hebben zij wellicht eerder de neiging om er iets over te zeggen op *social media*. Opvallend resultaat is dat juist de respondenten die aangeven het wel te willen verspreiden via *social media* en dus

praten over ziektepreventie, een slechter beeld van hun eigen gezondheid hebben dan de respondenten die het PreventieKompas niet verspreiden via *social media*. Van schaal 1 tot 5 waarbij 1 zeer slecht en 5 zeer goed is, beoordelen de ondervraagden hun gezondheid gemiddeld met een 3,9. De personen die aangeven het PreventieKompas wel te verspreiden beoordelen hun gezondheid met een 3,7 terwijl de respondenten die het niet willen verspreiden op het gemiddelde zitten van 3,9. De mensen die een slechter beeld van hun gezondheid hebben gekregen, zijn zich wellicht meer bewust geworden van hun gezondheid en proberen deze bewustwording ook over te brengen op andere mensen.

Wat ook invloed kan hebben op het wel of niet gebruiken van *social media* bij het verspreiden van een dienst of product is het aanbieden van een hulpmiddel vanuit de organisatie. Zoals eerder in de resultaten beschreven, moeten mensen voor 85 procent geholpen worden om inhoud te verzinnen die zij op *social media* plaatsen. Respondenten die *social media* zouden inzetten voor iets als dit willen dat het gemakkelijk werkt. Met een gemakkelijk hulpmiddel zijn mensen sneller geneigd om het op hun *social media* te zetten;

*“Indien er een hulpmiddel zou komen om het PreventieKompas op social media te verspreiden zou ik hier zeker aan meewerken.”* En:

*“Ik heb het ook wel aanbevolen aan het werk van mijn moeder, maar dit was via persoonlijke communicatie. Ik heb het dus zelf al wel bekend gemaakt via social media maar ik denk dat het anderen zeker helpt als er een hulpmiddel vanuit jullie komt.”*

#### 4.2.3 *Social media* en participatie aan het PreventieKompas

Van de geïnterviewde mensen, zou twintig procent deelnemen aan het PreventieKompas als dit via *social media* wordt gecommuniceerd. Als zowel een vriend als de organisatie het communiceert via *social media*, zouden deze mensen deelnemen. Daarnaast zou acht procent deelnemen als een vriend het communiceert maar niet als het vanuit de organisatie wordt gecommuniceerd via *social media*. Eveneens acht procent zou juist wel deelnemen als het vanuit een organisatie wordt gecommuniceerd en niet als een vriend die zou vertellen via *social media*. Deze resultaten zijn dus volledig verdeeld.

Het belangrijkste aspect dat komt kijken bij het communiceren en eventueel vervolgens actie ondernemen naar aanleiding van een bericht via *social media* is betrouwbaarheid. Vrijwel alle respondenten die hierover geïnterviewd zijn, noemen het woord betrouwbaarheid. Berichten die over *social media* worden verstuurd worden zowel wel als niet betrouwbaar gevonden. Zoals de cijfers uitwijzen, is de mate van betrouwbaarheid niet afhankelijk van de afzender van het bericht; de organisatie of een vriend. De één vindt het betrouwbaarder vanuit een organisatie, de ander als het door een vriend wordt gecommuniceerd. Dit is opvallend aangezien de wetenschappelijke teksten en

bovenstaande resultaten beschrijven dat juist aanbevelingen via een vriend heel serieus worden genomen en meer worden vertrouwd dan vanuit organisaties.

Communicatie over *social media* door een vriend wordt als betrouwbaar gezien omdat het persoonlijk is. Deze personen kennen je vaak beter en sturen iets door als het ook echt nuttig kan zijn voor jezelf. Daar tegenover wordt juist gezegd dat dit soort berichten heel vaak doorgestuurd worden en dat je niet meer weet wat je kunt vertrouwen of niet.

*“Als een vriend het PreventieKompas aanbeveelt via Hyves zou ik niet deelnemen. Er worden heel vaak dit soort vragenlijsten doorgestuurd. Dat vertrouw ik niet echt. Als een organisatie het door zou sturen via Hyves zou ik wel deelnemen, dit is een stuk betrouwbaarder. Dan kan je bijvoorbeeld op de site van de organisatie kijken hoe betrouwbaar het is”.* En:

*“Als een organisatie dit doet heeft het wel een iets grotere kans omdat dit iets serieuzer over kan komen, maar toch heb ik ook hier mijn twijfels.”* En:

*“Gezondheid is maar relatief. Via een vriend zou het zeker betrouwbaar over komen. Ik zou dan denken dat ze mij willen helpen met mijn gezondheid. Het kan een bevestiging geven van hoe je er voor staat. Als het via een organisatie wordt gecommuniceerd zou ik ook deelnemen. Dit vind ik net zo betrouwbaar als via een vriend.”*

*Social media* komen betrouwbaar over als er ‘echte mensen’ zitten. Het is heel persoonlijk of mensen in gaan op berichten of niet. Sommige mensen willen niets delen en anderen klikken alles aan. Sommigen houden hun problemen voor zichzelf en anderen willen het wel delen, dat ligt vaak ook aan de inhoud van een bericht en hoe innovatief bijvoorbeeld het product is. Het moet niet de indruk wekken van een spam bericht want dat hebben mensen door en wordt als vervelend ervaren. Je moet een boodschap hebben die mensen aanspreekt.

Doorstuurberichten via *social media* worden snel als reclame gezien. Meerdere respondenten geven aan dat ze nooit ‘reclame’ aanklikken en zien dit ook als een vorm van reclame dus zouden hier niet aan mee doen als het op deze manier gecommuniceerd wordt. Een aantal respondenten is geneigd eerst wat meer achtergrond informatie over een organisatie op te zoeken en zullen niet direct iets van een vriend aannemen;

*“Ik weet niet of ik direct zou deelnemen, ik zou er eerst wat meer achtergrond informatie bij zoeken.”*

Over het soort *social media* dat het beste ingezet kan worden, wordt nauwelijks gesproken door de respondenten. Wel komt uit de interviews naar voren dat Hyves en Facebook het meest persoonlijk zijn en dus ook het best gebruikt kunnen worden als vrienden het aan elkaar door gaan sturen. Maar de analyse van het gebruik van *social media* toont aan dat juist deze twee media het minst worden gebruikt door deelnemers van het PreventieKompas in vergelijking met de rest van Nederland.



*“Ik gebruik zelf alleen LinkedIn. Als je het zou willen aanbevelen aan mensen via social media dan zou ik mij vooral richten op Hyves en Facebook. Dat is veel persoonlijker en spreekt mensen direct aan. LinkedIn is veel zakelijker. Ik gebruik het bijvoorbeeld ook alleen voor mijn zakelijke contacten en eventuele banen in de gaten te houden”.*

Bij participeren aan ziektepreventie speelt nog één belangrijk aspect een rol, namelijk de kosten. Aan de respondenten is gevraagd mijn vragen te beantwoorden zonder over de kosten na te denken. Toch is dit een afhankelijke factor voor respondenten om al dan niet deel te nemen.

*“Ik kan me wel voorstellen dat het via social media wordt gecommuniceerd. Maar als er kosten bij komen zou ik niet mee doen. Als het gratis is dan zou ik wel deelnemen. Ook als een organisatie dit zou communiceren via social media.”* En:

*“Of ik deel zou nemen aan het PreventieKompas als het via social media wordt gecommuniceerd hangt af van de kosten. Even los van de kosten gezien, zou ik zeker kijken naar het bericht als het via social media wordt gecommuniceerd.”*

Wanneer individuen echt over gaan tot ‘participatie’ aan het PreventieKompas is naar aanleiding van deze analyse niet één duidelijke conclusie in te trekken. Volgens één van de ervaringsdeskundigen kunnen *social media* bijdragen aan ‘actie’ door het juiste moment te combineren met de *fair factor*. Mensen gaan pas echt iets doen of actie ondernemen als iets persoonlijk wordt gemaakt. Maar nogmaals; de meerderheid van de ondervraagden zou niet ingaan op deze berichten via *social media*.

## 5. Conclusie en discussie

---

Aan de hand van de bevindingen uit de wetenschappelijke literatuurstudie en de resultaten van het empirische onderzoek, wordt hieronder de conclusie van het onderzoek gepresenteerd, en antwoord gegeven op de hoofdvraag van dit onderzoek:

*“Kunnen social media bijdragen aan participatie aan het PreventieKompas? En zo ja: hoe?”*

Bij elk wetenschappelijk onderzoek zijn kritische kanttekeningen te maken. Deze komen aan bod in de discussie bij paragraaf 5.2.

### 5.1 Conclusie

Aan de hand van de beantwoording van de verschillende deelvragen die gesteld zijn in de inleiding, wordt de conclusie van dit onderzoek gegeven. De deelvragen geven samen antwoord op de hoofdvraag.

#### 5.1.1 Wat zijn social media?

In onze huidige samenleving is het gebruik van internet niet meer weg te denken. Met name door de ontwikkeling van mobiele telefoons met internet, is de verwachting zelfs dat het gebruik de komende jaren alleen maar zal toenemen. Het aantal mensen dat gebruik maakt van het internet groeide de afgelopen jaren enorm. De behoefte van mensen om te communiceren, te participeren en te produceren nam daardoor ook toe. De Web 2.0 techniek maakte het mogelijk nieuwe websites te ontwikkelen, namelijk interactieve en open platformen. De overgang van Web 1.0 naar Web 2.0 zorgde ervoor dat het gebruik van internet verschoof van passief surfen naar actieve interactie (Lanting, 2010, p.30). Een ontwikkeling die van grote invloed is op de gehele samenleving. Op online platforms kunnen mensen zich organiseren, informatie delen, interactie met elkaar aan gaan en kennis creëren. *Social media* zijn een vorm van deze online platforms: *“Social media* zijn de online tools en platforms die mensen gebruiken om hun meningen, inzichten en ervaringen met elkaar te delen” (Koster en Van Gaalen, 2010, p.2). Het is daarmee een nieuwe vorm van communicatie geworden. *Social media* draaien om het delen van kennis en passie. Een specifiek kenmerk daarbij is dat de inhoud wordt gevormd door de gebruikers. Door middel van kennisdeling ontstaat interactie. *Social media* zijn vormen die mogelijkheid bieden tot gemeenschapsvorming. *Social media* zijn nog sterk in ontwikkeling. Ze worden vandaag de dag wel veel gebruikt, maar hoe ze precies gebruikt moeten worden en wat de effecten ervan zijn, is nog niet volledig helder. Dit onderzoek richt zich op de vijf grootste *social media*: Facebook, Hyves, Twitter, LinkedIn en YouTube.

### 5.1.2 Op welke manier zetten organisaties *social media* in?

Niet alleen mensen organiseren zich online maar ook organisaties gebruiken *social media*. De meeste organisaties zijn nog aan het zoeken naar een geschikte manier om ze in te zetten en zitten veelal in de denk- of de experimenteerfase rond de invoering van *social media*. *Social media* kunnen voor verschillende doelen worden ingezet. De meeste organisaties focussen zich op producten en diensten. Van de organisaties die al gebruik maken van *social media*, maken de meesten gebruik van bestaande platforms. Maar weinig organisaties zetten zelf iets op.

Een traditionele manier van informatie verspreiden, waarin de boodschap van organisaties centraal staat, werkt minder goed nu individuen zelf ook zender worden en zich gemakkelijk online kunnen organiseren. Door deze nieuwe informatie- en communicatietechnieken is het voor organisaties mogelijk om op nieuwe manieren informatie te verspreiden. Online is onbeperkte ruimte wat als nadeel met zich meebrengt dat het moeilijk is om de aandacht te trekken van (potentiële) consumenten. Er is namelijk zoveel te doen op het internet.

*Social media* zijn uitgegroeid tot een belangrijke factor voor het beïnvloeden van verschillende aspecten van het gedrag van consumenten zoals bewustmaking, informatie verwerving, meningen, attitudes en koopgedrag. *Social media* hebben twee rollen binnen de promotie die onderling met elkaar samenhangen. Ten eerste geven ze organisaties de mogelijkheid met hun klanten te communiceren en ten tweede stellen ze de klanten in staat om met elkaar te communiceren.

Als we kijken naar de eerste rol, de communicatie vanuit de organisatie naar de (potentiële) klanten, kan een aantal zaken genoemd worden over het succesvol inzetten. Het is als eerste van belang dat de doelgroep wordt bepaald en op wordt gezocht op *social media* om vervolgens de interactie aan te kunnen gaan. Pas als deze doelgroep doelbewust bepaald is, kan men de interactie aangaan. Het creëren van bewustwording en het bereiken van de doelgroepen is het lastigste en daarmee ook een grote uitdaging. Zoals Engelen (2010, p.23) ook aangeeft moet je zijn waar je doelgroep is. Dus niet zelf een groep creëren maar je mengen in het gezelschap dat al bestaat.

Er is (nog) geen bewezen manier van hoe organisaties om zouden moeten gaan met *social media*, het gebruik ervan is sterk afhankelijk van de organisatie. Wel kunnen organisaties bepaalde methoden gebruiken die helpen *social media* op een goede manier in te zetten. Zo kunnen organisaties bijvoorbeeld gemeenschappen creëren van gelijkgestemden en op die manier aan de wens voldoen van mensen om in een netwerk te zitten met mensen met dezelfde interesses. Daarnaast is het belangrijk dat organisaties naast het internet ook nog traditionele promotie blijven inzetten. Door veel informatie in de vorm van 'nieuwttjes' te verstrekken, praten mensen sneller over een organisatie. Als organisatie moet men verhalen die belangrijk zijn voor de consument, ondersteunen. Mensen vertellen dingen aan elkaar als zij er emotioneel bij betrokken zijn.

### 5.1.3 Welke *social media* initiatieven bestaan er al (binnen de Nederlandse gezondheidszorg)?

Een aantal sectoren loopt achter in de ontwikkeling van *social media*. Terwijl de gezondheidszorg zou kunnen profiteren van de inzet van *social media*, loopt juist deze sector nog achter, samen met het onderwijs en de wetenschap. Toch wordt er ook in de gezondheidszorg steeds meer gebruik van gemaakt. De meerderheid van zorgbestuurders en –managers maakt wel gebruik van *social media* maar het is nog nauwelijks ingebed in het primaire proces van zorginstellingen. *Social media* in de zorg worden vooral nog ingezet voor het communicatiebeleid binnen de eigen instelling. Over extern gebruik wordt nog nauwelijks gesproken.

Er verschillende *social media* initiatieven buiten de gezondheidszorg waarvan geleerd kan worden. Belangrijk bij de invoering van *social media* is dat er een eenduidig beleid is en dat dit beleid wordt uitgevoerd door iemand met kennis en expertise. Wanneer je als organisatie *social media* half inzet, bereik je maar 15 procent van de mensen terwijl de meeste organisaties het doel hebben juist een grote groep te bereiken. Nadeel van het gebruik van *social media* is dat er nog weinig kennis is over de exacte werking. Veel organisaties willen direct resultaat zien, in welke vorm dan ook, maar de resultaten zijn niet direct meetbaar en moeten dus ook niet worden verwacht.

De meeste organisaties hebben als doel om meer bekendheid te genereren. Om dit te bereiken is het belangrijk om als organisatie niet alleen maar te zenden, maar de interactie aan te gaan en te zorgen dat anderen over jou gaan praten. Wanneer vrienden berichten doorsturen naar andere vrienden of bekenden heet dit het ‘virale effect’. Wanneer dit effect goed werkt, dan pas worden veel mensen bereikt. Het virale effect kan worden bereikt door mensen ‘mee te laten helpen’ en daarmee ambassadeur te laten zijn. Door mensen te belonen voor het verspreiden van een bericht, zullen meer mensen dit ook daadwerkelijk doen.

Binnen de gezondheidszorg is een aantal voorbeelden op het gebied *social media* te noemen. Patiënten en hun familie organiseren zich online in groepen rondom een ziektebeeld om op deze manier hun ervaringen te delen. Daarnaast organiseren risicogroepen zich ook online. Moeilijk bereikbare groepen worden op deze manier vindbaar. Zorgorganisaties presenteren zich op online platforms, bouwen op die manier een relatie op en gaan de communicatie met hun doelgroep aan. Daarnaast gebruiken zorgorganisaties ook steeds meer, naast hun eigen websites, platforms om op die manier relevantie informatie te verstrekken.

Wat opvallend is bij ziektepreventie, is dat er nog nauwelijks onderzoek is gedaan naar de doelgroep. ‘De Nederlandse burger’ is een te algemene doelgroep voor dit onderzoek. Voor de doelgroep bepaling speelt een aantal elementen een rol. Sommige mensen hebben zelf een ziekte gehad, hebben deze overwonnen en willen anderen graag helpen. Op deze groep kan de focus liggen bij het inzetten van *social media*. De doelgroepbepaling bij ziektepreventie is lastig aangezien je er bij moet

zijn voordat iemand ziek is. De vraag is wanneer iemand zich interesseert in ziekte als iemand nog gezond denkt te zijn.

Door middel van *social media* en het actief zijn op één of meerdere sociale netwerksites kunnen nieuwe doelgroepen worden aangesproken. Het werkt niet om een doelgroep de organisatie te laten vinden. De organisatie zelf moet op zoek gaan naar deze doelgroep. Wanneer zij eenmaal enkele mensen aanspreken, kan dit door middel van het virale effect uiteindelijk leiden tot steeds meer mensen die op de hoogte raken van een onderwerp.

#### 5.1.4 In hoeverre kunnen Nederlandse burgers door middel van *social media* overtuigd worden om te participeren aan het PreventieKompas?

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vroeg in 2008 aan de Sociaal Economische Raad of zij een advies wilde schrijven over hoe de overheid mensen kan stimuleren om zich meer bewust te worden van het belang van ziektepreventie. *Social media* zijn één van de middelen die gebruikt kunnen worden om de kennis over het belang van ziektepreventie te verspreiden. Wanneer deze op een strategische manier worden ingezet, kunnen die leiden tot een groter bewustzijn en grotere deelname aan ziektepreventie (en daarmee participatie aan het PreventieKompas). Het probleem bij dit onderwerp is echter dat de bekendheid en het bewustzijn van het belang van preventieve zorg bij de Nederlandse burger voor een groot gedeelte nog ontbreekt.

Een aantal factoren is van belang bij het al dan niet participeren aan het PreventieKompas. Mensen moeten zich bewust zijn van de voordelen van gezond gedrag of risicovol gedrag. Dit kan worden verhoogd door het verwerken van informatie, het observeren van anderen en het interpreteren van informatie. *Social media* kan hier een rol bij spelen door 'nieuwjes' te plaatsen die bijdragen aan het bewustwordingsproces. Wanneer er veel informatie over het onderwerp wordt verspreid, worden mensen er meer bekend mee en zullen ze in een later stadium over gaan tot actie (participatie). De '*content is king*' oftewel, de inhoud is bepalend voor de aandacht die een bericht krijgt.

Om bewustzijn te vergroten kunnen mensen van verschillende kanten informatie krijgen. *Social media* zijn één van deze informatiestromen, maar de traditionele marketing moet niet onderschat of vergeten worden. Juist een mix aan informatiestromen draagt bij aan het bewustzijn. E-mail is, naast *social media*, binnen de doelgroep van de gezondheidszorg geschikt om mensen te informeren.

Organisaties zetten *social media* in met verschillende doelen. Wanneer het doel is meer mensen te laten participeren aan het PreventieKompas is een belangrijk aandachtspunt dat *social media* niet de schijn hebben van een direct verkoopmiddel, maar werken door de relatie die je opbouwt door middel van het communiceren van belangrijk nieuws of feitjes over het onderwerp (ziektepreventie). Het gedrag van mensen wordt in toenemende mate bepaald door adviezen van vrienden. Mensen laten hun keuze voor een onderwerp afhangen van de aanbeveling van anderen. Dit wordt 'sociale

aansteking' genoemd (Oh, Susarla en Tan, 2008, p.2). Als organisatie moet je dus stimuleren dat anderen over het PreventieKompas gaan praten om participatie te bevorderen. Wanneer je (als organisatie) wilt dat anderen over jou of over jou product of dienst gaan praten, kan ook een aantal punten genoemd worden. Als organisatie moet je niet alleen maar berichten zenden, maar stimuleren dat anderen het door gaan vertellen of erover gaan praten. Dit is het hele 'sociale' aspect van *social media* en daarmee kenmerkend voor *social media*.

Aanbevelingen van vrienden worden voor 90 procent vertrouwd. Het virale effect kan worden gecreëerd door mensen mee te laten helpen met de bekendmaking. Wat hierbij helpt is het inspelen op het *happy moment*. Hierdoor laat je mensen met positieve gevoelens vertellen over ziektepreventie of het PreventieKompas en daarmee maak je van je 'gebruikers' 'ambassadeurs'. Mensen die positieve of enthousiaste gevoelens hebben, zijn eerder geneigd dit door te geven aan anderen dan mensen die een negatieve emotie hebben.

Door bijvoorbeeld een 'vind ik leuk' knop op Facebook aan te maken na de deelname aan het PreventieKompas laat die deelnemer aan vrienden zien dat hij het leuk vindt. De vrienden van die persoon kunnen dit ook zien. Het virale effect zorgt er voor dat ook die vrienden het weer door zouden kunnen sturen. Vrienden zouden moeten worden beloond door bijvoorbeeld gratis deelname. Uit het onderzoek is het belang van mond-tot-mondreclame gebleken. Als door een organisatie de mond-tot-mondreclame wordt gecombineerd met de mogelijkheid om gebruik te maken van social media, kan dit een heel goed promotiemiddel zijn.

Veel deelnemers van het PreventieKompas zijn wel bekend met *social media* maar slechts 48 procent gebruikt het ook daadwerkelijk. *Social media* worden dus wel gebruikt door de doelgroep maar op dit moment nog minder dan de gemiddelde Nederlander. Dit is te verklaren door de hogere leeftijd van de doelgroep. *Social media* zijn meer geschikt voor een jongere doelgroep en voor de oudere doelgroep moet rekening worden gehouden met andere communicatiemiddelen zoals e-mail. Dit past beter bij hun leeftijd.

Respondenten geven aan dat ze het PreventieKompas wel willen aanbevelen of wel willen praten over het PreventieKompas maar slechts twintig procent zou dit ook daadwerkelijk doen via *social media*. *Social media* spelen dus op dit moment in de communicatie voor mensen over dit onderwerp nog geen belangrijke of opvallende rol. Commerciële boodschappen worden überhaupt niet doorgestuurd of niet serieus genomen. Tenzij er een aanbieding of beloning aan vast zit, dan zijn mensen wel weer sneller geneigd om er op in te gaan.

Eveneens twintig procent zou participeren aan het PreventieKompas als een vriend of een organisatie dit via *social media* communiceert. Om mensen te laten participeren aan iets door middel van *social media*, is het belangrijk dat het bericht betrouwbaar overkomt. Berichten vanuit vrienden

worden als betrouwbaar beschouwd vanwege het persoonlijke karakter maar ook hierbij moet worden opgelet dat ze niet als reclame overkomen.

Kortom, *social media* kunnen een grote betekenis vormen bij ziektepreventie. Op dit moment nemen ze nog geen grote rol in. Als een organisatie *social media* in wil zetten ter bevordering van de participatie aan ziektepreventie, dan moet er eerst goed worden na gedacht over een heldere *social media* strategie waarin doelgroep bepaling het belangrijkste element is. *Social media* kunnen pas echt tot meer participatie leiden wanneer er enerzijds eerst meer bewustzijn is gecreëerd bij de Nederlandse bevolking en anderzijds een goed doordacht *social media* plan wordt gemaakt. Wanneer mensen daadwerkelijk overgaan tot participatie is naar aanleiding van dit onderzoek geen eenduidig beeld te geven. Het blijft bij een interpretatie van alle antwoorden, zoals ook in de methode aan is gegeven. *Social media* zijn naar mijn idee in dit stadium meer geschikt voor kennisdeling over het onderwerp ziektepreventie en niet voor directe participatie aan het PreventieKompas.

## 5.2 Discussie

Bij de afronding van dit onderzoek willen we kritisch reflecteren op het afgelegde traject. Uit deze kritische reflectie komen een aantal beperkingen naar voren en een aantal kanttekeningen.

*Social media* zijn een nieuw fenomeen wat betekent dat er nog niet veel wetenschappelijk onderzoek naar is gedaan. Ondanks dat er de laatste tijd steeds meer artikelen en boeken over dit onderwerp verschijnen, is het lastig geweest om een eenduidig beeld te geven over de invloed van *social media*. Dit maakt diepgaand onderzoek doen lastig en om die reden is dit onderzoek ook een verkennend onderzoek en daarmee wellicht een opzet voor vervolgonderzoek. Daarnaast is het zo dat op dit moment nog minder dan de helft van de onderzochte doelgroep gebruik maakt van *social media*. Ik verwacht dat dit percentage over een jaar flink hoger is, aangezien het gebruik van *social media* nog steeds sterk groeiende is.

Twee opmerkingen moeten gemaakt worden over de respondenten die hebben meegewerkt aan dit onderzoek. Allereerst ontbreekt in de ondervraagden de leeftijdsgroep van 15 tot 24 jaar. Terwijl juist dit de groep is die het meest actief is op *social media*. Wanneer deze bij de ondervraagden hadden gezeten, was er wellicht een andere conclusie uitgekomen omdat zij op een andere manier met *social media* omgaan: zij zijn eraan gewend en gaan makkelijk om met het beantwoorden en doorsturen van berichten. Ten tweede moet ook genoemd worden dat de respondenten al hebben deelgenomen aan het PreventieKompas. Zij hebben hun mening en beeld over ziektepreventie dus al gevormd en hebben ook een mening over het product zelf. De beoordeling van het product kan van

invloed zijn op de antwoorden die zij hebben gegeven. Om een beter beeld te krijgen over *social media* bij ziektepreventie zou het goed zijn ook een groep te interviewen die nog niets met het onderwerp te maken heeft gehad. Dit was echter in de tijd die voor het onderzoek stond, niet haalbaar.

De focus van dit onderzoek lag op *social media* voor extern gebruik. Het interne aspect aan *social media* is buiten beschouwing gelaten terwijl juist uit de resultaten blijkt dat dit heel belangrijk is dat er ook intern (in organisaties) goed wordt nagedacht over een *social media* strategie. Voordat *social media* op een goede manier extern ingezet kunnen worden, is het belangrijk ook te kijken naar de visie en missie die intern gelden en het idee dat er heerst over het interne gebruik.

De gegevens zeggen iets over de situatie op dit moment. Op dit moment zijn zowel social media als ziektepreventie nog erg in opkomst. Dit betekent dat de resultaten over een jaar weer heel anders kunnen zijn. Wellicht is er dan meer bewustzijn of gebruiken nog veel meer mensen social media.



## Literatuurlijst

---

- Alphenaar, J.W. (2010). *Social Media in Nederland: cijfers en feiten*. Geraadpleegd via: [http://www.marketingfacts.nl/berichten/20100917\\_social\\_media\\_in\\_nederland\\_cijfers\\_en\\_feiten/](http://www.marketingfacts.nl/berichten/20100917_social_media_in_nederland_cijfers_en_feiten/) (3 april 2011)
- Berg, van den en C. Schoemaker. (2010) *Effecten van Preventie*. Den Haag: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).
- Blom, E. (2009). *Handboek Communities*. Utrecht: A.W. Bruna Uitgevers.
- Boer, D.J. den, H. Bouwman, V. Frissen en M. Houben. (2005). *Methodologie en statistiek voor communicatie-onderzoek*. Alphen aan de Rijn: Kluwer.
- Burrell, G. en G. Morgan. (2000). Two dimensions, four paradigms. In: P.J. Frost, A.Y. Lwin en R.L. Daft (Eds.), *Talking about Organization Science* (p.107 – 122). USA: Thousand Oaks.
- Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS). (2005). *Gezondheid en zorg in cijfers*. Voorburg: CBS.
- Constantinides, E. en S. Fountain. (2007). Web 2.0: Conceptual foundations and marketing issues. *Journal of Direct, Data and Digital Marketing Practice*, 231 – 244.
- Dijk, J. van. (1997). *De netwerkmaatschappij; sociale aspecten van nieuwe media*. Houten/ Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- Dijk van L., J. de Haan en S. Rijken. (2000). *Digitalisering van de leefwereld*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.
- Dorresteyn, M. van. (2011). Zorginstellingen maken steeds beter gebruik van sociale media: weten en laten weten wat er speelt. *Zorgvisie Magazine*, 14 – 17.
- Engelen, L. (2010). *Een heel klein boekje over Zorg 2.0*. Delft: Eburon.
- Grier, S en C.A. Bryant. (2004). Social marketing in Public Health. *Annual review Public Health*, 26, 319 – 339.
- 't Hart, H., H. Boeijs en J. Hox. (2005). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom.
- Idenburg, P. en van Schaik, M. (2010). *Diagnose 2025. Over de toekomst van de Nederlandse gezondheidszorg*. Schiedam: Scriptum.
- Internet World Stats (2010). Geraadpleegd via: <http://www.internetworldstats.com/stats.htm> (5 april 2011)
- Izovator. (2011). *Social Media Monitor Zorg*. Laren: Izovator.
- Kaplan, M. en M. Haenlein. (2010). Users of the world, unite! The challenges and opportunities of social media. *Business Horizons*, 59 – 68.

Koster, B. en M. van Gaalen. (2010). *Sociale Media Update 2010. Organisatie van sociale media binnen bedrijven nog in experimentele fase*. Jungleminds. Geraadpleegd via: [http://www.jungleminds.nl/upload/public/file/2010/Sociale\\_Media\\_Update\\_2010\\_Jungle\\_Minds.pdf](http://www.jungleminds.nl/upload/public/file/2010/Sociale_Media_Update_2010_Jungle_Minds.pdf) (8 februari 2011).

Keymolen, E., B. van den Berg, C. Prinsen, V. Friessen. (2010). *Vertrouwen in hybride ketens. Een onderzoek in het kader van Alliantie Vitaal Bestuur*. Rotterdam/Tilburg: TNO & TILT.

Kraaijenhagen, R.A., en C.K. van Kalken (2003). *Preventieve geneeskunde: een lifestyle interventie op basis van geïntegreerde risicoprofilering*. Amsterdam: NDDO Institute for Prevention and Early Diagnostics (NIPED).

Lanting, M. (2010). *Connect! De impact van sociale netwerken op organisaties en leiderschap*. Amsterdam: Business Contact.

Lucht, F van der, en J.J. Polder (2010) *Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010*. Den Haag: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

Mangold, W. en D. Faulds. (2009). Social media: the new hybrid element of the promotion mix. *Business Horizons*, 357 – 365.

Marciano, D.P. (2011). *De nieuwe klant vraagt om nieuw relatiemanagement*. Geraadpleegd via: <http://www.businessbase.nl/files/uploads/De%20Nieuwe%20Klant.pdf> (18 april 2011).

Meijnckens, L. (2011). Social media: digitale kansen voor de zorg. *Interview: slim organiseren van vitaliteit en zorg*, 22 – 25.

Nelissen, P. en W. Elving. (2011). *Nationaal wetenschappelijk monitor onderzoek: interne social media*. Geraadpleegd via: <http://www.nelissenmediaconsult.nl/> (15 april 2011).

Oh, J., A. Susarla en Y. Tan. (2008). Examining the diffusion of user-generated content in online social networks. *University of Washington, Department of Information Systems and Operations Management*, 1 – 37.

O'Reilly, T. (2005). *What Is Web 2.0: Design Patterns and Business Models for the Next Generation of Software*. Geraadpleegd via: <http://www.oreillynet.com/lpt/a/6228> (16 maart 2011)

Pender, N., C.L. Murdaugh en M.A. Parsons. (2009). *Gezondheidsvoorlichting en ziektepreventie*. Amsterdam: Pearson Education Benelux.

Poel, P van der. (2011). *Social media in primair proces gaat bestuurder te ver*. Geraadpleegd via: <http://www.skipr.nl/actueel/id7370-social-media-in-primair-proces-gaat-bestuurder-te-ver.html> (25 april 2011).

Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). (2010). *Zorg voor je gezondheid! Gedrag en gezondheid: de nieuwe ordening*. Den Haag: RVZ.

Sociaal Economische Raad (SER). (2009). *Een kwestie van gezond verstand*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Social Embassy. (2010). *Merken leren dansen in Social Media. Onderzoek naar inzet social media door top 100 Nederlandse bedrijven*. Hilversum: Social Embassy.

Tiemersma, M. (2007). *Definitie social media02*. Scribd. Geraadpleegd via: <http://www.scribd.com/doc/15037/Definitie-Social-Media02> (8 februari 2011).

Trusov, M, R.E. Bucklin en K. Pauwels. (2009). Effects of Word-of-Mouth versus traditional Marketing: Findings from an Internet Social Networking Site. *Journal of Marketing*, 73, 90 – 102.

Zorginnovatieplatform (2010). *Diagnose 2025: zorgkosten stijgen tot 140 miljard euro*. Geraadpleegd via: <http://www.zorginnovatieplatform.nl/nieuws/337/Diagnose-2025:-zorgkosten-stijgen-tot-140-miljard-euro/> (8 maart 2011)

## Bijlagen

---

### Bijlage 1. Vragenlijst telefonische semi-gestructureerde interviews

1. Hoe waarschijnlijk is het (op een schaal van 0-10) dat u het PreventieKompas zou aanbevelen aan een vriend of collega? → Kunt u dit toelichten?
2. Praat u met mensen over het PreventieKompas?
  - 2.1. Ja
  - 2.2. Nee → vraag 5
3. Met wie spreekt u over het PreventieKompas?
  - 3.1. Vrienden
  - 3.2. Familie
  - 3.3. Collega's
  - 3.4. Anders, namelijk...
4. Hoe spreekt u met deze mensen over het PreventieKompas? (Open vraag, bij onduidelijkheid doorvragen)
  - 4.1. Persoonlijke communicatie (gesprek of telefoongesprek)
  - 4.2. Digitale communicatie (bijvoorbeeld e-mail)
  - 4.3. Social media → 3.1.2

#### Social media

5. Bent u bekend met social media (uitleg: online tools en platforms zoals Twitter, Facebook en LinkedIn)?
  - 5.1. Ja → Doorvragen
    - 5.1.1. Gebruikt u social media? (Nee → einde vragenlijst)
    - 5.1.2. Welke social media gebruik u?
  - 5.2. Nee. Korte uitleg: Social media zijn de online tools en platforms die mensen gebruiken om hun meningen, inzichten en ervaringen met elkaar te delen (zoals Twitter, Facebook en LinkedIn) (→ einde vragenlijst)

U heeft het PreventieKompas nu aangeboden gekregen via uw werkgever. Wij zijn echter op dit moment bezig om het PreventieKompas beschikbaar te maken voor iedereen, dus niet alleen via werkgevers aan te bieden en daarmee meer mensen te stimuleren om hun gezondheid op koers te houden. We zijn aan het onderzoeken via welke eigentijdse communicatiekanalen we mensen kunnen motiveren om het heft in eigen handen te nemen. We hebben hier een korte vraag over.

6. Stel, u zou het PreventieKompas niet aangeboden krijgen via uw werkgever. Zou u deelnemen aan het PreventieKompas als dit via social media aan u wordt gecommuniceerd? (Open vraag, doorvragen hoe het zou kunnen bijdragen).
  - 6.1. Ja
    - 6.1.1. Via vrienden → wat is daar de reden van?
    - 6.1.2. Via het NIPED → wat is daar de reden van?
  - 6.2. Nee → wat is daar de reden van?
7. Zou u het PreventieKompas zelf via social media verspreiden als u dit gemakkelijk kunt doen door middel van een hulpmiddel (bijvoorbeeld door twee keer klikken iets doorsturen).
  - 7.1. Ja → om welke reden zou u dat wel doen?
  - 7.2. Nee → om welke reden zou u dat niet doen?

## Bijlage 2. Topiclist diepte-interviews met ervaringsdeskundigen

### **Algemeen**

Kan je iets vertellen over het werk dat je doet?

Welke rol speelt social media in jouw werk?

Wat is de rol van social media voor je organisatie?

Met welk doel wordt social media ingezet in jouw organisatie?

In hoeverre werkt dat? Wat zijn de succesfactoren en faalfactoren van het inzetten van social media binnen jouw organisatie?

### **Social media**

Wat zijn volgens jou karakteristieken van social media?

### **Social media binnen organisaties**

Welke rol speelt social media of kan social media spelen binnen organisaties in het algemeen?

Hoe zetten verschillende organisaties het in? Kan je voorbeelden noemen?

Wat is volgens jou nodig voor succesvol inzetten van social media? Wat werkt wel en wat werkt niet?

Wat zijn voor- en nadelen van het inzetten van social media binnen organisaties?

Welke invloed heeft social media bij de beeldvorming van mensen over een organisatie?

### **Social media binnen de gezondheidszorg**

Hoe zie je de kansen of bedreigingen van social media binnen de gezondheidszorg en dan specifiek bij ziektepreventie?

Hoe kan je social media inzetten om gewenste beeldvorming te realiseren?

Wat zijn voor- en nadelen kunnen bij het inzetten van social media binnen de gezondheidszorg?

### **Social media en gedragsverandering**

In hoeverre kunnen mensen worden gestimuleerd tot actie door middel van social media?

Op welke manier kunnen het beste worden gestimuleerd tot actie? Kun je concrete voorbeelden noemen?