

e-hulp.nl

Deze scriptie is aangemeld voor de Scriptieprijs Online Hulp 2011.
Een overzicht van alle scripties over hulpverlening via internet is te vinden op
<http://www.e-hulp.nl/scriptieprijs>. Wij wensen u veel leesplezier.
Stichting E-hulp.nl



De Scriptieprijs is een initiatief van stichting E-hulp.nl, kennis- en adviescentrum voor online hulpverlening.
E-hulp.nl maakt online hulp mogelijk bij instellingen uit o.a. de GGZ, Jeugdzorg en Maatschappelijk Werk.
Kijk voor meer informatie over online hulpverlening en E-hulp.nl op www.e-hulp.nl.

Implementeren? Communiceren!

Onderzoek naar de communicatie rondom de implementatie van
internethulpverlening binnen Dimence



May Brummelaar

Masterscriptie Communicatiewetenschap
Radboud Universiteit Nijmegen

Illustratie: volkskrant

Implementeren? Communiceren!

Onderzoek naar de communicatie rondom de implementatie van
internethulpverlening binnen Dimence

May Brummelaar

s0850403

M.Brummelaar@student.ru.nl

Februari 2011

Masterscriptie

Opleiding Communicatiewetenschap

Radboud Universiteit Nijmegen

Begeleider: Dr. P.W.M. Nelissen

Tweede lezer: Dr. H. Westerik

Voorwoord

Het verslag dat voor u ligt, is het resultaat van het onderzoek dat ik de afgelopen maanden heb uitgevoerd binnen gezondheidszorginstelling (GGZ) Dimence. Onderzoek naar de communicatie rondom de implementatie van internethulpverlening binnen Dimence. Wat moet u zich daarbij voorstellen? Het gaat hierbij om het implementeren van internethulpverlening in de dagelijkse taak-en werkuitvoering van hulpverleners binnen Dimence. Het implementeren is al een taak op zich, laat staan dat deze implementatie op een zorgvuldige manier gecommuniceerd wordt naar de medewerkers die uiteindelijk het meest te maken gaan krijgen met internethulpverlening, de hulpverleners. Toch is communicatie cruciaal voor het verloop van de implementatie. Over deze communicatie kunt u uitgebreid lezen in dit verslag.

Met deze masterscriptie sluit ik mijn opleiding communicatiewetenschap aan de Radboud Universiteit in Nijmegen af. Ik kijk terug op een leerzame tijd waarin ik een kijkje heb mogen nemen in een GGZ instelling, kennis heb mogen maken met deskundigen binnen Dimence, stap voor stap te werk ben gegaan om onderzoek uit te voeren en dit heeft uiteindelijk geleid tot deze scriptie. Ik ben blij met het eindresultaat en hoop dan ook dat het voor u als lezer een interessant en prettig verslag is om te lezen. Zonder de adviezen en de hulp van een aantal mensen was het schrijven van deze scriptie niet gelukt. Als eerst wil ik graag Paul Nelissen bedanken, mijn begeleider vanuit de Radboud Universiteit Nijmegen. Zijn feedback en inzichten hebben mij geholpen om de scriptie tot een kloppend, lopend verhaal te maken. Daarnaast heeft hij me vooral ruimte gegeven om zelf na te denken door de juiste vragen te stellen en op de juiste momenten stil te zijn.

Mijn begeleiders vanuit Dimence wil ik ook graag bedanken. Myrte Roelvink, die mij heeft begeleidt tijdens de eerste helft van het onderzoek. We hebben samen veel ideeën uitgewisseld voor het uitvoeren van het onderzoek en ik wil haar bedanken voor het meedenken en haar inzet. Gillian, Huijsse, die mij heeft begeleidt tijdens de tweede helft van het onderzoek. Ik wil haar bedanken, ook voor haar inzet, en voor haar kritische blik op mijn analyseverwerking en haar tekstuele feedback. Rob Gerrits wil ik tot slot graag bedanken. Hij heeft het mogelijk gemaakt dat ik binnen Dimence mijn scriptie kon uitvoeren.

May Brummelaar

Nijmegen, februari 2011

Samenvatting

In deze scriptie wordt verslag gedaan van wetenschappelijk onderzoek naar de communicatie rondom de implementatie van internethulpverlening binnen GGZ-instelling Dimence. Dimence heeft als doel internethulpverlening te integreren in de dagelijkse taak- en werkuitvoering van hulpverleners.

Internethulpverlening wordt vermoedelijk nog niet voldoende geaccepteerd onder hulpverleners en dit is van belang om de implementatie op gang te brengen. Communicatie en communicatiemiddelen spelen hierbij een grote rol. Dit onderzoek houdt zich dan ook bezig met de behoefte van hulpverleners betreffende communicatie(middelen). De centrale vraag luidt als volgt:

Waar hebben hulpverleners binnen Dimence behoefte aan tijdens de implementatie van internethulpverlening en hoe kan communicatie hierin een bijdrage leveren?

Deze vraag is beantwoord door een kwalitatief en kwantitatief onderzoek uit te voeren. In het kwalitatieve deel van onderzoek worden sleutelfiguren die betrokken zijn bij de implementatie binnen Dimence, bevraagd. Hen is gevraagd waar zij denken dat hulpverleners behoefte aan hebben tijdens de implementatie en op welke manieren informatie het beste gecommuniceerd kan worden naar hulpverleners. Vervolgens zijn de opvattingen van sleutelfiguren gebruikt voor het kwantitatieve gedeelte van onderzoek, de enquête. In de enquête zijn de opvattingen van sleutelfiguren voorgelegd aan de groep hulpverleners. Hiermee is de behoefte van hulpverleners betreffende communicatie tijdens de implementatie van internethulpverlening gemeten.

Aan de hand van de resultaten van het onderzoek zijn er aanbevelingen gegeven aan Dimence over hoe zij op een juiste manier kunnen communiceren tijdens de implementatie van internethulpverlening. Dit verwezenlijkt het doel van onderzoek, namelijk:

Aanbevelingen geven over hoe de implementatie van internethulpverlening kan verlopen met behulp van communicatie.

Naar aanleiding van het onderzoek zijn een aantal belangrijke conclusies getrokken. Zo blijkt uit de resultaten dat hulpverleners overwegend enthousiast zijn over internethulpverlening. Ze stemmen over het algemeen in met de opvattingen van de sleutelfiguren. Wel zien hulpverleners zowel de voordelen van internethulpverlening als de nadelen. Wat betreft de communicatie, geven hulpverleners aan er behoefte aan te hebben geïnformeerd te worden door middel van communicatiemiddelen en betrokken te worden bij de implementatie van internethulpverlening. Daarnaast willen ze ondersteund worden en informatie geven en ontvangen tijdens de implementatie.

De conclusies hebben geleid tot aanbevelingen voor Dimence over hoe zij het beste communicatie(middelen) kunnen inzetten, zodat hulpverleners internethulpverlening sneller accepteren en de implementatie voorspoediger op gang komt.

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting.....	4
1. Aanleiding en probleemformulering	7
§1.1 Inleiding.....	7
§1.2 Aanleiding en achtergronden.....	7
§ 1.3 Probleemformulering.....	10
2. Theoretisch kader	13
§2.1 Organisatieverandering en de rol van interne communicatie	13
§ 2.2 Fasen van organisatieverandering en de rol van interne communicatie	15
§ 2.3 Valkuilen tijdens het implementatieproces.....	20
§ 2.4 Organisatieverandering en medewerkers	21
§ 2.5 Samenvatting theorie en deelvragen.....	23
3. Kwalitatieve interviews.....	26
§3.1 Methoden kwalitatieve interviews.....	26
<i>§3.1.1 Onderzoekseenheden</i>	26
<i>§3.1.2 Meetinstrument</i>	27
<i>§3.1.3 De gegevensverwerking en de analyse</i>	27
<i>§3.1.4 Kwaliteitscontroles</i>	27
§ 3.2 Resultaten kwalitatieve interviews	29
<i>§3.2.1 Opvattingen over internethulpverlening</i>	29
<i>§ 3.2.2 Opvattingen over de implementatie van internethulpverlening</i>	29
<i>§ 3.2.3 Opvattingen over de behoeften van hulpverleners</i>	30
<i>§3.2.4 Opvattingen over de communicatie naar behandelaren/hulpverleners toe</i>	31
<i>§3.2.5 Valkuilen tijdens de implementatie van internethulpverlening</i>	31
§ 3.3 Samenvatting resultaten kwalitatieve interviews	32
§ 3.4 De overgang van kwalitatieve interviews naar de kwantitatieve enquête	33

4. Kwantitatieve enquête	36
§ 4.1 Methoden kwantitatieve enquête	36
<i>§4.1.1 Onderzoekseenheden</i>	36
<i>§4.1.3 De gegevensverwerking en de analyse</i>	38
<i>§ 4.1.4 Kwaliteitscontroles</i>	38
§ 4.2 Resultaten kwantitatieve enquête	40
<i>§ 4.2.2 Resultaten wat betreft de behoefte aan ondersteuning tijdens de implementatie</i>	45
<i>§ 4.2.3 Resultaten wat betreft de behoefte aan informatie tijdens de implementatie</i>	46
<i>§ 4.2.4 Resultaten wat betreft de opvattingen over internethulpverlening</i>	48
<i>§ 4.2.5 Resultaten wat betreft opvattingen over de implementatie van internethulpverlening</i> ...	52
<i>§ 4.2.6 Enthousiasme hulpverleners</i>	53
5. Conclusie en aanbevelingen	56
§ 5.1 Inleiding conclusie en aanbevelingen	56
§ 5.2 Opvattingen sleutelfiguren	57
§ 5.3 Opvattingen en behoeften van hulpverleners	59
§ 5.4 Samenvatting conclusie en toekomstig onderzoek	64
6. Discussie	66
§ 6.1 De kwaliteit van het theoretisch kader	66
§ 6.2 De kwaliteit van het onderzoek	67
§ 6.3 De bruikbaarheid van de resultaten	68
§ 6.3 Tot slot	69
7. Referentielijst	70
Bijlagen op bijgevoegde cd-rom	
1. Interviewgide	
2. Tabellen van interviews	
3. Modellen van interviews	
4. De enquête	

1. Aanleiding en probleemformulering

§1.1 Inleiding

Zoals Rijen, de Lint & Ottes (2002) in een achtergrondstudie door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg stellen, zal het internet voor de toekomstige generaties ‘niet langer optioneel zijn, maar essentieel worden’.

In dit rapport wordt verslag gedaan van een empirisch onderzoek naar de rol van communicatie bij de implementatie van internethulpverlening binnen een geestelijke gezondheidszorg instelling (GGZ). De desbetreffende instelling Dimence heeft te maken met een verandering; het integreren van internethulpverlening in de organisatie. Voordat internethulpverlening geïntegreerd is, gaat er een implementatieproces aan vooraf. Implementatie binnen een zorginstelling wordt omschreven als ‘een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of verbeteringen (van bewezen waarde) met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg’ (Grol & Wensing, 2006). Dimence wil dat de implementatie van internethulpverlening zo goed mogelijk verloopt. Verbetering in communicatie (middelen) zou hierin een bijdrage kunnen leveren. Dit onderzoek brengt de bijdrage van communicatie (middelen) in kaart en hieruit volgen aanbevelingen waar Dimence als instelling rekening mee kan houden tijdens de implementatie van internethulpverlening.

Om een beeld te geven van het belang van dit onderzoek, worden in dit hoofdstuk als eerst de aanleiding en achtergronden (§ 1.2) geschetst. Vervolgens zal er een probleemformulering (§ 1.3) worden beschreven. Vanuit deze probleemformulering volgen de doelstelling van het onderzoek en uiteindelijk de centrale vraagstelling van het onderzoek.

§1.2 Aanleiding en achtergronden

Dimence is ontstaan in 2008 na een fusie van Adhesie GGZ, Zwolse Poort en RIAGGz over de IJssel. Dimence is een instelling voor geestelijke gezondheidszorg die mensen helpt bij het oplossen van psychische en/of psychiatrische problemen, maar ook om psychische problemen te voorkomen. De mens, het individu, staat daarbij centraal. Dimence is er voor alle mensen, ongeacht leeftijd, cultuur, sekse. Resultaat van behandeling en de tevredenheid van de patiënten staan voorop. Dimence bestaat uit drie regio's en twee divisies; regio Midden-Overijssel, regio Hanzestreek, regio West-Overijssel, divisie Jeugd en Autisme en divisie Maatschappelijke Dienstverlening (www.dimence.nl).

Mensen zoeken steeds vaker hulp. De GGZ-sector geeft op jaarbasis aan meer dan 757.000 mensen hulpverlening. Van 2004 tot 2008 hebben 41% meer mensen hulp gezocht bij de GGZ en de

verslavingszorg. Slechts tussen de 10% en 20% van de ziektelast van psychische stoornissen wordt weggenomen door behandeling en/of begeleiding in de GGZ. Een groot gedeelte van de zorgbehoefte blijft nog onbeantwoord. Internethulpverlening wordt onder andere door de overheid, zorgverzekeraars en patiënten gezien als een instrument om aan de groeiende vraag om hulp tegemoet te komen. Onder internethulpverlening wordt verstaan: Alles wat te maken heeft met zorg op afstand door middel van elektronische communicatie. Ook speelt de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg een rol bij het overwegen van internethulpverlening. (beleidsnotitie E-Mental Health (EMH), Dimence). Daarnaast kaarten Rijen, de Lint en Ottes (2002, p.164) aan dat consumenten tegenwoordig minder afhankelijk zijn en zelf keuzes willen maken over de inrichting van hun leven. Dit geldt ook voor keuzes maken in de gezondheidszorg. ‘Patiënten willen meer grip krijgen op de zorg die aan hen verleend wordt’.

In het implementatieplan van internethulpverlening staat vermeld dat uit het onderzoek van Cuijpers (2009) blijkt dat internethulpverlening net zo effectief is als face-to-face hulpverlening. Verder wordt er aangegeven dat er minder behandeltijd nodig is per cliënt, er zijn geen afspraken met hulpverleners nodig, patiënten kunnen in hun eigen tempo werken, er zijn kortere wachtlijsten en patiënten die anders geen hulpverlening krijgen kunnen dit nu wel krijgen doordat er een andere markt is met nieuwe doelgroepen (Implementatieplan EMH 2010-2011, Dimence). Dit wijst erop dat internethulpverlening veel mogelijkheden biedt voor zowel de hulpverlener als de patiënt.

Er zijn ook nadelen verbonden aan internethulpverlening. Internethulpverlening is niet altijd geschikt voor patiënten die menselijke hulpverlening nodig hebben, hulpverleners kunnen non-verbale signalen bij ernstige problemen (bijvoorbeeld neiging tot zelfdoding) niet zien, veel internethulpverlening programma's richten zich op één type probleem en niet alle patiënten en hulpverleners accepteren deze vorm van hulp (beleidsnotitie E-Mental-Health (EMH), Dimence).

In de afgelopen jaren heeft Dimence in samenwerking met andere organisaties (waaronder Trimbos, GGNet, Mediant) gewerkt aan de ontwikkeling van internetinterventies voor voornamelijk preventieve doelgroepen. Internetsites, zoals Stayinlove.nl, gripopjedip.nl, kleurjeleven.nl, hebikwat.nl en kopstoring.nl. zijn ontwikkeld en bruikbaar gemaakt. Veel patiënten blijven zich nog steeds aanmelden op deze preventieve sites voor de online cursussen of e-mailservice (Implementatieplan EMH 2010-2011, Dimence).

In 2009 is Dimence verder gegaan met het ontwikkelen van internethulpverlening en er is een samenwerking gestart met Minddistrict in het gebruik van hun platform en programma's om angststoornissen en depressies online te gaan behandelen. In november van 2009 zijn de eerste zeven hulpverleners getraind in het werken met de online programma's van Minddistrict. Eind december 2009 hebben de eerste patiënten de gelegenheid gekregen om in het adviesgesprek te kiezen voor

alleen face to face hulpverlening of face to face hulpverlening in combinatie met internethulpverlening. In het online programma dat speciaal is opgezet om internethulpverlening uit te voeren, kunnen patiënten zelf testen uitvoeren, advies en informatie krijgen, contact hebben met lotgenoten en ondertussen heeft de patiënt contact met de hulpverlener. De hulpverlener kan zien welke stappen de patiënt onderneemt in het online programma en volgt het ontwikkelingsproces van de patiënt. Hulpverlener en patiënt houden contact via e-mail en/of een chatbox. Al deze mogelijkheden vallen onder internethulpverlening en kunnen worden uitgevoerd door hulpverlener en patiënt in het online programma. Hulpverlener en patiënt kunnen met elkaar afstemmen van welke mogelijkheden zij gebruik gaan maken.

Voordat deze interventies eventueel in gang worden gezet, krijgt de patiënt een intake gesprek. Dit gesprek wordt niet online gevoerd, maar de patiënt komt naar Dimence toe. Internethulpverlening binnen Dimence is niet anoniem. Aan de hand van dit gesprek bespreken hulpverlener en patiënt welke hulpverleningsmethode het beste past bij de patiënt. Hierbij kan de patiënt kiezen of hij/zij de verdere hulpverlening wil krijgen online, face-to-face gesprekken of een combinatie van online hulpverlening met face-to-face gesprekken.

Dimence heeft voor ogen dat internethulpverlening in de toekomst binnen alle zorgprogramma's ondersteuning zal bieden bij de hulpverlening. Er is op dit moment een aantal hulpverleningsprogramma's als onderdeel van de internethulpverlening waar hulpverleners gebruik van maken. Deze programma's richten zich op angststoornissen, depressies, verslavingsproblematiek en burn-out. De programma's zijn zo opgezet dat er mogelijkheid is tot uitbreiding naar andere zorgprogramma's.¹ De patiënt staat hierbij meer centraal in de keuze op welke wijze hulp gewenst wordt en wordt vormgegeven. Dimence werkt ernaar dat hulpverleners internethulpverlening beschouwen als een aanvulling op hun 'gereedschapskist'. Er wordt verwacht dat veel patiënten gebruik gaan maken van internethulpverlening. De verwachting is dat hulpverleners meer hulpverlening kunnen bieden aan patiënten in minder tijd.

In 2010 zijn ten minste zestig nieuwe hulpverleners getraind in het werken met de online programma's. Deze hulpverleners zijn zoveel mogelijk verspreid over de regio's. Uiteindelijk wil Dimence dat internethulpverlening volledig geïntegreerd is in het hulpverleningsproces en Dimence-breed geïmplementeerd is (Implementatieplan EMH 2010-2011, Dimence).

Het doel van Dimence is om in Nederland te behoren tot de drie grootste aanbieders van

¹ De zorgprogramma's binnen Dimence zijn: zorgprogramma's Psychotische Stoornissen, Verslavingszorg en Dubbeldiagnose, Depressieve Stoornissen, Bipolaire Stoornissen, Cognitieve Stoornissen, Autisme Spectrum Stoornissen (ASS), ADHD, Somatoforme Stoornissen, Persoonlijkheidsstoornissen en Complex Trauma en Angst en cluster C-stoornissen.

internethulpverlening in de GGZ (beleidsnotitie EMH, Dimence).

§ 1.3 Probleemformulering

Rond maart 2010 zijn er in kader van het onderzoek een aantal gesprekken gevoerd met deskundigen binnen Dimence. Deze deskundigen zijn in hun werk betrokken bij de implementatie van internethulpverlening. De informatie die uit deze gesprekken is gekomen heeft gediend als achtergrondinformatie om de probleemformulering helder te krijgen en de onderzoeksvraag te formuleren.

In de gesprekken met deskundigen kwam naar voren dat Dimence bezig is met de implementatie van internethulpverlening. Deskundigen gaven aan dat internethulpverlening vele mogelijkheden biedt, maar dat het moeilijk is om hulpverleners hierin mee te krijgen en hulpverleners enthousiast te maken over internethulpverlening.

Het is de bedoeling dat internethulpverlening Dimence-breed geïmplementeerd gaat worden. Om internethulpverlening in alle regio's geïmplementeerd te krijgen, ook de regio's waar hulpverleners het moeilijk accepteren, is het van belang te kijken welke factoren bijdragen aan het succesvol implementeren van een verandering binnen een organisatie. Voor Dimence geldt dat de hulpverleners internethulpverlening moeten gaan accepteren. Hulpverleners zijn immers degenen die gebruik gaan maken van internethulpverlening in hun dagelijkse werk. Deskundigen vermoeden dat hulpverleners internethulpverlening op dit moment niet voldoende accepteren. Dit zou de voortgang van de implementatie in de weg kunnen staan volgens de deskundigen. Daarnaast kwam in de gesprekken met deskundigen naar voren dat internethulpverlening nog niet voldoende leeft binnen Dimence. Het heeft nog niet een concrete plaats binnen de organisatie en Dimence ziet hier graag verandering in komen. Internethulpverlening zal meer gaan leven wanneer hulpverleners het accepteren.

Internethulpverlening moet geïntegreerd worden in Dimence als organisatie. Dit gaat soms moeizaam, doordat internethulpverlening niet volledig geaccepteerd wordt door hulpverleners. Hulpverleners moeten internethulpverlening gaan accepteren. Hiervoor is het van belang dat er in kaart wordt gebracht hoe deze hulpverleners tegenover internethulpverlening staan en waar zij behoefte aan hebben, met name wat betreft de communicatie en communicatiemiddelen. Dit onderzoek gaat deze behoefte aan communicatie (middelen) tijdens de implementatie van internethulpverlening uitdiepen. Wanneer dit in kaart is gebracht, kan Dimence rekening houden met deze visie van hulpverleners ten opzichte van internethulpverlening en de behoefte die hulpverleners hebben rondom internethulpverlening en de implementatie daarvan. Hierop kan Dimence uiteindelijk anticiperen en daarbij is communicatie een belangrijk aspect.

Dimence is een grote organisatie. Om internethulpverlening Dimence-breed te implementeren, zal er gebruikt gemaakt moeten worden van communicatie. Wanneer Dimence een boodschap wil uitbrengen naar hulpverleners, zal er gebruik gemaakt moeten worden van bepaalde communicatiemiddelen.

Dimence wil graag weten welke communicatiemiddelen het beste aansluiten op de hulpverleners en aan welke vormen van communicatie hulpverleners behoefte hebben.

Uit deze probleemformulering komt naar voren dat Dimence handvaten nodig heeft om de implementatie Dimence-breed toe te passen. Daarnaast wordt er vanuit communicatiewetenschappelijk perspectief gekeken op wat voor manier communicatie hier een bijdrage in kan leveren. Het doel van het onderzoek vloeit hieruit voort en luidt als volgt;

Het doel van het onderzoek is om aanbevelingen te geven over hoe de implementatie van internethulpverlening kan verlopen met behulp van communicatie.

Om dit doel te verwezenlijken is het van belang, zoals hierboven benoemd, om te zorgen dat hulpverleners internethulpverlening accepteren. Om dit te bereiken, zal er gekeken moeten worden naar de behoeften van hulpverleners wat betreft de implementatie van internethulpverlening en de communicatie hierbij. Vanuit dit belang en het doel van het onderzoek volgt de centrale vraagstelling;

Waar hebben hulpverleners binnen Dimence behoefte aan tijdens de implementatie van internethulpverlening en hoe kan communicatie hierin een bijdrage leveren?

Om aan deze centrale vraag en het doel van onderzoek te voldoen, zijn er eerst kwalitatieve interviews gehouden om te kijken hoe de implementatie op dit moment verloopt. Iedere regio en divisie heeft een sleutelfiguur. Deze sleutelfiguren zijn in hun werk en regio/divisie betrokken bij de implementatie van internethulpverlening. Er wordt in dit onderzoek gekeken hoe de sleutelfiguren denken over internethulpverlening en de implementatie van internethulpverlening. Bepaalde opvattingen over internethulpverlening komen hierbij naar voren. Daarnaast wordt er gekeken wat sleutelfiguren denken waar hulpverleners behoefte aan hebben tijdens de implementatie en hoe communicatie hierin een bijdrage in kan leveren.

Nadat de resultaten uit de interviews verwerkt zijn, is er een kwantitatieve enquête afgenomen bij hulpverleners. Door middel van deze enquête wordt er onderzocht waar hulpverleners behoefte aan hebben wat betreft de communicatie rondom de implementatie van internethulpverlening. Daarnaast is er gekeken of de ideeën van hulpverleners aansluiten bij de ideeën van de sleutelfiguren.

De resultaten van het onderzoek geven inzicht in de communicatie rondom de implementatie, met als doel de implementatie zo succesvol mogelijk te laten verlopen. Hierbij heeft dit onderzoek een maatschappelijke relevantie, namelijk dat wanneer de implementatie succesvol verloopt, dit het aantal behandelingen aan patiënten van Dimence zal verhogen. Daarnaast levert dit onderzoek een bijdrage

aan een actueel onderwerp, implementeren van een nieuwe ICT-toepassing binnen een organisatie. Een nieuwe ICT-toepassing is niet voor iedereen acceptabel of vanzelfsprekend. Door wetenschappelijke theorie te raadplegen en te kijken waar hulpverleners binnen Dimence behoefte aan hebben tijdens de implementatie van internethulpverlening, wordt er een bijdrage geleverd aan de wetenschap.

In het volgende hoofdstuk worden de resultaten van de literatuurstudie naar veranderingen/ implementaties in organisaties en de bijdrage die interne communicatie hierin kan leveren, aan de orde gesteld. Aan de hand van bovenstaande probleemformulering en de literatuurstudie worden er deelvragen opgesteld voor de kwalitatieve interviews en de kwantitatieve enquête.

2. Theoretisch kader

In het vorige hoofdstuk is aangegeven dat Dimence als doel heeft om internethulpverlening te implementeren binnen de instelling. In dit hoofdstuk worden de resultaten weergegeven van de literatuurstudie die is gehouden. Om de implementatie succesvol te laten verlopen, moet er gekeken worden waar Dimence als organisatie rekening mee moet houden tijdens de implementatie en met name, welke rol interne communicatie hierbij heeft. In §2.1 zal organisatieverandering en de rol van interne communicatie worden behandeld. Vervolgens worden in §2.2 verschillende fasen van organisatieverandering en de rol van interne communicatie daarbij uitgediept. In §2.3 komen valkuilen tijdens een implementatieproces naar voren en in §2.4 komt organisatieverandering en medewerkers aan de orde. Aan het einde van dit hoofdstuk met resultaten van de literatuurstudie, zal aandacht worden besteedt aan het uitspitsen van de deelvragen.

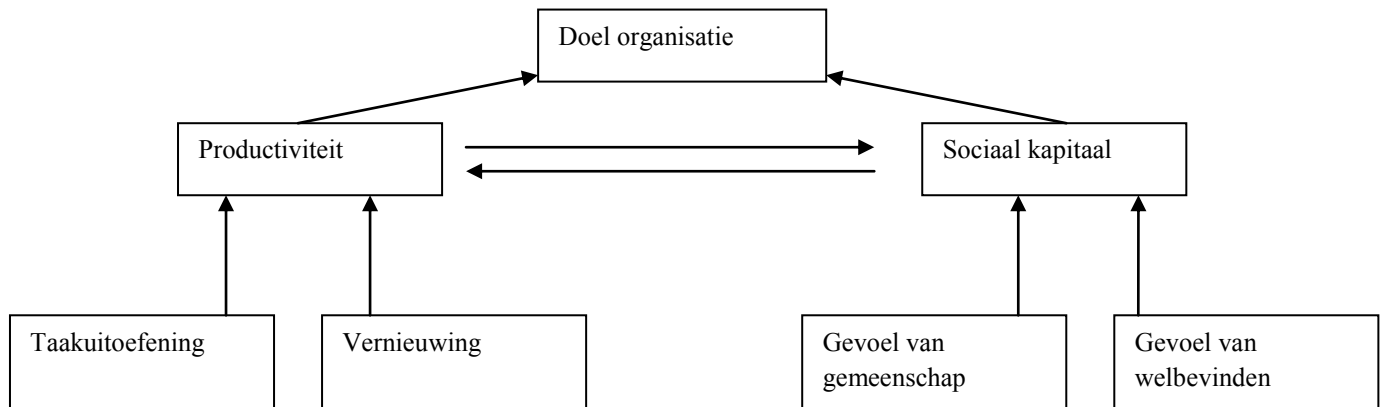
§2.1 Organisatieverandering en de rol van interne communicatie

Dimence heeft te maken met een verandering binnen de instelling, de implementatie van internethulpverlening. In de probleemformulering is naar voren gekomen dat deskundigen binnen Dimence het idee hebben dat de implementatie van internethulpverlening niet voldoende geaccepteerd wordt onder hulpverleners. Dimence wil handvaten aangereikt krijgen over waar zij rekening mee moeten houden tijdens de implementatie om de weerstand van hulpverleners zoveel mogelijk weg te nemen en de implementatie voorspoedig kan verlopen. Bouwman, van Dijk, van den Hooff en van de Wijngaert (2002, p.26-29) beschrijven een implementatie als een ‘fase van interne strategievorming gericht op implementatie, projectdefinitie en activiteiten waarin een geadopteerde toepassing in de organisatie wordt geïntroduceerd, met als doel weerstanden weg te nemen en optimaal gebruik van de toepassing te stimuleren’.

Vanuit communicatiewetenschappelijk perspectief wordt er in deze literatuurstudie gekeken welke rol interne communicatie vervult tijdens een verandering binnen een instelling als Dimence. Interne communicatie wordt omschreven als ‘het aanbieden van boodschappen van zenders en ontvangers die deel uitmaken van dezelfde organisatie, met het oogmerk organisatorische doelen en/of individuele doelen te verwezenlijken. Hierbij kunnen zender en ontvanger van rol wisselen’ (Koeleman, 1995, p.3). Dimence heeft een organisatorisch doel dat bereikt moet worden, het integreren van internethulpverlening Dimence-breed. Van Ruler, Elving, van den Hooff, Smit en Verhoeven (2005,

p. 89) geven in onderstaand figuur 1 vier soorten doelen weer van interne communicatie.

Figuur 1: Verschillende soorten doelen van interne communicatie



Van Ruler, Elving, van den Hooff, Smit & Verhoeven, 2005, p. 89

In bovenstaand figuur staan productiviteit en sociaal kapitaal als indirecte doelen weergegeven. Taakuitoefening, vernieuwing, gevoel van gemeenschap en gevoel van welbevinden zijn directe doelen. Bij productiviteit als indirect doel worden processen onderscheiden die de organisatie als productie-instrument moeten optimaliseren. Bij sociaal kapitaal worden processen onderscheiden die de organisatie als sociale entiteit moeten optimaliseren (van Ruler et al., 2005, p 89). Van Ruler et al.(2005) geven aan dat in moderne organisaties vernieuwing continu plaatsvindt waarbij communicatie een belangrijke rol speelt.

Er zijn in dit onderzoek een aantal aspecten centraal gesteld van bovenstaand model, namelijk de taakuitoefening, vernieuwing en daarmee de productiviteit. Er is onderzocht waar hulpverleners binnen Dimence behoefte aan hebben tijdens de implementatie van internethulpverlening. Met deze behoefte kan Dimence rekening houden tijdens de implementatie, zodat hulpverleners de vernieuwing en de taakuitoefening zoveel mogelijk accepteren. Deze acceptatie van vernieuwing en taakuitoefening versterkt de productiviteit en hiermee wordt het doel van Dimence, het integreren van internethulpverlening in het hulpverleningsproces, eerder gerealiseerd.

In organisaties zijn altijd allerlei ontwikkelingen en veranderingen gaande waarbij ook communicatie een rol speelt. De kwaliteit van een veranderingsstrategie wordt bepaald door de kwaliteit van de interne communicatie (Bos & Mastenbroek, 1998, p.166). Koeleman (2006) sluit hierbij aan. Hij stelt dat wanneer er wordt gecommuniceerd over de verandering binnen de organisatie, de werknemers een beeldvorming krijgen over de noodzaak van de verandering. Daarnaast krijgen werknemers inzicht in

hoe de verandering plaatsvindt en het uiteindelijke gewenste resultaat van de verandering. Ook kan communicatie een bijdrage leveren aan de acceptatie van de verandering en dit brengt het gewenste gedrag mee dat nodig is voor de verandering (Koeleman, 2006). Bij een verandering is voorzichtigheid een pré. Medewerkers maken in veel gevallen al gebruik van communicatiemiddelen, ze zijn gewend om met die communicatiemiddelen te werken, het werkt voor hen vaak al effectief. Hier moet rekening mee worden gehouden. De manier van werken met communicatiemiddelen waar medewerkers gewend aan zijn, kan niet zomaar opzij gezet worden (Bos & Mastebroek, 1998, p.166).

‘ Slecht gecommuniceerde veranderingen zullen leiden tot geruchten en weerstand’ (van Ruler et al., 2005, p.102). Mensen willen weten hoe ze anders moeten gaan werken. Als zij hierover niet voldoende geïnformeerd worden hierover, dan zal dit hun motivatie negatief beïnvloeden (Bos & Mastebroek, 1998, p.166).

Uit bovenstaande literatuur valt op te merken dat communicatie een grote rol speelt bij veranderingen binnen organisaties. Wanneer er niet op de juiste manier gecommuniceerd wordt naar werknemers, in dit geval hulpverleners binnen Dimence, kan dit leiden tot weerstand.

Van Ruler et al. (2005, p.103) geven aan dat acceptatie van de verandering van essentieel belang is voor het succes van de verandering. Voor Dimence geldt dat zij door middel van communicatie ervoor moeten zorgen dat hulpverleners internethulpverlening en de implementatie daarvan accepteren. Productiviteit draagt bij aan het doel van de organisatie, de implementatie van internethulpverlening. Om de productiviteit te verhogen moeten hulpverleners binnen Dimence de taakuitoefening en vernieuwing die bij de implementatie horen, accepteren. Dimence zal aan de hand van dit onderzoek handvaten krijgen over hoe zij het beste kunnen communiceren tijdens de implementatie, zodat hulpverleners de taakuitoefening en de vernieuwing rondom de implementatie zullen accepteren.

§ 2.2 Fasen van organisatieverandering en de rol van interne communicatie

Interne communicatie is van belang bij het realiseren van het doel binnen Dimence, het integreren van internethulpverlening in de dagelijkse taak- en werkuitvoering van hulpverleners. Acceptatie onder hulpverleners is nodig om dit doel te verwezenlijken en interne communicatie kan een bijdrage leveren aan het verminderen van weerstand onder de hulpverleners. Interne communicatie kan tijdens verschillende fasen van implementatie een rol spelen. Hieronder volgen een aantal literatuurbronnen waarin de rol van interne communicatie tijdens verschillende fasen van implementatie beschreven wordt.

Lewin (1947) geeft een beknopt aantal fasen weer van een veranderingsproces binnen een organisatie. De drie fasen die hij benoemd zijn ontdooien, bewegen en bevroren. In de eerste fase moeten

medewerkers de gelegenheid krijgen om te ontgooien en de noodzaak van de verandering in te zien. Bij de communicatie ligt het accent hierbij voornamelijk op het informeren en overtuigen. In de tweede fase vindt de verandering plaats (bewegen). Het is wat betreft de communicatie van belang dat in deze fase de voordelen van de nieuwe werkwijze en de nadelen van de oude werkwijze worden benadrukt. Medewerkers moeten de gelegenheid krijgen om met de nieuwe werkwijze te kunnen experimenteren. In de laatste fase wordt de nieuwe werkwijze vastgelegd en ‘bevriest’ het. Gedrag dat is aangeleerd moet een automatisme worden. ‘Het succes van de verandering ligt in deze fase’, aldus Lewin (1947).

De tweede literatuur bron die geraadpleegd is om inzicht te krijgen in de rol van interne communicatie tijdens verschillende fasen van implementatie, is wat uitgebreider omschreven dan de vorige bron en richt zich meer op het implementeren van een nieuw ICT product binnen een organisatie. Bouwman, van Dijk, van den Hooff en van de Wijngaert (2002, p.26-29) kaarten aan dat interne communicatie een grote rol speelt bij het implementeren van een nieuw ICT product binnen een organisatie. Ze beschrijven een vierfasenmodel over diffusie van ICT in organisaties. In dit model wordt aandacht besteed aan zowel de implementatie van ICT in de organisatie, als de effecten die het gebruikt heeft. De vier fasen bestaan uit adoptie, implementatie, gebruik en effecten. De adoptiefase wordt gedefinieerd als: ‘ de fase van verkenning, onderzoek, afweging en besluitvorming om een nieuwe innovatie binnen de organisatie te halen’. De adoptiefase is primair een besluitvormingsproces, met als resultaat een besluit om de innovatie die afgewogen wordt wel of niet bij de leden van de organisatie te introduceren.

De tweede fase is de implementatie. Onder implementatie wordt verstaan: ‘ de fase van interne strategievorming gericht op implementatie, projectdefinitie en activiteiten waarin een geadopteerde toepassing in de organisatie wordt geïntroduceerd, met als doel weerstanden weg te nemen en optimaal gebruik van de toepassing te stimuleren’. De implementatiestrategie moet erop gericht zijn eventuele weerstanden tegen de ICT-toepassing weg te nemen, en gebruikers kennis te laten maken met de toepassing en dusdanig op te leiden dat ze de toepassing zinvol kunnen gebruiken.

De derde fase is de gebruikfase. Dit is de fase waarin ‘de leden van een organisatie overgaan tot de operationele inzet van de ICT-toepassing in hun werkzaamheden’. De effectenfase is de laatste fase en dit is een fase waarin ‘ de gevolgen van het gebruik van een ICT-toepassing voor de organisatie zich manifesteren: gevolgen voor de individuele taakuitvoering binnen de organisatie, voor communicatieprocessen en –structuren binnen en tussen organisaties, en voor de positie van een organisatie binnen haar omgeving.’

De laatste literatuurbron die geraadpleegd is geeft een uitgebreide beschrijving van een implementatieproces dat uit vier fasen bestaat en met name, hoe de organisatie het beste om kan gaan

met de interne communicatie naar de medewerkers toe, in het geval van Dimence naar hulpverleners toe. Koeleman (1995, p.130) richt zich met name op de interne communicatie naar werknemers toe met het achterliggende idee om weerstanden onder werknemers zoveel mogelijk weg te nemen en zo het implementatieproces op gang te houden.

De probleemsignalering wordt als eerste fase beschreven. Hierin stelt het management het beleid bij. Dit gebeurt wanneer het management signalen binnenkrijgt uit de omgeving of de organisatie waaruit blijkt dat er zich een probleem of kans voordoet. Er is in deze fase nog geen sprake van interne communicatie naar medewerkers toe. Het management wil het besluit in stilte maken en wil de organisatie niet lastig vallen met mogelijke uitkomsten die kunnen komen uit dit proces. Koeleman (1995, p.130) zet vraagtekens bij het 'stil houden' van het bijgestelde beleid. Communiceren vanaf het begin zorgt ervoor dat medewerkers kunnen 'ontdooien' uit de bestaande situatie. Op deze manier komen nieuwe beleidsmaatregelen niet onverwachts binnen bij medewerkers.

De tweede fase is de beleidsvoorbereiding. Een bepaalde strategie zal moeten worden opgesteld. Wijnen (in Koeleman, 1995, p. 133) spreekt van een 'ideale strategie' die voldoet aan de volgende eisen: 'de strategie ligt in de lijn met de missie en de doelen van de organisatie, is in interactie met de omgeving tot stand gekomen, wordt breed gedragen in de organisatie, kan op enkele A-viertjes worden vastgelegd, is flexibel, wordt vanuit de top gedragen en is mede gebaseerd op meningen en ideeën van de werkvloer'. Wat betreft de interne communicatie zal de nieuwe beleidsmaatregel overgebracht moeten worden in een boodschap. Deze boodschap zal bestaan uit 'de inhoud van het besluit en de visie erachter, de gevolgen voor de organisatie, het nut en de noodzaak van de maatregel, de reden waarom er voor deze bepaalde maatregel gekozen is, de procedure voor implementatie en de mogelijkheden voor feedback'. Wanneer er voor een strategie is gekozen waarbij medewerkers mogen meedenken, moet er voldoende ruimte zijn voor discussie. Een maatregel kan onrust met zich meebrengen. Dit kan gereduceerd worden door ervoor te zorgen dat medewerkers snappen waarom een bepaald besluit is genomen (Koeleman, 1995, p.134).

De derde fase is de uitvoeringsfase. Hierbij wordt het nieuwe beleidsplan uitgevoerd. De flexibiliteit van de strategie die het management gekozen heeft zal in deze fase moeten blijken. Dit hangt af van de reacties van medewerkers. Tijdens de implementatie van het nieuwe beleid is het van belang dat iedere medewerker weet wat er van hem verwacht wordt. De directe leidinggevenden spelen hierbij een rol. Zij zullen door moeten geven aan medewerkers wat er van hen verwacht wordt en daarbij ook voorbeeldgedrag tonen. Ook zullen ze bij moeten houden of de implementatie naar wens verloopt. Mocht bijsturing nodig zijn, dan is bottom-up communicatie belangrijk. Om mensen op de hoogte te houden en te motiveren tijdens het veranderingsproces, is het van belang dat korte-termijnsuccessen snel teruggekoppeld worden aan de organisatie. Aandacht richten op de medewerkers met weerstand is niet verstandig in deze fase volgens Koeleman (1995, p.137). 'Men moet zich concentreren op de mensen die enthousiast zijn en de relatief neutrale middengroep. Wanneer zij over de streep zijn, heeft

een ruime meerderheid in de organisatie het nieuwe beleid geaccepteerd'. Koeleman (1995, p.138) spreekt van een 'rouwproces' dat medewerkers ervaren tijdens het overgangsproces. Het is belangrijk dat zoveel mogelijk medewerkers betrokken worden bij de verandering. Dit zal voorkomen dat medewerkers terugvallen in hun oude gedrag of dat ze aan de andere kant te snel kiezen voor nieuwe waarden. Er moet aandacht worden gegeven aan het profijt dat medewerkers krijgen door de verandering aan te nemen en te accepteren. Daarnaast moet er aandacht worden gegeven aan hoe de verandering past binnen de normen en waarden binnen de organisatie, handelingen en toegang tot hulpmiddelen. Er moet ruimte zijn om de verandering op kleinere schaal uit te proberen en er moet aandacht worden besteedt aan de mate waarin positieve resultaten van de verandering worden getoond. De mensen die de nieuwe normen en waarden uitdragen moeten zich hier ook naar gedragen, zij zijn het voorbeeld. Weerstand of mogelijke problemen dienen gesignaleerd en opgepakt te worden. Dit brengt ook een snellere acceptatie van medewerkers op gang (Koeleman, 1995, p.138).

Het beheer en de evaluatie horen bij de vierde en laatste fase. De implementatie is al flink op gang en het probleem is onder controle. Om het probleem onder controle te houden is feedback van de uitvoerders naar de managers nodig. Aan het einde van de beleidscyclus moet er worden geëvalueerd over het proces en verbeteringen voor de toekomst komen hierbij ook aan de orde. De effectiviteit van de interne communicatie kan ook onderzocht worden (Koeleman, 1995, p.139).

In het volgende schema worden de verschillende literatuurbronnen schematisch weergegeven. De fasen van implementatie worden vermeld met daarbij de rol van communicatie die door de auteurs worden benoemd.

Tabel 1: Fasen van implementatie en de rol van communicatie

	Fasen	De rol van communicatie
Lewin	1. Ontdooien 2. Bewegen 3. Bevriezen	1. Medewerkers informeren en overtuigen 2. Voordelen nieuwe werkwijze en nadelen oude werkwijze worden benadrukt. Medewerkers krijgen mogelijkheid om me de nieuwe werkwijze te experimenteren 3. Lewin benoemd bij deze fase geen rol van communicatie
Bouwman et al.	1. Adoptie 2. Implementatie 3. Gebruik 4. Effecten	1. Er wordt afgewogen of de nieuwe innovatie wel of niet bij de medewerkers wordt geïntroduceerd 2. De gebruikers kennis laten maken met de nieuwe toepassing en opleiden. 3. Bouwman et al. benoemen bij deze fase geen rol van communicatie 4. Bouwman et al. benoemen bij deze fase geen rol van communicatie
Koeleman	1. Probleem-signalering 2. Beleidsvoorbereiding 3. Uitvoeringsfase 4. Beheer en evaluatie	1. Koeleman stelt dat communiceren vanaf het begin ervoor kan zorgen dat medewerkers ‘ontdooien’ uit de huidige situatie 2. De nieuwe beleidsmaatregel wordt overgebracht in een boodschap. De inhoud van het besluit, de gevolgen voor de organisatie, het nut en de noodzaak van het besluit wordt in de boodschap besproken. Medewerkers moeten snappen waarom een bepaald besluit is genomen 3. Direct leidinggevend laten medewerkers weten wat er van hen verwacht wordt en daarbij voorbeeldgedrag vertonen. Bottom-up communicatie is belangrijk wanneer bijsturing nodig is. Medewerkers moeten betrokken worden bij de verandering en er moet ruimte zijn om de verandering op kleine schaal uit te proberen. Weerstanden of mogelijke problemen moeten gesignaleerd en opgepakt worden 4. De uitvoerders (medewerkers) geven feedback aan de managers over de verandering.

Kijkend naar het schema, is er gekozen voor Koeleman (1995) als uitgangspunt. Lewin (1947) laat de rol van communicatie tijdens fasen van implementatie amper naar voren komen. Bouwman et al. (2002) geeft een meer uitgebreide beschrijving van de rol van communicatie tijdens implementatie van een ICT-toepassing. Koeleman (1995) geeft een meest uitgebreide beschrijving van de rol van

communicatie tijdens een implementatie. Zowel Bouwman et al. (2002) als Koeleman (1995) richten zich op het zoveel mogelijk wegnemen van weerstanden bij medewerkers. Koeleman (1995) gaat hier dieper op in dan Bouwman et al. (2002). Koeleman (1995) richt zich in de vier fasen van implementatie veel op de rol van de interne communicatie naar medewerkers toe en waar de organisatie rekening mee moet houden, bijvoorbeeld dat er ruimte moet zijn om de verandering op kleinere schaal uit te proberen. Deze interne communicatie naar medewerkers toe is van belang voor Dimence om hulpverleners de implementatie van internethulpverlening te doen accepteren.

De vier fasen van Koeleman (1995) zijn gebruikt in de enquête die aan hulpverleners binnen Dimence is voorgelegd. Hulpverleners hebben de opdracht gekregen aan te geven aan welke communicatiemiddelen zij behoefte hebben tijdens deze vier fasen van implementatie. Daarnaast wordt Koeleman (1995) gebruikt om aan het einde van dit onderzoek terug te koppelen naar de rol van communicatie. De behoefte van hulpverleners qua communicatie is onderzocht bij sleutelfiguren en hulpverleners. De resultaten die hierbij naar voren zijn gekomen worden teruggekoppeld aan de bevindingen van Koeleman (1995) betreffende de rol van communicatie.

§ 2.3 Valkuilen tijdens het implementatieproces

In de literatuur worden valkuilen benoemd die naar voren kunnen komen tijdens een implementatieproces. Een organisatie dient rekening te houden met onderstaande valkuilen en deze betrekken bij het organiseren van de communicatie rondom de implementatie.

Een implementatie is een proces waarin er keuzes moeten worden gemaakt. Het is mogelijk dat bepaalde keuzes het implementatieproces niet ten goede komen. Bouwman et al (2002, p.114-117) kaarten een zevental valkuilen aan die kunnen voorkomen tijdens het implementatieproces. Een eerste valkuil is dat *de organisatie geen moment van rust krijgt om zich de nieuwe situatie in de organisatie eigen te maken*. Het *niet luisteren naar de wensen en behoeften van gebruikers* is ook een veelgemaakte fout. Er moet een goede analyse worden gemaakt van de taken die het nieuwe systeem moet verrichten. Daarnaast kunnen de gebruikers van het nieuwe product met hun praktijkkennis waardevolle informatie leveren. Daaraan toegevoegd kan het commentaar van de gebruikers worden verwerkt en dit levert een bijdrage aan de acceptatie van het systeem. De *onbetrouwbaarheid van het systeem* kan ook een valkuil zijn. Dit komt de acceptatie van het systeem binnen de organisatie niet ten goede. Wanneer het systeem *gebruiksonvriendelijk* is voor de gebruikers en wanneer het systeem *onvoldoende ondersteuning* geeft wanneer de gebruikers vast lopen, heeft dit ook een negatief effect op de kwaliteit van de implementatie. *Slecht projectmanagement* is een zesde valkuil die gemaakt kan worden. Slecht management uit zich in het te weinig creëren van betrokkenheid van de medewerkers, onvoldoende steun geven vanuit de directie, onduidelijke afbakening van het project en niet-realistische verwachtingen (Standish, in Bouwman et al., 2002, p.117). De laatste valkuil, een gevolg

op voorgaande valkuilen, is *leegloop*. Medewerkers geloven niet meer in het nieuwe product en gaan er uiteindelijk geen gebruik meer van maken.

Dimence kan ook te maken krijgen met voorgaande valkuilen. Om te kijken of Dimence hier rekening mee houdt, worden er drie belangrijke valkuilen die het meest van toepassing zijn op de Dimence, voorgelegd aan de sleutelfiguren en gevraagd of zij de valkuilen herkennen en wat zij eraan willen doen om deze valkuilen zoveel mogelijk te voorkomen. De valkuilen *onbetrouwbaarheid van het systeem* en *gebruiksonvriendelijkheid van het systeem* zijn voor Dimence basisvoorwaarden waaraan voldaan moet worden, voordat de implementatie van start gaat. Daarvoor zullen mensen die zich bezig houden met ICT binnen Dimence waken. Hier is echter nog geen sprake van interne communicatie naar hulpverleners toe. De valkuil *leegloop* is een gevolg van alle voorgaande valkuilen'. De drie valkuilen die tijdens de implementatie van internethulpverlening binnen Dimence het meeste rekening mee moet worden gehouden luiden als volgt;

- *De organisatie krijgt geen moment van rust om zich de situatie eigen te maken*
- *Niet luisteren naar de wensen en behoeften van de gebruikers/hulpverleners*
- *Slecht projectmanagement*

Deze drie valkuilen zijn tijdens de interviews voorgelegd aan de sleutelfiguren. Aan sleutelfiguren is gevraagd of zij deze valkuilen herkennen nu zij bezig zijn met de implementatie van internethulpverlening en hoe zij van plan zijn deze valkuilen zoveel mogelijk te voorkomen.

Wanneer er geen rekening wordt gehouden met bovenstaande valkuilen, zal dit negatieve gevolgen hebben voor de manier waarop, in het geval van Dimence, hulpverleners het implementatieproces ervaren. Wanneer het implementatieproces als negatief wordt ervaren, zal er weinig ruimte over zijn voor acceptatie van de verandering. In de volgende paragraaf wordt beschreven wat een organisatieverandering kan betekenen voor medewerkers.

§ 2.4 Organisatieverandering en medewerkers

In de vorige paragraaf is naar voren gekomen dat een organisatieverandering, een implementatie, bestaat uit verschillende fasen waarbij interne communicatie met medewerkers een grote rol speelt. Om de interne communicatie zo goed mogelijk te laten aansluiten op de hulpverleners binnen Dimence, zal er gekeken moeten worden naar wat er onder hulpverleners speelt. In de subparagrafen die volgen worden de veranderingsbereidheid, de onzekerheid en de acceptatie onder medewerkers in het kader van organisatieverandering naar voren gebracht.

Veranderingsbereidheid onder medewerkers

Reijnders (1997, p.30) geeft aan dat de veranderingsbereidheid onder medewerkers toeneemt wanneer zij het gevoel hebben dat er naar hen geluisterd wordt en wanneer zij ruimte krijgen voor inspraak.

‘Medewerkers zijn op zichzelf niet tegen veranderingen, maar wel wanneer zij deze veranderingen opgelegd krijgen’. Weerstand kan tot stand komen, doordat medewerkers niet overtuigd zijn van de noodzaak tot verandering, ze geloven niet in de gekozen aanpak, ze hebben geen vertrouwen in het management, ze hebben geen vertrouwen in andere afdelingen, ze handelen niet vanuit organisatiebelang en ze zijn bang de eigen positie te verliezen. De weerstand groeit wanneer de verandering meer negatieve dan positieve elementen bevat en wanneer de medewerkers minder betrokken worden bij het veranderingsproces.

Onzekerheid onder medewerkers

Bij een organisationele verandering hoort ook de nodige onzekerheid, met name onder medewerkers. Medewerkers zijn onzeker over hun eigen capaciteiten wat betreft het vervullen van de veranderde taken, over de collega's die ze wel of niet houden en over de gevolgen voor de organisatie. Drie vormen van onzekerheid worden onderscheiden: strategische onzekerheid, structurele onzekerheid en individuele onzekerheid. De strategische onzekerheid houdt in dat medewerkers onzeker zijn over de redenen om te veranderen, de planning van de verandering en de vraag of de verandering succes garandeert voor de organisatie. De structurele onzekerheid brengt onzekerheid met zich mee wat betreft de interne organisatie van werkzaamheden. De gevoelens van medewerkers spelen hierbij voornamelijk een rol. Bij de individuele onzekerheid gaat het om het lot van de individuele medewerkers. Men wil weten of de verandering ook inhoudt dat er ontslagen zullen vallen, of er mogelijkheden zijn tot promotie en tot in hoeverre de ‘nieuwe’ organisatie nog past bij de individuele medewerker (van Ruler et al., 2005, p.105).

Acceptatie van medewerkers

De Ridder en Seisveld (1996, p.69) kaarten in hun boek aan dat beleids- en motiverende communicatie een functie hebben, maar dit betekent niet dat deze communicatieprocessen ook doelbewust worden ingezet. Men moet nagaan welke communicatieprocessen ervoor zorgen dat medewerkers met de neuzen één kant op staan. De Ridder en Seisveld (1996, p. 69) beschrijven ‘De Performance Analyse van Interne Communicatie (PANIC) waarin doelen van beleids- en motiverende communicatie naar voren komen. De doelen van beleidscommunicatie zijn dat werknemers voldoende op de hoogte zijn van de doelen van de organisatie en dat zij deze doelen ook zelf accepteren. Verder zijn werknemers voldoende op de hoogte van belangrijke items van het huidige en voorgenomen beleid. Daarnaast hebben werknemers voldoende inzicht in de achtergrond van beleid en eventuele veranderingen. Motiverende communicatie heeft als doel dat werknemers de relevantie van hun taken voor het bereiken van organisatiedoelen inzien en dat zij voldoende en evenwichtige feedback krijgen op hun prestaties. Ook zijn werknemers voldoende op de hoogte van de prestaties van de organisatie en identificeren zij zich in voldoende mate met de organisatie. Tot slot voelen werknemers zich

voldoende betrokken bij de organisatie. Deze punten zijn van belang voor het effectief implementeren van internethulpverlening binnen Dimence.

Veranderingsbereidheid, onzekerheid en acceptatie bij hulpverleners binnen Dimence

In de vorige subparagrafen is de veranderingsbereidheid, de onzekerheid en de acceptatie van medewerkers besproken. Dit onderzoek houdt zich enkel bezig met de acceptatie van medewerkers, in dit geval de acceptatie van hulpverleners binnen Dimence betreffende internethulpverlening. Voor Dimence geldt dat de acceptatie onder hulpverleners nog niet voldoende op gang is gebracht. Wanneer hulpverleners binnen Dimence geïnformeerd worden over bepaalde zaken, kan het zijn dat de acceptatie van internethulpverlening onder hulpverleners groeit, doordat bepaalde vragen beantwoordt worden. Tijdens de interviews is er gekeken wat de sleutelfiguren denken waar hulpverleners behoefte aan hebben tijdens de implementatie van internethulpverlening om zo de acceptatie van hulpverleners te laten groeien. Daaraan toegevoegd is er gekeken of hulpverleners hier daadwerkelijk ook behoefte aan hebben.

§ 2.5 Samenvatting theorie en deelvragen

Uit de literatuur is naar voren gekomen dat tijdens een organisatieverandering, de implementatie van internethulpverlening binnen Dimence, interne communicatie een grote rol speelt. Tijdens dit implementatieproces zal er gecommuniceerd moeten worden naar hulpverleners toe. Deze communicatie kan zich manifesteren in verschillende vormen, maar het doel van deze communicatie is dat hulpverleners het implementatieproces accepteren. Als gevolg van deze acceptatie kan internethulpverlening geïntegreerd worden in de dagelijkse taak- en werkuitvoering van de hulpverleners. Vanuit de literatuur zijn er verschillende fasen van implementatie aan bod gekomen. Daarnaast zijn valkuilen bij implementaties besproken en wat een implementatie kan betekenen voor medewerkers.

Ook zijn er in dit hoofdstuk verschillende manieren van communiceren naar voren gebracht waar een organisatie als Dimence rekening mee moet houden. Deze verschillende manieren van communiceren worden weergegeven in tabel 1. Het gaat hierbij voornamelijk om praktische tips waar organisaties rekening mee moeten houden tijdens een implementatie of verandering in de organisatie. Deze verschillende manieren van communiceren worden gebruikt om in de conclusie van dit onderzoek terug te koppelen naar de literatuur. Het is interessant om te kijken of de conclusies van dit onderzoek overeenkomstig zijn met de besproken literatuur of juist verschillend.

Op basis van de aanleiding en de literatuurstudie, worden de deelvragen opgesteld die zullen worden beantwoord aan de hand van de kwalitatieve interviews en de kwantitatieve enquête. De interviews zijn afgenomen bij sleutelfiguren en de enquête is voorgelegd aan hulpverleners binnen Dimence.

In het kwalitatieve deel van dit onderzoek zal er worden onderzocht welke manieren van communiceren sleutelfiguren binnen Dimence van belang vinden tijdens de implementatie van internethulpverlening, waar zij denken dat hulpverleners behoefte aan hebben tijdens de implementatie. De eerste twee deelvragen voor het kwalitatieve gedeelte van dit onderzoek luiden als volgt;

Deelvraag 1

Welke behoefte is er, volgens de sleutelfiguren die betrokken zijn bij de implementatie, aanwezig bij de hulpverleners tijdens de implementatie van internethulpverlening?

Deelvraag 2

Op wat voor manier(en) kan informatie rondom de implementatie gecommuniceerd worden naar hulpverleners toe, volgens de sleutelfiguren die betrokken zijn bij de implementatie?

Internethulpverlening wordt nog niet voldoende geaccepteerd onder hulpverleners. Het is interessant om bij hulpverleners te onderzoeken wat zij denken nodig te hebben wat betreft communicatie tijdens de implementatie. De enquête zal inzicht geven in hoe hulpverleners tegenover bepaalde opvattingen van internethulpverlening en de implementatie van internethulpverlening staan. Daarnaast zal er gekeken worden waar hulpverleners behoefte aan hebben wat betreft communicatiemiddelen, ondersteuning en het ontvangen en geven van informatie tijdens het implementatieproces.

Aan de hand van de informatie uit de kwantitatieve enquête kan er gekeken worden of de sleutelfiguren en de hulpverleners op elkaar aansluiten, en wordt er onderzocht welke behoeften hulpverleners hebben tijdens de implementatie wat betreft communicatie. De deelvragen die worden onderzocht met behulp van de kwantitatieve enquête luiden als volgt;

Deelvraag 3

Hoe kijken hulpverleners tegen internethulpverlening en de implementatie daarvan aan?

Deelvraag 4

Welke behoeften hebben hulpverleners wat betreft communicatiemiddelen tijdens de vier fasen van implementatie van internethulpverlening?

Deelvraag 5

Welke behoeften hebben hulpverleners wat betreft ondersteuning tijdens de implementatie van internethulpverlening?

Deelvraag 6

Welke behoeften hebben hulpverleners tijdens de implementatie van internethulpverlening wat betreft het ontvangen en geven van informatie over internethulpverlening?

3. Kwalitatieve interviews

In dit hoofdstuk worden de methode en de resultaten van de interviews beschreven. Er is sprake van een explorerend onderzoek. ‘Op grond van de probleemstelling ben je geïnteresseerd in bepaalde samenhangen die antwoord geven op de onderzoeksvragen’, aldus Baarda en de Goede (1995). In paragraaf 3.1 zal het vooronderzoek dat plaats heeft gevonden, besproken worden. In paragraaf 3.2 zal de methode van het kwalitatieve deel met interviews worden uitgediept. In paragraaf 3.3 zullen de resultaten van de interviews worden weergegeven en in paragraaf 3.4 komt de overgang van de interviews naar de enquête aan bod.

§3.1 Methoden kwalitatieve interviews

Er zijn kwalitatieve interviews gehouden om antwoord te geven op de eerste twee deelvragen;

- Welke behoefte hebben hulpverleners tijdens de implementatie van internethulpverlening, volgens de sleutelfiguren die betrokken zijn bij de implementatie?
- Op wat voor manier(en) kan informatie rondom de implementatie gecommuniceerd worden naar hulpverleners toe, volgens de sleutelfiguren die betrokken zijn bij de implementatie?

In totaal zijn er vijf interviews afgenomen in iedere regio en divisie een interview; regio Hanzesteek, regio Midden-Overijssel, regio West-Overijssel, divisie Jeugd en Autisme, divisie maatschappelijk dienstverlening ‘de Kern’. De duur van de gesprekken varieerde van 40 minuten tot 70 minuten. De interviews zijn afgenomen op locaties waar de respondenten werkzaam zijn, in hun eigen kantoor. De interviews fungeren als een vooronderzoek op de kwantitatieve enquête die afgenomen is bij hulpverleners en zijn uitgevoerd om erachter te komen hoe de sleutelfiguren denken over internethulpverlening en de implementatie en waar zij denken dat hulpverleners behoefte aan hebben tijdens de implementatie. De resultaten van de interviews worden besproken in hoofdstuk vier. Baarda en de Goede (1995) kaarten aan dat het erop aan komt ‘het onderzoeksmateriaal voor zichzelf te laten spreken en eruit te halen wat erin zit’. Voor dit onderzoek betekent dat dat de informatie uit de interviews is gebruikt om de enquête op te stellen.

§3.1.1 Onderzoekseenheden

Bij het bepalen van de onderzoekseenheden is gebruik gemaakt van doelgericht samplen. De respondenten hadden allemaal een bepaald kenmerk overeen, namelijk dat zij de sleutelfiguren zijn die betrokken zijn bij de implementatie van internethulpverlening in hun eigen regio of divisie. Hierop is de steekproef gebaseerd. De sleutelfiguren hebben verschillende functies: twee managers, twee psychologen en twee maatschappelijk werkers. Deze sleutelfiguren hebben binnen Dimence de taak op

zich gekregen om internethulpverlening in hun eigen regio/divisie op de werkvloer te implementeren. Deze taak hebben zij gemeen. Tijdens de interviews kwam naar voren dat de opvattingen van deze mensen soms verschillen, wellicht heeft dit te maken met de verschillende functies. Het is voor de resultaten van het onderzoek van belang om hiervan bewust te zijn.

§3.1.2 Meetinstrument

De interviews zijn semigestructureerd afgenomen. Van tevoren is een interviewgide opgesteld die structuur geeft wat betreft de topics die besproken gaan worden. De topics die besproken zijn, zijn 'internethulpverlening', 'huidige implementatie van internethulpverlening', 'toekomstige implementatie van internethulpverlening', 'hulpverleners' en 'valkuilen'. De eerste vier topics werden besproken om te achterhalen hoe de respondenten tegen internethulpverlening en de implementatie daarvan aankijken en waar zij denken dat hulpverleners behoefte aan hebben tijdens de implementatie. Het vijfde topic 'valkuilen' komt voort uit de literatuur en tijdens de interviews is aan respondenten gevraagd hoe zij bepaalde valkuilen tijdens de implementatie het beste kunnen voorkomen. Daarnaast hebben de vragen bij de topics een open karakter. Dit geeft de sleutelfiguren de ruimte om te antwoorden zonder dat ze in een bepaalde richting gestuurd worden. Voor de interviewgide wordt er verwezen naar bijlage 1.

§3.1.3 De gegevensverwerking en de analyse

Nadat de interviews waren afgenomen, zijn de gesprekken verwerkt door ze te transcriberen. Vervolgens zijn deze informatie en begrippen uit de interviewgide in een tabel verwerkt (zie bijlage 2). Een tabel is erop gericht om de informatie die de sleutelfiguren hebben verteld met elkaar te vergelijken en om patronen te ontdekken in de informatie (Wester, Smaling en Mulder, 2000). De informatie vanuit de interviews en de tabel is samengebracht in vijf schema's. Elk schema begint met een hoofdbegrip en daaronder vallen uitspraken van sleutelfiguren. Voor de schema's wordt er verwezen naar bijlage 3. De begrippen in de schema's luiden als volgt; 'opvattingen over internethulpverlening', 'opvattingen over de implementatie van internethulpverlening', 'opvattingen over de behoeften van hulpverleners', 'opvattingen over de communicatie naar hulpverleners toe' en 'valkuilen tijdens de implementatie van internethulpverlening'. Deze begrippen zijn gebruikt om de enquête op te stellen, samen met relevante literatuur. Aan de hand van deze enquête kan gemeten worden hoe hulpverleners tegen de implementatie aankijken en waar zij behoefte aan hebben tijdens dit proces.

§3.1.4 Kwaliteitscontroles

De gegevens die verzameld zijn na het afnemen van de interviews moet leiden tot uitspraken over hoe respondenten aankijken tegen internethulpverlening en de implementatie daarvan, waar zij denken dat hulpverleners behoeften aan hebben tijdens de implementatie en hoe zij denken bepaalde valkuilen

tijdens de implementatie, vanuit de literatuur, zoveel mogelijk te voorkomen. Validiteit en betrouwbaarheid zijn belangrijke eisen bij de interviews.

Navolgbaarheid van het onderzoek is een belangrijke kwaliteitseis voor de betrouwbaarheid van het onderzoek. De interviewgide met de topics die besproken zijn dragen bij aan de betrouwbaarheid. Een eventuele volgende onderzoeker kan gebruik maken van dezelfde methode. Triangulatie draagt ook bij aan de betrouwbaarheid van onderzoek. Voor dit onderzoek geldt dat datatriangulatie is toegepast. Dit houdt in dat er naar een bepaald onderwerp wordt gevraagd bij verschillende respondenten om op die manier de verzamelde data tegenover elkaar te plaatsen. Doordat de topics uit de interviewgide werden bevraagd door middel van open vragen, zijn er op deze manier veel ideeën, meningen en opvattingen naar voren gekomen (Baarda en de Goede, 1995).

Validiteit is, net als betrouwbaarheid, ook een kwaliteitseis voor onderzoek. Valide houdt in dat je gemeten hebt, wat je beoogde te meten (Baarda & de Goede, 1995). Dit betekent dat er bekeken moet worden of de verzamelde gegevens uit de interviews een goede weergave zijn van wat de sleutelfiguren echt vinden en denken (interne validiteit). De transcripten, de tabel en de schema's dragen bij aan de kwaliteit van de validiteit, want daarmee worden de ideeën en gedachten van de sleutelfiguren stap voor stap samengevat en beschreven. Validiteit betekent volgens Baarda en de Goede (1995) ook dat de gevonden resultaten in dit onderzoek generaliseerbaar, overdraagbaar, zijn naar vergelijkbare situaties (externe validiteit). Het feit dat er meerdere gezondheidszorginstellingen in Nederland zijn waarbij er een kans is dat die ook te maken hebben of te maken krijgen met internethulpverlening, draagt bij aan de externe validiteit van dit onderzoek.

§ 3.2 Resultaten kwalitatieve interviews

§3.2.1 Opvattingen over internethulpverlening

De sleutelfiguren laten voornamelijk door middel van voordelen en nadelen weten wat hun opvattingen zijn over internethulpverlening. De voordelen die sleutelfiguren noemen betreffen de patiënt, de hulpverlener en de hulpverlening zelf. Zo wordt er aangegeven dat internethulpverlening het mogelijk maakt dat patiënten vanuit huis kunnen werken, de hulpverlener minder afhankelijk is van de plek waar hij hulpverlening aanbiedt en internethulpverlening voor bezuiniging zorgt. Ook de nadelen die worden genoemd betreffen de patiënt, de hulpverlener en de hulpverlening. Sleutelfiguren ervaren het als nadeel dat de patiënt moeilijker een relatie op kan bouwen met zijn/haar hulpverlener, dat de hulpverlening geen gezichtsuitdrukkingen kan opvangen en dat er meer drop-out is dan bij face-to-face contacten. De sleutelfiguren delen overwegend dezelfde voordelen en nadelen. De diversiteit in de groep wat betreft functies zorgde ervoor dat voordelen en nadelen soms anders belicht worden. De sleutelfiguren met een management functie leggen de nadruk bijvoorbeeld meer op een voordeel, zoals 'internethulpverlening zorgt voor bezuiniging'. De sleutelfiguren met een hulpverlenende functie kaarten meer voordelen aan die gelden voor de patiënt, bijvoorbeeld 'de patiënt kan vanuit huis werken'. De sleutelfiguren zien meer voordelen dan nadelen in de internethulpverlening en zien het als een mooie toevoeging op het aanbod van hulpverlening dat nu al bestaat binnen Dimence. Ze denken dat ze 'hier echt nieuwe doelgroepen mee kunnen aanboren'.

§ 3.2.2 Opvattingen over de implementatie van internethulpverlening

De sleutelfiguren verschillen enigszins in opvattingen wat betreft de implementatie van internethulpverlening. Er is een verdeling tussen managers en hulpverleners (psychologen en maatschappelijk werkers). De managers vinden dat alle hulpverleners een training moeten volgen en op z'n minst in staat moeten zijn om internethulpverlening te geven. De reden hiervoor is dat het hierdoor meer gaat leven binnen de organisatie en collega's elkaar kunnen helpen wanneer er zich problemen voordoen. De hulpverleners vinden echter dat niet iedereen getraind moet worden. Zij geven aan dat niet iedereen enthousiast is of zal worden. Het is opvallend dat de meningen hierover verdeeld zijn. Dit verschil in mening kan te maken hebben met het feit dat de sleutelfiguren (nog) niet regelmatig bij elkaar komen om afspraken te maken, ervaringen uit te wisselen om samen een visie te ontwikkelen. Sommige sleutelfiguren hebben elkaar nog niet ontmoet. Een sleutelfiguur gaf aan behoefte te hebben aan contact met de andere collega's die internethulpverlening implementeren om te kijken hoe het bij hen in de regio gaat en hoe zij het aanpakken. Zowel de managers als de hulpverleners geven aan dat de implementatie een langzaam proces is. De sleutelfiguren zijn eenduidig van mening dat internethulpverlening niet van bovenaf geïmplementeerd moet worden en dat de implementatie in alle regio's/divisies moet worden uitgevoerd.

Alle sleutelfiguren noemden bepaalde randvoorwaarden waar het programma aan moest voldoen. Het programma moet simpel en gebruiksvriendelijk zijn. De managers onder sleutelfiguren vonden deze randvoorwaarde belangrijk, omdat er op deze manier minder kans is op weerstand en zo loopt het implementatieproces minder vertraging op. De hulpverleners onder sleutelfiguren vinden het belangrijk dat het programma simpel en gebruiksvriendelijk is, omdat zij van mening zijn dat hulpverleners vooral met behandelen bezig moeten zijn en niet met het programma. De managers en hulpverleners kijken vanuit hun professe naar de implementatie van internethulpverlening, dit zorgt voor diversiteit in opvattingen. Deze diversiteit in de groep sleutelfiguren kan een kracht zijn voor de hele groep wat betreft het belichten van verschillende ideeën en visies bij de implementatie. Maar de sleutelfiguren werken nog niet nauw samen met elkaar, dit zou dan een vereiste moeten zijn. Hun ideeën en visies op de implementatie kan dan samengevoegd worden tot één visie.

§ 3.2.3 Opvattingen over de behoeften van hulpverleners

Aan de sleutelfiguren is de vraag gesteld wat zij denken dat hulpverleners nodig hebben om internethulpverlening te accepteren en toe te passen. De sleutelfiguren noemden allemaal bepaalde randvoorwaarden op, zoals een goed werkend programma op het internet en een goed werkende computer. Ook benoemden de sleutelfiguren dat teamleiders een belangrijke rol spelen qua ondersteuning aan de hulpverleners. Deze ondersteuning moet laagdrempelig zijn, de teamleiders zijn het aanspreekpunt voor hulpverleners en zij kunnen snel problemen signaleren. Hulpverleners moeten altijd de mogelijkheid hebben om het programma uit te proberen en te verkennen.

Het is opvallend dat alle sleutelfiguren een bepaalde balans proberen te zoeken tussen hulpverleners de ruimte geven om te wennen aan het 'idee' van internethulpverlening en hulpverleners aansporen om internethulpverlening te ontdekken. Hulpverleners kunnen de ruimte krijgen te wennen aan het idee door betrokken te worden in het proces van implementatie, mee te kunnen denken met de inhoud van het programma. De sleutelfiguren zijn van mening dat hulpverleners de behoefte zullen hebben hun kennis kwijt te kunnen en dat hulpverleners enthousiaster worden naarmate zij meer bevraagd worden mee te denken vanuit hun deskundigheid. Hulpverleners kunnen worden aangespoord door de voordelen van internethulpverlening te blijven benoemen en ze positieve ervaringsverhalen voor te leggen. Ook kunnen hulpverleners op de hoogte worden gebracht van de stand van zaken en uitleg ontvangen bij bepaalde keuzes die worden gemaakt tijdens de implementatie. Hulpverleners op de hoogte houden heeft ook weer met de betrokkenheid te maken. De sleutelfiguren geloven dat hulpverleners minder weerstand zullen bieden wanneer zij zich betrokken voelen.

§3.2.4 Opvattingen over de communicatie naar behandelaren/hulpverleners toe

Aan sleutelfiguren is de vraag gesteld hoe zij denken hulpverleners concreet te gaan informeren over de implementatie. Er werden globale en specifieke manieren genoemd. Het is opvallend dat de sleutelfiguren over het algemeen dezelfde manieren noemden, maar het leek alsof ze ter plekke hierover moesten gaan nadenken. Ze hadden nog geen concrete plannen hiervoor. Een manager had wel sneller ideeën paraat en was van plan binnenkort een grote bijeenkomst te organiseren. Op deze locatie zijn ze het meeste bezig met internethulpverlening en men zit daar al een tijdje in het implementatieproces. Bij deze vraag waren de opvattingen minder divers in de groep. Iedereen gaf vooral aan dat Dimence als organisatie mee moet met de tijd, Dimence kan er niet meer omheen en ze vinden dat dit ook duidelijk moet worden gemaakt naar de hulpverleners. Het hoort bij deze tijd en is onontkoombaar. Ook geeft iedereen aan dat het van belang is om te blijven communiceren met hulpverleners door hen steeds te herinneren dat er iets gaat veranderen, dat internethulpverlening gaat komen. Hulpverleners kunnen dan langzaam wennen aan het idee dat internethulpverlening deel uit gaan maken van hun dagelijkse taak- en werkuitvoering, ze kunnen zich erop voorbereiden. Het is interessant om bij de hulpverleners te kijken of zij daadwerkelijk denken hier behoefte aan te hebben tijdens de implementatie.

§3.2.5 Valkuilen tijdens de implementatie van internethulpverlening

Tijdens de interviews hebben de sleutelfiguren een aantal valkuilen vanuit de literatuur voorgelegd gekregen die kunnen voorkomen tijdens de implementatie. De eerst valkuil is ‘de organisatie krijgt geen moment van rust om zich de situatie eigen te maken’. Sleutelfiguren geven aan dat Dimence te maken kan krijgen met deze valkuil. Het feit dat er veel veranderingen plaatsvinden binnen Dimence tijdens de implementatie kan ervoor zorgen dat hulpverleners het gevoel hebben dat er teveel veranderd. Sleutelfiguren geven aan dat er hulpverleners zullen zijn die geen zin hebben in een nieuwe manier van werken. Zij denken dat dit ook te maken kan hebben met meerdere veranderingen die al hebben plaatsgevonden, zoals de fusie tussen Adhesie GGZ, Zwolse Poort en RIAGGz over de IJssel in 2008. “Het is een risico dat er enige vermoeidheid is bij mensen”. Om toch een bepaalde rust in te bouwen zal het goed zijn om hulpverleners de tijd te geven: “ze moeten het rustig kunnen verkennen en uitproberen”. Betrokkenheid bij het proces van implementatie is ook van belang volgens de sleutelfiguren. Sleutelfiguren zijn zich bewust van de veranderingen waar hulpverleners al mee te maken hebben gehad, zoals de fusie tussen Adhesie GGZ, Zwolse Poort en RIAGGz over de IJssel in 2008. Daarnaast erkennen sleutelfiguren dat de implementatie onrust met zich mee kan brengen voor hulpverleners. Sleutelfiguren denken erover na over hoe zij een aandeel kunnen hebben in het beperken van deze onrust, zoals de hulpverleners betrekken bij het proces.

De tweede valkuil is ‘niet luisteren naar de wensen en behoeften van hulpverleners’. Sleutelfiguren geven aan dat het luisteren naar hulpverleners belangrijk is, maar ze proberen ook een balans te vinden

in de mate van luisteren. Sleutelfiguren geven aan dat zij niet op ieder individueel probleem waar hulpverleners tegenaan lopen in kunnen gaan. Ook kunnen ze niet luisteren naar alle wensen en behoeften van hulpverleners, maar dit kan wel zoveel mogelijk geprobeerd worden. Om deze valkuil zoveel mogelijk te vermijden is het van belang dat er iemand is die langsloopt om te kijken waar er problemen zijn en “wanneer hulpverleners klachten hebben gaan ze naar hun leidinggevende”. Men vindt het ook belangrijk om hulpverleners op de hoogte te houden van keuzes die worden gemaakt tijdens de implementatie en uit te leggen waarom deze keuzes worden gemaakt. Daarnaast moeten ze worden gemotiveerd en enthousiasmeert. Sleutelfiguren vinden het van belang dat hulpverleners het gevoel hebben dat ze betrokken worden in het implementatieproces.

De derde valkuil is ‘slecht projectmanagement’. Een aantal sleutelfiguren geven aan dat ‘slecht projectmanagement’ van toepassing is op Dimence wat betreft de functies van de sleutelfiguren. De functies van de sleutelfiguren lopen uiteen. Bij een aantal regio’s/divisies implementeert een manager, bij een aantal implementeert een hulpverlener. De manier waarop internethulpverlening geïmplementeerd wordt kan hierdoor verschillen per regio/divisie en dit zou de implementatie van internethulpverlening binnen Dimence als gehele organisatie kunnen beïnvloeden. Sleutelfiguren met een hulpverlenende functie geven aan dat zij moeite hebben met de implementatie van de grond krijgen, omdat zij geen management functie vervullen en die bevoegdheid niet hebben.

Sleutelfiguren geven tot slot aan dat projectmanagement te maken heeft met het tempo van de implementatie. Het is van belang dat de sleutelfiguren goed kunnen peilen wat het draagvlak is onder de hulpverleners en daarop wordt het tempo van de implementatie bepaald. Daarnaast moeten teamleiders enthousiast zijn en dit uitstralen naar de hulpverleners.

§ 3.3 Samenvatting resultaten kwalitatieve interviews

Tijdens de interviews is er veel informatie naar boven gekomen over hoe de sleutelfiguren denken over internethulpverlening en de implementatie van internethulpverlening. Daarnaast hebben sleutelfiguren aangegeven waaraan zij denken dat hulpverleners behoefte hebben tijdens de implementatie van internethulpverlening en welke rol communicatie hierbij kan hebben. Over het algemeen delen sleutelfiguren dezelfde opvattingen over internethulpverlening, de implementatie van internethulpverlening en de behoeften van hulpverleners. Een verschil dat wel naar voren is gekomen is dat de managers onder sleutelfiguren vinden dat alle hulpverleners internethulpverlening moeten kunnen geven. De hulpverleners onder sleutelfiguren vinden dat niet alle hulpverleners internethulpverlening moeten kunnen geven, maar bijvoorbeeld alleen de enthousiaste hulpverleners.

De opvattingen die heersen onder sleutelfiguren wat betreft internethulpverlening, de implementatie en de behoefte van hulpverleners, zijn interessant, maar het is niet duidelijk of dit aansluit bij de opvattingen en behoeften van hulpverleners. Vinden hulpverleners dat iedereen internethulpverlening

moet kunnen geven? Hebben hulpverleners er behoefte aan om op de hoogte te worden gehouden van de implementatie? Dit is onderzocht in de enquête die hulpverleners ingevuld hebben.

Om te kijken of het beeld van de sleutelfiguren realistisch is, zijn de opvattingen van sleutelfiguren die tijdens de interviews naar voren zijn gekomen gedetailleerd neergezet in de tabel in de volgende paragraaf. Opvattingen worden voorgelegd aan hulpverleners in de enquête. Op deze manier wordt uiteindelijk de onderzoeksvraag beantwoord en het doel van onderzoek verwezenlijkt.

§ 3.4 De overgang van kwalitatieve interviews naar de kwantitatieve enquête

De schema's die uit de interviews voortvloeien, zoals benoemd in paragraaf 3.1.3, vormen een leidraad voor het opzetten van de enquête. In de schema's staan opvattingen/items. Deze items zijn benoemd door de sleutelfiguren. De items worden vervolgens gegroepeerd en ondergebracht onder een thema. Hieronder volgt een schematisch overzicht met de gegroepeerde items en het thema waar ze onder vallen.

<i>Items</i>	<i>Thema</i>
1. Als hulpverleners ergens tegenaan loop moet er snel ingegrepen worden	
2. Ondersteuning moet laagdrempelig zijn	
3. Er moet geluisterd worden naar feedback van hulpverleners	Behoeft
4. Hulpverleners moeten de ruimte krijgen om het programma te verkennen	aan
5. Ruimte voor intervisie	ondersteuningsfactoren (1-7)
6. Leidinggevende moet het aanspreekpunt zijn voor hulpverleners	
7. Ruimte voor het uitwisselen van ervaringen tussen hulpverleners	
<hr/>	
8. Hulpverleners moeten op de hoogte worden gebracht van de implementatie	
9. Hulpverleners worden enthousiast door positieve verhalen	
10. Hulpverleners moeten zien dat internethulpverlening goed is voor patiënten	
11. Iemand gaat langs om te kijken waar problemen zijn	Behoeft
12. Hulpverleners moeten meedenken over de inhoud en de mogelijkheden van het programma	aan het
13. Leidinggevende moet enthousiast zijn	ontvangen en geven van
14. Hulpverleners moeten meedenken over internethulpverlening in het algemeen	informatie (8-16)
15. Hulpverleners moeten herinnerd worden aan de implementatie	
16. Er moet minstens 1x per week een evaluatiemoment zijn	
<hr/>	
17. Voordeel de patiënt kan vanuit huis werken	
18. Voordeel patiënt heeft meer regie over eigen behandeling	

19.Voordeel goede aansluiting bij jeugd	
20.Voordeel hulpverlener minder afhankelijk van plek	
21.Voordeel meer doelgroepen worden bereikt	
22.Voordeel hulpverleners langer nadenken over reactie	Opvattingen over
23.Voordeel hulpverlener flexibel met tijd	internethulpverlening/voordelen
24.Voordeel face-to-face opvullen met internethulpverlening	(17-28)
25.Voordeel patiënt niet aan tijd gebonden	
26.Voordeel internethulpverlening zorgt voor bezuiniging	
27.Voordeel wachtlijsten korter	
28.Voordeel internethulpverlening is efficiënter	
<hr/>	
29.Nadeel patiënt makkelijker afhaken	
30.Nadeel meer drop-out	Opvattingen over
31.Nadeel patiënt moeilijker relatie opbouwen met hulpverlener	internethulpverlening/nadelen
32.Nadeel hulpverlener geen gezichtsuitdrukkingen opvangen	(29-32)
<hr/>	
33.Internethulpverlening moet besproken worden in patiëntbesprekingen	
34.Internethulpverlening moet meer gaan leven binnen Dimence	
35.Internethulpverlening moet onderdeel worden van de standaard behandelmethoden	Opvattingen over
36.Internethulpverlening moet geïndiceerd worden	internethulpverlening/algemene
37.Ook Dimence moet als organisatie internethulpverlening aanbieden	opvattingen (33-38)
38.Alle hulpverleners moeten internethulpverlening kunnen geven	
<hr/>	
39.Internethulpverlening moet bottom-up geïmplementeerd worden	Opvattingen over de
40.Internethulpverlening moet in alle regio's geïmplementeerd worden	implementatie van internet-
41.Internethulpverlening moet top-down geïmplementeerd worden	hulpverlening (39-41)

Bovenstaande thema's zijn gebruikt om de enquête op te stellen. Deze thema's zijn gebaseerd op de items uit de interviews. De items worden getoetst in de enquête. Het doel hierbij is om te kijken of de hulpverleners het eens zijn met de verschillende aspecten van internethulpverlening en de implementatie daarvan die worden benoemd door de sleutelfiguren. Bij het thema 'opvattingen over internethulpverlening/algemene opvattingen' is in de enquête een extra item toegevoegd, namelijk 'ik ben enthousiast over internethulpverlening'. Zo wordt er snel getoetst of hulpverleners enthousiast zijn over internethulpverlening.

Een ander thema, behoefte aan communicatiemiddelen tijdens vier fasen van implementatie, is gebaseerd op de literatuur. Koeleman (1995, p.134) kaart een viertal fasen aan van implementatie:

- Probleemsignalering

- Beleidsvoorbereiding
- Uitvoeringsfase
- Beheer en evaluatie

Deze vier fasen zijn gebruikt om respondenten te ondervragen aan welke communicatiemiddelen zij behoefte hebben tijdens de vier fasen.

4. Kwantitatieve enquête

In dit hoofdstuk worden de methoden en de resultaten van de kwantitatieve enquête beschreven. 'Bij een survey-onderzoek worden in de regel bij een groot aantal onderzoekseenheden via systematische ondervraging of observatie gegevens verzameld', aldus Baarda en de Goede (2001). In paragraaf 4.1 wordt de methode van de kwantitatieve enquête beschreven en in paragraaf 4.2 de resultaten van de enquête.

§ 4.1 Methoden kwantitatieve enquête

Zoals eerder benoemd, vormen de interviews een leidraad om de enquête samen te stellen. In de volgende paragraaf wordt de enquête beschreven en hoe deze tot stand is gekomen door middel van de interviews.

Er is een enquête afgenomen om antwoord te kunnen geven op de laatste vier deelvragen;

- Hoe kijken hulpverleners tegen internethulpverlening en de implementatie daarvan aan?
- Welke behoeften hebben hulpverleners wat betreft communicatiemiddelen tijdens de implementatie van internethulpverlening?
- Welke behoeften hebben hulpverleners wat betreft ondersteuning tijdens de implementatie van internethulpverlening?
- Welke behoeften hebben hulpverleners tijdens de implementatie van internethulpverlening wat betreft het ontvangen en geven van informatie over internethulpverlening?

§4.1.1 Onderzoekseenheden

Voor het afnemen van de enquête, is een selecte steekproef getrokken. Hulpverleners binnen Dimence die al behandeling geven via internethulpverlening en die dit in de toekomst gaan doen worden bevraagd; psychiaters, psychologen, psychiatrisch-verpleegkundigen, maatschappelijk werk(st)ers en preventie medewerkers binnen Dimence. De enquête is digitaal verstuurd naar e-mail adressen van 548 hulpverleners. Om de respons te verhogen, is er na drie weken een herinnering gestuurd. De respons is 266, waarvan 182 respondenten de enquête volledig hebben ingevuld.

Om te kijken of de respons uit de selecte steekproef representatief is, wordt in onderstaande tabel de percentages van de representativiteit per functie weergegeven;

Tabel 2: Representativiteit van de respondenten

Functie	Steekproef	Respondenten	Respons in %
Psychiaters	65	26	40%
Psychologen	193	82	42%
Psychiatrisch-verpleegkundigen	236	87	37%
Maatschappelijk werk(st)ers	66	25	38%
Preventie medewerkers	26	14	54%
N=	548	266	49%

Kijkend naar de populatie en de respondenten wordt iedere functie vrijwel in dezelfde mate vertegenwoordigd. De resultaten in de steekproef zijn hierdoor representatief en generaliseerbaar in de populatie. De respons in percentages verschilt per functie. Preventie medewerkers worden oververtegenwoordigd vergeleken bij de andere functies. Dit zal echter geen vertekening van het beeld veroorzaken, aangezien de preventie medewerkers een kleine groep is.

Respondenten kunnen in de enquête aangeven dat ze onder een andere functie vallen. Deze groep is waar mogelijk onderverdeeld in de vijf functies. De rest van de overige functies zijn weggelaten uit de beschrijving van de resultaten, aangezien er interesse is naar uitsluitend deze vijf functies.

§ 4.1.2 Meetinstrument

Zoals beschreven in paragraaf 3.4, is de enquête voornamelijk opgezet vanuit de opvattingen uit de interviews met de bijbehorende items. Deze items worden in de enquête voorgelegd aan de hulpverleners binnen Dimence met als doel om te kijken of de hulpverleners instemmen met deze items. De items zijn weergegeven in de vorm van stellingen. De stellingen worden beantwoordt aan de hand van een oplopende vijf puntenschaal. Bij iedere stelling konden respondenten ‘neutraal’ beantwoorden, deze bevindt zich in het midden van iedere schaal.

Naast de opvattingen uit de interviews, is er literatuur gebruikt om respondenten te bevragen naar de behoefte aan communicatiemiddelen tijdens vier fasen van implementatie. Respondenten hebben per fase aangeklikt aan welke communicatiemiddelen zij behoefte hebben. Respondenten kunnen hierbij meerdere middelen aanklikken per fase.

Achtergrondkenmerken van respondenten zijn ook meegenomen in de enquête. Er werden zeven achtergrondkenmerken bevraagd; geslacht, leeftijd, functie, regio werkzaam, of respondenten al patiënten behandelen via internethulpverlening, of respondenten weleens hebben gehoord van internethulpverlening en hoe vaak men praat over internethulpverlening. Het doel hierbij is om te

kijken of de achtergrondkenmerken een rol spelen bij de behoefte van hulpverleners. Het zou namelijk kunnen dat de behoeften binnen de groep hulpverleners uiteenlopen. In dat geval zouden hulpverleners verschillend benaderd moeten worden tijdens de implementatie.

In de volgende paragraaf (4.2) met resultaten van de enquête wordt het onderzoeksmodel weergegeven. Hierin wordt weergegeven wat er gemeten wordt in de enquête (zie bijlage 4 voor enquête).

§4.1.3 De gegevensverwerking en de analyse

Om de gegevens te analyseren, is gebruik gemaakt van het programma SPSS. De beschrijvende resultaten zijn weergegeven door middel van een tabel met gemiddelden en de standaarddeviatie erbij. Op deze manier wordt er gekeken hoe respondenten gemiddeld de stellingen ervaren en waar zij behoefte aan hebben.

Daarnaast is er gekeken in met behulp van SPSS welke rol de achtergrondkenmerken spelen bij de beschrijvende resultaten. Op basis van de meetniveaus van de variabele van het achtergrondkenmerk en het beschrijvende resultaat, wordt er een toets bepaald. Er zijn verschillende toetsen uitgevoerd; pearson correlatie toets, spearman correlatie toets, t-toets, one-way anova en kruistabellen met chi-kwadraat. Slechts de significante resultaten van deze toetsen wat betreft de rol van de achtergrondkenmerken worden gerapporteerd. Baarda en de Goede (2001, p.95) kaarten aan dat dit een kenmerk is van een explorerend onderzoek; ‘ een onderzoeker rapporteert meestal niet welke kenmerken niet met elkaar samenhangen. Dat zou ook erg saai worden om te lezen’.

De items in de enquête zijn grotendeels positief geformuleerd. Items die negatief geformuleerd zijn, zijn gehercodeerd, zodat deze kunnen worden genomen in de analyse.

§ 4.1.4 Kwaliteitscontroles

De gegevens die verzameld zijn na het afnemen van de enquête moet leiden tot uitspraken over hoe respondenten aankijken tegen internethulpverlening en de implementatie daarvan, waar zij denken behoefte aan te hebben tijdens de implementatie wat betreft ondersteuning en informatievoorziening en aan welke communicatiemiddelen zij behoefte hebben tijdens die vier fasen van implementatie. Betrouwbaarheid en validiteit zijn belangrijke eisen bij de enquête. In de volgende subparagraaf worden betrouwbaarheid en validiteit besproken.

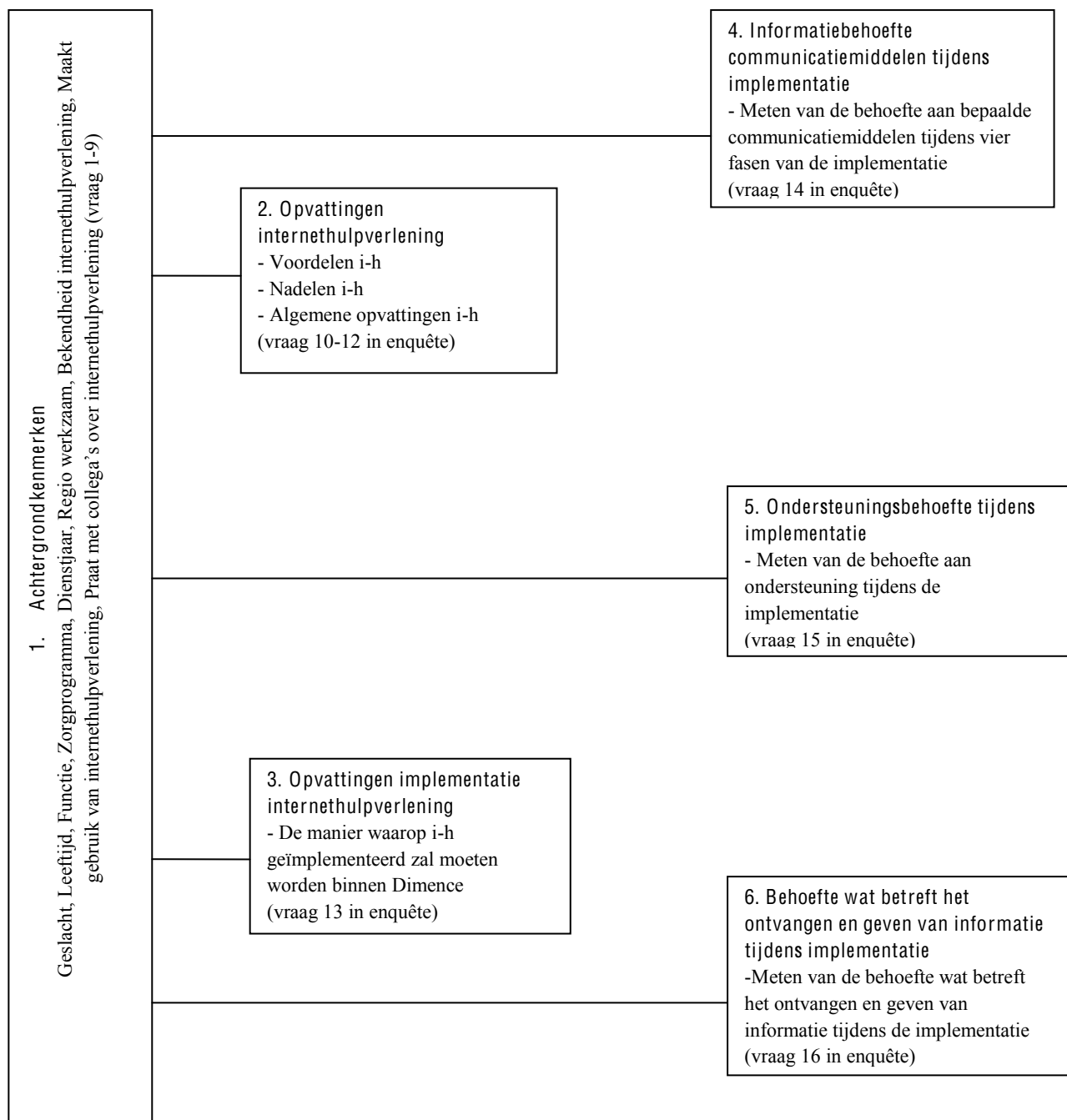
Betrouwbaarheid houdt in dat de onderzoeksresultaten zo min mogelijk afhankelijk zijn van toeval (Baarda en de Goede, 2001). Zoals in de vorige paragraaf omschreven, worden de opvattingen en behoeften van respondenten gemeten aan de hand van meerdere items /stellingen met een oplopende vijf puntenschaal. De stellingen zijn in dezelfde richting gehercodeerd.

Er is een stelling verwijderd uit de analyse in SPSS, namelijk de stelling 'ik ben op de hoogte van het huidige beleid binnen Dimence'. Deze stelling valt onder de behoefte aan informatievoorziening tijdens de implementatie. Wanneer deze stelling verwijderd wordt, verhoogd de interne consistentiemaat. Daarnaast is de stelling verwijderd om een inhoudelijke reden, de stelling meet niet de behoefte aan informatievoorziening tijdens de implementatie.

§ 4.2 Resultaten kwantitatieve enquête

In deze paragraaf komen de resultaten aan de orde van het kwantitatieve onderzoek dat is gehouden onder hulpverleners binnen Dimence. Om te beginnen wordt het onderzoekmodel hieronder weergegeven. Aan de hand van het model wordt vermeld wat er aan bod zal komen in deze paragraaf.

Figuur 1: Het onderzoekmodel



Het onderzoekmodel geeft aan wat er wordt gemeten in de enquête. Het model bestaat uit zes blokken. Aan de blokken zijn begrippen gekoppeld: *Achtergrondkenmerken(1), opvattingen*

internethulpverlening(2), opvattingen implementatie internethulpverlening(3), informatiebehoefte communicatiemiddelen tijdens implementatie(4), ondersteuningsbehoefte tijdens implementatie(5) en behoefte wat betreft het ontvangen en geven van informatie tijdens implementatie(6). Deze begrippen zijn een afspiegeling van de vragen die worden gesteld in de enquête. Onderin ieder blok staat aangegeven bij welke vra(a)g(en) in de enquête het blok wordt gemeten. Voor de enquête wordt er verwezen naar bijlage 4.

Blok 4 zal als eerst beschreven worden in paragraaf 4.2.1. Vervolgens zal blok 5 aan de orde komen in paragraaf 4.2.3. In paragraaf 4.2.5 komt blok 6 aan de orde. Blok 2 en 3 zullen worden besproken in paragraaf 4.2.7 en 4.2.9. Blok 1 zal na ieder blok naar voren komen in een paragraaf om de rol van de achtergrondkenmerken per blok te bepalen.

§ 4.2.1 Resultaten wat betreft de behoefte aan communicatiemiddelen tijdens de implementatie

De resultaten wat betreft de behoefte aan communicatiemiddelen tijdens de implementatie zal worden beschreven aan de hand van de vier fasen die in de enquête zijn voorgelegd aan de respondenten. De respondenten hebben aangegeven aan welk(e) communicatiemiddel(en) zij behoefte hebben per fase. Fase 1 heet de ‘probleemsignalering’. Het management constateert dat internethulpverlening veel mogelijkheden kan bieden voor Dimence. Fase 2 is de ‘beleidsvoorbereidingsfase’. Beleid en strategie worden opgesteld om internethulpverlening uit te voeren binnen Dimence. Fase 3 is de ‘uitvoeringsfase’ en hierin wordt het nieuwe beleidsplan uitgevoerd. Tot slot geven medewerkers in fase 4 ‘beheer en evaluatie’ zelf feedback aan het management over hoe het gaat (Koeleman, 1995, p.134).

Om een algemeen beeld van de behoefte aan communicatiemiddelen te krijgen, is er per fase gekeken hoeveel communicatiemiddelen respondenten gemiddeld hebben aangevinkt. In fase 1 worden gemiddeld ruim 2 communicatie middelen genoemd (2.39) per respondent. Voor fase 2 is dit gemiddelde 2.49, voor fase 4 is dit 2.35. Fase 3 heeft het hoogste gemiddelde, namelijk 2.57 communicatiemiddelen. Aan de hand hiervan kan worden gezegd dat respondenten tijdens iedere fase van implementatie behoefte hebben aan informatie via meerdere communicatiemiddelen. Het verschil tussen de fasen is niet aanzienlijk groot, Respondenten lijken alle vier fasen van belang te vinden om geïnformeerd te worden, maar tijdens fase 3 is de behoefte aan communicatiemiddelen het grootst.

In onderstaande tabel staat vermeld tijdens welke fase(n) respondenten via welk(e) communicatiemiddel(en) geïnformeerd willen worden over de implementatie (blok 4 in het onderzoeksmodel). Fase 3 is de uitvoeringsfase. Deze is als uitgangspunt genomen, omdat deze fase het hoogste gemiddelde heeft wat betreft de behoefte aan communicatiemiddelen. Fase 3 geeft een

rangorde weer in de communicatiemiddelen van 'hoogste percentage' naar 'laagste percentage' respondenten die via een bepaald middel geïnformeerd willen worden. De andere fasen worden in de tabel hiermee vergeleken.

Tabel 3: Informatiebehoefte communicatiemiddelen tijdens 4 fasen van implementatie

	Fase 3 (N=185)	Fase 1(N=183)	Fase 2(N=184)	Fase 4(N=184)
Beleidsbespreking	58.4% (1)	39.9% (1)	49.5% (1)	54.9% (1)
Werkoverleg	49.7% (2)	30.6% (3)	25.5% (5)	42.9% (2)
Patiëntbespreking	27.0% (3)	4.9% (8)	4.9% (7)	12.0% (8)
Email	26.5% (4)	30.6% (3)	25.5% (5)	28.3% (4)
Grote Bijeenkomst	25.9% (5)	21.3% (4)	25.5% (5)	8.7% (9)
Intranet	22.2% (6)	33.9% (2)	25.5% (5)	15.8% (6)
Schriftelijk	16.8% (7)	30.6% (3)	26.1% (4)	14.7% (7)
Gesprek Coach	16.2% (8)	5.5% (5)	5.4% (6)	28.8% (3)
Groepsdiscussie	6.5% (9)	18.0% (6)	28.8% (3)	23.9% (5)
Brainstormsessie	3.8% (10)	20.2% (5)	29.2% (2)	3.8% (10)
Niet informeren	2.2% (11)	3.8% (9)	2.7% (8)	2.2% (11)
Gemiddeld aantal communicatiemiddelen per fase	2.57	2.39	2.49	2.36

Uit bovenstaande tabel valt op te maken dat een grote groep onder de respondenten behoefte heeft aan verschillende communicatiemiddelen tijdens de vier fasen van implementatie. De beleidsbespreking en het werkoverleg zijn de informatiebronnen die in alle fasen vaak genoemd worden.

Tijdens fase 1 is 'Beleidsbespreking' het communicatiemiddel waaraan men tijdens fase 1 de meeste behoefte heeft (39.9%). In fase 2 hebben respondenten de meeste behoefte aan 'beleidsbespreking' als communicatiemiddel (49.5%). 'Brainstormsessie' (29.2) en 'Groepsdiscussie' (28.8) worden ook gewaardeerd in deze fase. Het is opvallend dat respondenten tijdens deze fase meer behoefte hebben aan interactie. Dit kan ook van belang zijn bij het opstellen van beleid en strategie. Mogelijk willen respondenten hierin meedenken en daarom geïnformeerd worden. In fase 3 hebben respondenten

wederom de meeste behoefte aan beleidsbespreking (58.4%). Samen met ‘werkoverleg’ (49.7%) vormt de behoefte aan deze twee communicatiemiddelen een groot verschil met de andere communicatiemiddelen. In de laatste vierde fase is ‘beleidsbespreking’ nog steeds het communicatiemiddel waar respondenten de meeste behoefte aan hebben (54.9%). Daarnaast is er, net als bij fase 3, hier een grote behoefte aan ‘werkoverleg’ (42.9%) als communicatiemiddel.

Uit de resultaten komt naar voren dat respondenten tijdens fasen 1 en 2 behoefte hebben aan een ‘brainstormsessie’ (20.2%, 29.2%). Tijdens fasen 3 en 4 is hier nauwelijks behoefte aan. Dit resultaat klinkt aannemelijk, aangezien het lijkt dat hulpverleners tijdens de uitvoeringsfase en bij het geven van feedback aan de manager, niet veel behoefte meer hebben aan brainstormen. Respondenten spreken de behoefte uit dat internethulpverlening vooral binnen het formeel overleg, zoals beleidsbespreking en werkoverleg, aan de orde moet komen in alle vier fasen van implementatie.

De rol van achtergrondkenmerken in de behoefte aan communicatiemiddelen tijdens de implementatie

Kijkend naar de communicatiemiddelen, is er nauwelijks verschil tussen mannen en vrouwen in de verschillende fasen. Het enige verschil komt naar voren bij werkoverleg in fase 1. Hierbij hebben mannen iets meer behoefte aan werkoverleg dan vrouwen (p .018, t 2.41, df 106.16).

Leeftijd speelt in de vier fasen nauwelijks een rol. Een uitzondering is de behoefte aan ‘email’ in fase 2: Respondenten boven de 40 jaar geven vaker aan behoefte te hebben aan email als communicatiemiddel tijdens fase 2 (p .016).

Functie speelt een kleine rol in de behoefte aan communicatiemiddelen. Psychiaters hebben over het algemeen veel behoefte aan communicatiemiddelen, met name tijdens fase 4. Tijdens fase 3 hebben alle functies ongeveer evenveel behoefte aan de communicatiemiddelen ‘werkoverleg’ (p .101) en ‘beleidsbespreking’ (p .003).

De rol van het achtergrondkenmerk ‘regio’ is uitsluitend interessant voor het communicatiemiddel ‘werkoverleg’. Hierbij is het verschil tussen de regio’s significant voor alle vier fasen. Onderstaande tabel licht dit toe:

Tabel 4: Verschil in behoefte aan 'werkoverleg' tussen regio's in alle vier fasen van implementatie

	Hanzestreek	Midden Overijssel	West Overijssel	Divisie J&A	Divisie MD
Fase 1 (p.036)	31.3%	39.5%	22.2%	15.8%	60.0%
Fase 2 (p.036)	26.6%	42.1%	13.9%	15.0%	40.0%
Fase 3 (p.008)	62.5%	57.9%	38.9%	23.8%	66.7%
Fase 4 (p.002)	57.8%	42.1%	30.6%	15.0%	66.7%

p < 0.05

Kijkend naar de tabel in zijn geheel, is opvallend dat Divisie Maatschappelijke Dienstverlening in alle fasen de meeste behoefte heeft aan 'werkoverleg' als communicatiemiddel en Divisie Jeugd en Autisme heeft hier de minste behoefte aan. Met name in fase 3 en 4 is er over het algemeen veel behoefte aan 'werkoverleg' als communicatiemiddel (tabel 3).

Respondenten die al patiënten behandelen met internethulpverlening hebben in fase 1 meer behoefte aan 'groepsdiscussie' dan respondenten die geen patiënten behandelen via internethulpverlening (p .049). Dit is het enige verschil tussen deze twee groepen. Dit zou kunnen betekenen dat hoe meer respondenten te maken krijgen met internethulpverlening, hoe meer zij behoefte hebben aan interpersoonlijke uitwisseling van ervaringen.

Samenvattend kan gezegd worden dat er in de achtergrondkenmerken geen systematische verschillen zijn te constateren wat betreft de inzet van verschillende communicatiemiddelen gedurende de verschillende fasen van de implementatie van de internethulpverlening, behalve het verschil in regio's bij de behoefte aan werkoverleg. Dit verschil komt tijdens alle vier fasen terug.

§ 4.2.2 Resultaten wat betreft de behoefte aan ondersteuning tijdens de implementatie

Onderstaande tabel geeft weer hoeveel behoefte respondenten hebben aan ondersteuning tijdens de implementatie (blok 5 in het onderzoeksmodel). Respondenten geven aan tot in hoeverre zij behoefte hebben aan onderstaande manieren van ondersteuning.

Tabel 5: Ondersteuningsbehoefte tijdens implementatie

Stellingen	N	Mean	Std.
Als ik ergens tegenaan loop moet er snel ingegrepen worden	188	4.11	1.01
Ondersteuning laagdrempelig	188	4.03	1.01
Geluisterd worden naar feedback	188	3.91	1.01
Ruimte programma verkennen	188	3.89	1.00
Intervisie	187	3.86	1.12
Leidinggevende aanspreekpunt	187	3.80	1.18
Ruimte ervaring uitwisselen collega's	188	3.74	1.00

Gemiddelde van stellingen tezamen: 3.91, std. 0.69

Antwoordcategorieën oplopend van 1 (helemaal niet mee eens) tot 5 (helemaal mee eens).

De tabel geeft weer tot in hoeverre respondenten het eens zijn met de stellingen. Kijkend naar het gemiddelde bij iedere stelling en het gemiddelde van alle stellingen tezamen, kan er gesteld worden dat respondenten behoefte hebben aan ondersteuningsfactoren. Er is weinig verschil tussen de stellingen. Alle bovenstaande manieren van ondersteunen lijken respondenten belangrijk te vinden tijdens de implementatie.

De rol van achtergrondkenmerken in de behoefte aan ondersteuning tijdens de implementatie

De achtergrondkenmerken van de respondenten spelen geen rol bij de behoefte aan ondersteuning tijdens de implementatie.

§ 4.2.3 Resultaten wat betreft de behoefte aan informatie tijdens de implementatie

Onderstaande tabel geeft weer hoeveel behoefte respondenten hebben aan factoren van het ontvangen en geven van informatie tijdens de implementatie (blok 6 in het onderzoeksmodel). Respondenten geven aan tot in hoeverre zij behoefte hebben aan onderstaande manieren van het ontvangen en geven van informatie tijdens de implementatie.

Tabel 6: Behoeftes wat betreft het ontvangen en geven van informatie tijdens implementatie

Stellingen	N	Mean	Std.
Op de hoogte willen zijn van implementatie	188	4.34	1.04
Enthousiast door positieve verhalen	188	4.23	1.00
Zien dat internethulpverlening goed is voor patiënten	188	4.09	0.97
Iemand komt langs om te kijken waar problemen zijn	186	4.00	1.20
Meedenken inhoud en mogelijkheden programma	188	3.90	1.22
Leidinggevende enthousiast	188	3.90	1.22
Meedenken over internethulpverlening in het algemeen	188	3.66	1.26
Herinnerd worden aan implementatie	187	3.44	1.37
Evaluatiemoment minstens 1x per week	188	2.71	1.30

Antwoordcategorieën oplopend van 1 (helemaal niet mee eens) tot 5 (helemaal mee eens).

De tabel geeft weer tot in hoeverre respondenten het met de stellingen eens zijn. Respondenten geven gemiddeld voor alle kenmerken van informatievoorziening aan dat zij behoefte hebben aan het ontvangen en geven van informatie. Ze hebben een grote behoefte om op de hoogte te worden gehouden over de implementatie en ook om positieve verhalen uit de praktijk te horen. Ook hebben respondenten een redelijk behoefte om mee te denken over internethulpverlening in het algemeen en

de inhoud van het behandelprogramma op de computer waarmee hulpverlening aangeboden wordt. Ze hebben echter weinig behoefte aan wekelijkse evaluatiemomenten. Wellicht heeft dit te maken met de tijd die hulpverleners hebben in een werkweek.

De rol van achtergrondkenmerken in de behoefte aan informatie tijdens de implementatie

De achtergrondkenmerken spelen overwegend geen significante rol in de behoefte aan informatie tijdens de implementatie. Leeftijd speelt slechts een significante rol bij de stelling ‘ ik wil zien dat internethulpverlening goed is voor patiënten’. Er blijkt een positieve correlatie tussen leeftijd en de stelling ($p .036$, spearman's $\rho .150$). Naarmate hulpverleners ouder worden, krijgen zij er meer behoefte aan om te zien dat internethulpverlening goed is voor patiënten.

§ 4.2.4 Resultaten wat betreft de opvattingen over internethulpverlening

Onderstaande tabel geeft weer hoe respondenten tegenover voordelen staan die internethulpverlening te bieden heeft voor zowel de patiënt als de hulpverlener (blok 2 in het onderzoeksmodel).

Respondenten geven aan tot in hoeverre ze onderstaande voordelen als voordelen beschouwen

Tabel 7: Opvattingen over internethulpverlening/Voordelen

Opvattingen	N	Mean	Std.
Voordeel vanuit huis werken	243	3.98	1.09
Voordeel patiënt meer regie	243	3.91	1.16
Voordeel goede aansluiting jeugd	241	3.88	0.99
Voordeel hulpverlener minder afhankelijk van plek	240	3.88	1.17
Voordeel meer doelgroepen bereiken	240	3.86	1.03
Voordeel hulpverleners langer nadenken over reactie	238	3.84	1.25
Voordeel hulpverlener flexibel met tijd	240	3.81	1.23
Voordeel f-t-f opvullen met i-h	240	3.80	1.26
Voordeel patiënt niet aan tijd gebonden	241	3.76	1.09
Voordeel i-h zorgt voor bezuiniging	238	3.73	1.26
Voordeel wachtlijsten korter	241	3.73	0.98
Voordeel i-h efficiënter	238	3.29	1.34

Antwoord categorieën oplopend van 1 (helemaal geen voordeel) tot 5 (een groot voordeel).

De tabel geeft weer tot in hoeverre respondenten instemmen met bovenstaande voordelen . In de tabel komt naar voren dat respondenten over het algemeen instemmen met de voordelen die benoemd worden. De gemiddelde scores verschillen niet veel van elkaar. Wel is er een patroon te zien in de

soorten voordelen waar respondenten mee instemmen. Ze stemmen meer in met de voordelen die betrekking hebben op de behandeling van de patiënt, bijvoorbeeld het voordeel ‘de patiënt heeft meer regie over zijn/haar hulpverlening’ en ‘internethulpverlening vindt goed aansluiting bij de jeugd’. Respondenten stemmen het minst in met voordelen die op organisationeel niveau liggen, zoals ‘internethulpverlening is efficiënter ten opzichte van face-to-face contacten’ en ‘internethulpverlening zorgt voor bezuiniging’.

Op basis van deze resultaten kan er gezegd worden dat hulpverleners voornamelijk instemmen met de voordelen. Ze stemmen meer in met de voordelen die betrekking hebben op de behandeling van de patiënt, dan over de voordelen die gelden voor de organisatie.

De rol van achtergrondkenmerken in de opvattingen over internethulpverlening/voordelen

Het verschil tussen mannen en vrouwen speelt een significante rol voor het voordeel ‘wachtlijsten korter’ ($p .004$). Mannen stemmen meer in met dit voordeel dan vrouwen. Wellicht heeft dit te maken met een eventuele leidinggevende functie van de mannelijke respondenten.

Leeftijd speelt een significante rol voor het voordeel ‘er worden meer doelgroepen bereikt’ ($p .024$ en spearman’s $\rho .146$). Hoe ouder men wordt, hoe meer men dit voordeel als voordeel beschouwt.

Een groot percentage van de respondenten die wel van internethulpverlening hebben gehoord, stemmen grotendeels in met het voordeel ‘internethulpverlening is efficiënter’ (44%). Respondenten die er niet van hebben gehoord, antwoorden allemaal ‘neutraal’ op deze vraag.

De rol van het ‘praten over internethulpverlening’ speelt een significante rol bij het voordeel ‘de patiënt kan vanuit huis werken’ ($p .012$, spearman’s $\rho - .162$). Hoe meer men praat over internethulpverlening, hoe minder men ‘de patiënt kan vanuit huis werken’ als een voordeel beschouwt.

De volgende tabel geeft weer hoe respondenten tegenover nadelen staan die internethulpverlening te bieden heeft voor zowel de patiënt als de hulpverlener (blok 2 in het onderzoeksmodel). Respondenten geven aan tot in hoeverre ze onderstaande nadelen als nadelen beschouwen .

Tabel 8: Opvattingen over internethulpverlening/Nadelen

Opvattingen	N	Mean	Std.
Nadeel patiënt makkelijker afhaken	224	3.98	1.05
Nadeel meer drop-out	223	3.91	0.90
Nadeel patiënt moeilijk relatie opbouwen	224	3.75	1.04
Nadeel hulpverlener geen gezichtsuitdrukkingen opvangen	224	3.60	0.98

Antwoordcategorieën oplopend van 1 (helemaal geen nadeel) tot 5 (een groot nadeel).

De tabel geeft weer tot in hoeverre respondenten instemmen met de nadelen die benoemd worden. Respondenten stemmen over het algemeen in met de bovengenoemde nadelen. De nadelen die gelden voor de patiënt, zoals ‘de patiënt kan makkelijker afhaken dan bij face-to-face contacten’ en ‘er is meer drop-out dan bij face-to-face contacten’ worden het meest als nadeel beschouwt. Het nadeel ‘de hulpverlener kan geen gezichtsuitdrukkingen van de patiënt opvangen’ wordt het minst beschouwt als nadeel.

Samenvattend kan er gezegd worden dat respondenten instemmen met bovengenoemde nadelen. Het nadeel met betrekking tot het directe contact met de patiënt, wordt het minst als nadeel beschouwt.

De rol van achtergrondkenmerken in de opvattingen over internethulpverlening/nadelen

Leeftijd speelt een significante rol bij het nadeel ‘meer drop-out dan bij face-to-face contacten’ (p .014 en spearman’s rho .165). Hoe ouder de respondent wordt, hoe meer men instemt met dit nadeel. Of respondenten wel of niet patiënten behandelen via internethulpverlening speelt een significante rol voor het nadeel ‘de patiënt kan makkelijker afhaken dan bij face-to-face contacten’ (p .005). Respondenten die al behandelen via internethulpverlening, ervaren dit minder als een nadeel. De directe ervaring met internethulpverlening zorgt ervoor dat het afhaken van patiënten minder wordt verbonden met internethulpverlening. Voor het nadeel ‘de hulpverlener kan geen gezichtsuitdrukkingen opvangen’ speelt het wel of niet behandelen ook een significante rol (p .000). Dit houdt in dat hulpverleners die ervaring hebben met het behandelen via internethulpverlening, het niet kunnen zien van gezichtsuitdrukkingen opvangen minder als nadeel beschouwen dan

hulpverleners die (nog) geen patiënten behandelen via internethulpverlening. Wel zien hulpverleners het niet kunnen opvangen van gezichtsuitdrukkingen meer als nadeel naarmate zij meer ‘praten over internethulpverlening (p .009 en spearman’s rho .176).

De volgende tabel geeft weer hoe respondenten tegenover opvattingen over internethulpverlening staan (blok 2 in het onderzoeksmodel). Respondenten geven aan tot in hoeverre ze het eens zijn met onderstaande opvattingen .

Tabel 9: Opvattingen over internethulpverlening/Algemene opvattingen

Opvattingen	N	Mean	Std.
internethulpverlening in patiëntbesprekingen	241	4.21	1.08
internethulpverlening moet meer gaan leven binnen Dimence	242	4.17	1.05
internethulpverlening moet onderdeel worden van de standaard behandelmethoden	242	4.06	1.19
internethulpverlening moet geïndiceerd worden	242	3.99	1.17
Ook Dimence moet als organisatie internethulpverlening aanbieden	41	3.98	1.03
Enthousiast over internethulpverlening	242	3.96	1.09
Alle hulpverleners moeten internethulpverlening kunnen geven	241	2.61	1.28

Antwoordcategorieën oplopend van 1 (helemaal niet mee eens) tot 5 (helemaal mee eens).

Bovenstaande stellingen zijn positief geformuleerd. Respondenten geven aan tot in hoeverre zij het eens zijn met de stellingen.

Respondenten zijn het gemiddeld grotendeels eens met de opvattingen over internethulpverlening. De opvattingen indiceren dat internethulpverlening steeds meer onderdeel moet uitmaken van het behandelaanbod binnen Dimence. Dit betekent dat internethulpverlening steeds meer deel uit zal gaan maken van het dagelijkse taak- en werkuitvoering van de respondenten. Respondenten staan hier positief tegenover. De stelling ‘ik ben enthousiast over internethulpverlening’ zijn respondenten het gemiddeld mee eens. Dit geeft een indruk over hoe respondenten tegenover internethulpverlening staan.

De respondenten staan niet positief tegenover een opvatting, namelijk de opvatting ‘alle hulpverleners moeten internethulpverlening kunnen geven’. Hier zijn respondenten het over het algemeen niet mee eens.

De rol van achtergrondkenmerken in de opvattingen over internethulpverlening/ algemene opvattingen

Hoe ouder respondenten worden, hoe meer zijn het eens zijn met de opvattingen ‘internethulpverlening moet onderdeel worden van de standaard behandeling die wordt aangeboden binnen Dimence’ (p .012 en spearman’s rho .161) en ‘internethulpverlening moet geïndiceerd worden’ (p .036 en spearman’s rho .135). Dit is opvallend, aangezien eerder verwacht kan worden dat jongere mensen het eerder eens zullen zijn met deze opvattingen.

Divisie Maatschappelijke Dienstverlening is het minst eens met de opvattingen ‘alle hulpverleners moeten internethulpverlening kunnen geven’(p . 016), ‘internethulpverlening moet geïndiceerd worden’ (p .000) en ‘ik ben enthousiast over internethulpverlening’(p .020). Dit wijst erop dat Divisie Maatschappelijke Dienstverlening minder positief tegenover internethulpverlening lijkt te staan dan de andere regio’s.

De rol van het ‘praten over internethulpverlening’ speelt een significante rol’ bij de opvattingen ‘ook Dimence moet als organisatie internethulpverlening aanbieden’ (p .001 en spearman’s rho -.206), ‘internethulpverlening moet voorkomen in patiëntbesprekingen’ (p .006 en spearman’s rho .177) en ‘ik ben enthousiast over internethulpverlening’ (p .018 en spearman’s rho .153). Hoe meer men praat over internethulpverlening, hoe meer men het eens is met deze opvattingen. Voornamelijk dit laatste resultaat is interessant. Er kan gezegd worden dat hoe meer men praat over internethulpverlening, hoe enthousiaster men wordt.

§ 4.2.5 Resultaten wat betreft opvattingen over de implementatie van internethulpverlening

Onderstaande tabel geeft weer hoe respondenten tegenover opvattingen over de implementatie van internethulpverlening staan (blok 3 in het onderzoeksmodel). Respondenten geven aan tot in hoeverre ze het eens zijn met onderstaande opvattingen .

Tabel 10: Opvattingen over de implementatie van internethulpverlening

Opvattingen	N	Mean	Std.
i-h moet bottom-up geïmplementeerd worden	190	4.00	1.10
i-h moet in alle regio's geïmplementeerd worden	190	3.94	1.28
i-h moet top-down geïmplementeerd worden	190	2.96	1.37

Antwoordcategorieën oplopend van 1 (helemaal niet mee eens) tot 5 (helemaal mee eens).

Respondenten zijn het ermee eens dat internethulpverlening in alle regio's geïmplementeerd moet worden. Ook zijn ze meer van mening dat internethulpverlening bottom-up geïmplementeerd moet worden, dan top-down. Respondenten lijken er behoefte aan te hebben een eigen bijdrage te leveren bij de implementatie en er zelf betrokken bij te zijn.

De rol van achtergrondkenmerken in de opvattingen over de implementatie van internethulpverlening

Het verschil tussen mannen en vrouwen is significant voor de stellingen 'internethulpverlening moet top-down geïmplementeerd worden' (p .004) en 'internethulpverlening moet bottom-up geïmplementeerd worden' (p .004). Mannen zijn het over het algemeen minder met de eerste stelling eens en meer met de tweede stelling. Er kan gezegd worden dat mannen binnen Dimence meer neigen naar een top-down implementatie en vrouwen meer naar een bottom-up implementatie.

§ 4.2.6 Enthousiasme hulpverleners

Onderstaande tabel geeft significante resultaten weer over de correlatie van het enthousiasme van hulpverleners over internethulpverlening met andere opvattingen.

Tabel 11: Enthousiasme van hulpverleners over internethulpverlening gecorreleerd met verschillende opvattingen.

Opvattingen gecorreleerd met 'ik ben enthousiast over internethulpverlening	Sig.	Spearman's rho
Voordeel 'hulpverlener' kan een face-to-face afspraak die niet doorgaat, opvullen met internethulpverlening'	.021	.149
Voordeel 'internethulpverlening zorgt voor bezuiniging'	.015	.158
Nadeel 'patiënt kan makkelijker afhaken dan bij face-to-face contacten'	.020	.155
Nadeel 'patiënt kan moeilijk een relatie opbouwen met zijn/haar hulpverlener'	.000	.276
Alle hulpverleners moeten internethulpverlening kunnen geven	.006	.177
Internethulpverlening moet onderdeel worden van de standaard behandelmethoden die op dit moment al aangeboden worden	.000	.234
Internethulpverlening moet meer gaan leven binnen Dimence	.000	.247
Internethulpverlening moet geïndiceerd worden	.019	.151
Internethulpverlening moet naar voren komen in patiëntbesprekingen	.004	.187
Internethulpverlening moet in alle regio's/divisies toegepast worden	.001	.244
Ik word enthousiast van positieve ervaringsverhalen	.029	.159

Uit deze resultaten kan gesteld worden dat wanneer hulpverleners enthousiast zijn, dit een effect heeft op de manier waarop hulpverleners naar internethulpverlening kijken. Als ze enthousiast zijn, vinden ze ook dat internethulpverlening op meerdere gebieden deel uit moet gaan maken van Dimence als organisatie. Ook groeit dan de mening dat alle hulpverleners binnen Dimence internethulpverlening moet kunnen geven, terwijl men het daar in dit onderzoek over het algemeen niet mee eens is. Hoe enthousiaster hulpverleners zijn, hoe meer zij instemmen met de opvattingen over

internethulpverlening die benoemd zijn door de sleutelfiguren.

5. Conclusie en aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de conclusies behandeld aan de hand van de resultaten uit het vorige hoofdstuk en op basis van het doel van dit onderzoek en de centrale onderzoeksvraag met deelvragen. De conclusies worden behandeld per deelvraag. Aan de hand van de conclusies zullen er aanbevelingen worden gedaan voor het communicatiebeleid. Tot slot zullen er aanbevelingen worden gedaan voor toekomstig onderzoek.

§ 5.1 Inleiding conclusie en aanbevelingen

Zoals vermeld in het eerste hoofdstuk van dit onderzoek, zal het internet voor de toekomstige generaties essentieel worden. Voor Dimence wordt internet essentieel in het behandelaanbod voor patiënten. Internethulpverlening wordt geïmplementeerd en geïntegreerd in de dagelijkse taak-en werk uitvoering van hulpverleners binnen Dimence. Internethulpverlening bestaat uit alles wat te maken heeft met zorg op afstand door middel van elektronische communicatie. Hulpverleners zullen dus kennis gaan maken met het online programma en getraind worden om gebruik te kunnen maken van het online programma waarin hulpverleners patiënten behandelen. Om deze implementatie zo goed mogelijk te laten verlopen, is er in dit explorierend onderzoek gekeken naar de rol van communicatie tijdens de implementatie van internethulpverlening. De rol van communicatie is gemeten door te kijken waar hulpverleners binnen Dimence behoefte aan hebben wat betreft communicatie en communicatiemiddelen tijdens de implementatie van internethulpverlening. Aan de hand van deze behoeften van hulpverleners wordt er gekeken waar Dimence als organisatie rekening mee moet houden, hoe zij communicatie (middelen) kunnen inzetten tijdens de implementatie van internethulpverlening.

In de groep hulpverleners is er gekeken naar gemeenschappelijkheid in de groep betreffende de behoefte aan communicatie, maar ook naar een verdeeldheid in de groep. Zowel het gemeenschappelijke in de groep als de verdeeldheid zijn van belang, omdat Dimence op beide kan anticiperen in de communicatie. De verdeeldheid in de groep is bepaald op basis van de standaarddeviatie en de achtergrondkenmerken.

Het doel van dit onderzoek is om aanbevelingen te geven over hoe de implementatie van internethulpverlening kan verlopen met behulp van communicatie. De centrale vraag die in dit onderzoek aan de orde is gesteld is;

Waar hebben hulpverleners binnen Dimence behoefte aan tijdens de implementatie van internethulpverlening en hoe kan communicatie hierin een bijdrage leveren?

Om deze centrale vraag te beantwoorden, worden er deelvragen beantwoordt. Er zijn deelvragen opgesteld voor de kwalitatieve interviews met sleutelfiguren. De kwalitatieve interviews fungeren als vooronderzoek op de enquête. De informatie die uit de interviews naar voren komt is gebruikt om de kwantitatieve enquête op te stellen. De deelvragen voor zowel het kwalitatieve deel van onderzoek als het kwantitatieve deel van onderzoek zijn opgesteld aan de hand van de resultaten van de literatuurstudie. In de literatuurstudie is naar voren gekomen dat communicatie een grote rol speelt tijdens een implementatie. Tevens worden er verschillende manieren van communiceren tijdens implementaties benoemd die kunnen bijdragen aan de acceptatie van internethulpverlening onder hulpverleners. De acceptatie van internethulpverlening draagt bij aan de productiviteit rondom de implementatie. Aan de hand van de deelvragen is onderzocht waar hulpverleners behoefte aan hebben tijdens de implementatie van internethulpverlening met betrekking tot communicatie(middelen).

In de volgende subparagrafen worden de deelvragen behandeld met daarbij aanbevelingen. De beantwoording van de eerste twee deelvragen van het kwalitatieve deel van onderzoek bevatten opvattingen van sleutelfiguren. Hierbij wordt een aanbeveling gedaan voor de organisatie omtrent de groep sleutelfiguren. De beantwoording van de laatste vier deelvragen van het kwantitatieve deel van onderzoek bevatten opvattingen en behoeften van hulpverleners. De aanbevelingen bij deze vier deelvragen worden gedaan op basis van de conclusies uit de resultaten van de kwantitatieve enquête en richten zich op de communicatie rondom de implementatie van internethulpverlening.

§ 5.2 Opvattingen sleutelfiguren

Dimence heeft als doel om internethulpverlening te integreren in de organisatie. In iedere regio/divisie heeft een sleutelfiguur de taak op zich gekregen om internethulpverlening te implementeren. Om antwoord te kunnen geven op de centrale onderzoeksvraag, is in het kwalitatieve deel van dit onderzoek gekeken hoe de sleutelfiguren tegen de implementatie aan kijken, welke behoeften zij denken dat hulpverleners hebben tijdens de implementatie en welke rol communicatie hierbij speelt. Aan de hand van de resultaten van de interviews met sleutelfiguren, wordt er antwoord gegeven op de eerste twee deelvragen van dit onderzoek. De eerste deelvraag dit wordt beantwoordt luidt als volgt:

- 1. Welke behoefte is er, volgens de sleutelfiguren die betrokken zijn bij de implementatie, aanwezig bij de hulpverleners tijdens de implementatie van internethulpverlening?*

Sleutelfiguren hebben een aantal randvoorwaarden benoemd waar aan moet worden voldaan voor het succesvol implementeren van internethulpverlening binnen Dimence. Een goed werkende computer en een bruikbaar online programma zijn vereisten. Deze randvoorwaarden gaan vooraf aan de behoefte van hulpverleners tijdens de implementatie van internethulpverlening.

Sleutelfiguren denken dat hulpverleners tijdens de implementatie van internethulpverlening er behoefte aan hebben om betrokken te worden bij het implementatieproces. Onder betrokken wordt verstaan dat hulpverleners hun kennis kunnen toepassen door mee te denken over het online programma en de mogelijkheden die het programma kan bieden voor zowel hulpverlener als patiënt. Tevens hoort het informeren van hulpverleners over de stand van zaken ook bij betrokkenheid. Het is daarbij van belang dat er uitleg wordt gegeven over bepaalde keuzes die worden gemaakt tijdens de implementatie. Sleutelfiguren denken dat de betrokkenheid zal bijdragen aan de acceptatie van internethulpverlening bij hulpverleners. Daarbij zijn de sleutelfiguren van mening dat hulpverleners behoefte hebben aan een direct leidinggevende die het aanspreekpunt is en rondloopt om te kijken waar problemen zijn. Vervolgens moeten deze problemen gesignaleerd worden en naar geluisterd worden. Sleutelfiguren proberen wel een balans te vinden in de mate van het luisteren naar hulpverleners. Ze willen zoveel mogelijk luisteren naar hulpverleners, maar ze kunnen niet op ieder individueel probleem ingaan. Deze behoeften die sleutelfiguren denken dat hulpverleners hebben, duiden op een implementatie die bottom-up uitgevoerd wordt. Ook geven sleutelfiguren aan dat hulpverleners de ruimte moeten krijgen om het online programma te verkennen en uit te proberen.

De tweede deelvraag die wordt beantwoord is;

2. Op wat voor manier(en) kan informatie rondom de implementatie gecommuniceerd worden naar hulpverleners toe, volgens de sleutelfiguren die betrokken zijn bij de implementatie?

Sleutelfiguren geven aan dat er met hulpverleners gecommuniceerd moet worden. Hulpverleners moeten herhaaldelijk herinnerd worden dat de implementatie in gang is gezet en dat er verandering gaat komen, zodat hulpverleners hieraan kunnen wennen en zich erop kunnen voorbereiden. Er wordt intervisie ingezet voor de hulpverleners, zodat zij de ervaringen met internethulpverlening kunnen delen met collega's. Wat betreft de communicatie naar hulpverleners toe vinden sleutelfiguren het van belang om enthousiasme uit te stralen met de nadruk op positieve verhalen van internethulpverlening. Daarnaast moeten hulpverleners op de hoogte worden gesteld van het verloop van de implementatie en bepaalde keuzes die gemaakt worden. Ook moet er minstens 1 keer per week een evaluatiemoment zijn voor hulpverleners om het gebruik van internethulpverlening te evalueren en de ondersteuning bij het gebruik van internethulpverlening moet laagdrempelig zijn. Daarbij moet een direct leidinggevende beschikbaar zijn om de hulpverleners te ondersteunen in het implementatieproces en om enthousiasme over te brengen op de hulpverleners.

In de groep sleutelfiguren zit een verschil van mening. De sleutelfiguren die een leidinggevende functie hebben zijn van mening dat alle hulpverleners internethulpverlening moeten kunnen geven. De sleutelfiguren die zelf ook hulpverlener zijn, vinden dat niet alle hulpverleners internethulpverlening moeten kunnen geven.

Een aanbeveling die gegeven kan worden wat betreft de groep sleutelfiguren is het volgende:

Er moet zoveel mogelijk overeenstemming zijn in de groep sleutelfiguren. Een manier om dit zoveel mogelijk te realiseren is om regelmatig bijeenkomsten te organiseren met alle sleutelfiguren bij elkaar, zodat zij in gesprek kunnen gaan met elkaar en één visie kunnen delen.

In de volgende paragraaf 5.3 worden de resterende vier deelvragen behandeld die door middel van de enquête zijn beantwoord. Opvattingen en behoeften van hulpverleners zullen hierbij naar voren komen. Daarnaast wordt er gekeken of deze opvattingen en behoeften overeenkomen met de opvattingen die heersen onder sleutelfiguren.

§ 5.3 Opvattingen en behoeften van hulpverleners

Om internethulpverlening Dimence-breed te implementeren, is het van belang in kaart te brengen waar hulpverleners behoefte aan hebben tijdens de implementatie van internethulpverlening. Aan de hand van deze behoeften kan er gekeken worden waar Dimence rekening mee moet houden en hoe zij de communicatie met en naar hulpverleners vorm kunnen geven.

In de volgende subparagrafen worden de overige vier deelvragen beantwoordt met daarbij de aanbevelingen voor het communicatiebeleid.

Opvattingen over internethulpverlening en de implementatie daarvan

De derde deelvraag die in dit onderzoek wordt behandeld is;

3. Hoe kijken hulpverleners tegen internethulpverlening en de implementatie daarvan aan?

Hulpverleners binnen Dimence zijn overwegend enthousiast over internethulpverlening. Ze staan positief tegenover het idee dat internethulpverlening steeds meer deel uit zal gaan maken van hun dagelijkse taak- en werkuitvoering. Ze vinden dat internethulpverlening in alle regio's geïmplementeerd moet worden, maar niet dat alle hulpverleners internethulpverlening moeten kunnen geven. Hulpverleners zijn het in dit geval eens met de sleutelfiguren die ook hulpverlener zijn en oneens met de sleutelfiguren die manager zijn. Hulpverleners willen een bijdrage kunnen leveren aan

de implementatie en betrokken worden in het proces van implementatie. Ze hebben namelijk de behoefte om op de hoogte te worden gebracht van de implementatie en hebben een voorkeur voor een bottom-up implementatie. De mannen uit het onderzoek neigen meer naar een top-down implementatie. De behoefte aan betrokkenheid onder hulpverleners sluit aan bij de theorie van Koeleman (1995) in het theoretisch kader. Hij stelt ook dat dat van belang is om medewerkers te betrekken bij de implementatie.

Een belangrijk resultaat is dat hoe meer hulpverleners praten over internethulpverlening, hoe enthousiaster ze worden. Het praten over internethulpverlening is een effectieve manier om hulpverleners enthousiast te krijgen en de implementatie positief op gang te brengen. Daarnaast stemmen hulpverleners meer in met de opvattingen van sleutelfiguren naarmate zij enthousiaster worden. Een belangrijke conclusie die hieruit naar voren komt is dat internethulpverlening binnen Dimence regelmatig en op verschillende plekken besproken moet worden.

Hulpverleners stemmen over het algemeen in met de voordelen van internethulpverlening die zijn benoemd door sleutelfiguren. Ze stemmen meer in met de voordelen die te maken hebben met de behandeling van de patiënt, zoals dat de patiënt de mogelijkheid heeft om vanuit huis te werken, dat de patiënt meer regie heeft over zijn/haar eigen behandeling en dat internethulpverlening goed aansluit bij de jeugd. Hulpverleners denken anders over voordelen die betrekking hebben op Dimence als organisatie. Zo stemmen hulpverleners minder in met de opvatting dat internethulpverlening zorgt voor bezuiniging en dat internethulpverlening efficiënter is. Ook de nadelen die door sleutelfiguren worden benoemd worden erkend als een nadeel, zoals de nadelen dat de patiënt makkelijker kan afhaken en dat er meer drop-out is. Een belangrijke conclusie hierbij is dat de hulpverleners die ervaring hebben met het behandelen via internethulpverlening, het niet kunnen zien van gezichtsuitdrukkingen opvangen, minder als nadeel beschouwen dan hulpverleners die (nog) geen patiënten behandelen via internethulpverlening. Wel zien hulpverleners het niet kunnen opvangen van gezichtsuitdrukkingen meer als nadeel naarmate zij meer ‘praten over internethulpverlening’. Kijkend naar de conclusie op basis van de derde deelvraag in dit onderzoek, kunnen er een aantal aanbevelingen worden gegeven voor het communicatiebeleid rondom de implementatie van internethulpverlening waar Dimence rekening mee kan houden:

- *Betrek hulpverleners in het proces van implementatie:
Houdt hulpverleners op de hoogte van de stand van zaken
Laat hulpverleners meedenken over mogelijkheden en ideeën van
internethulpverlening. Zorg ervoor dat er op de werkvloer regelmatig gepraat wordt*

over internethulpverlening. De direct leidinggevende kan hierin een rol vervullen. Deze kan regelmatig langslopen bij hulpverleners en met hen praten over internethulpverlening.

- *Om hulpverleners enthousiast te krijgen, houd er dan rekening mee dat hulpverleners meer affiniteit hebben met de voordelen die gelden voor de patiënt en de hulpverlener, dan de voordelen die te maken hebben met Dimence als organisatie. De voordelen voor Dimence als organisatie moeten meer aan het licht worden gebracht, zodat hulpverleners de noodzaak van de implementatie inzien.*
- *Erken dat er ook nadelen verbonden zijn aan internethulpverlening, hulpverleners zijn hiervan al op de hoogte en zien nadelen. Laat hulpverleners meedenken over hoe deze nadelen gereduceerd kunnen worden en of er alternatieven zijn voor non-verbale communicatie.*

Behoefte aan communicatiemiddelen tijdens vier fasen van implementatie

De vierde deelvraag die wordt behandeld is;

4. *Welke behoeften hebben hulpverleners wat betreft communicatiemiddelen tijdens de vier fasen van implementatie van internethulpverlening?*

De vier fasen van implementatie zijn probleemsigaleringsfase, beleidsvoorbereidingsfase, uitvoeringsfase en beheer en evaluatie fase (Koeleman, 1995). Tijdens alle vier fasen van implementatie is er behoefte aan communicatiemiddelen, vooral aan beleidsbespreking en werkoverleg. In het theoretisch kader is naar voren gekomen dat Koeleman (1995) van mening is dat tijdens de eerste fase van implementatie al gecommuniceerd moet worden naar medewerkers. De conclusie uit dit onderzoek ondersteunt deze mening, aangezien hulpverleners tijdens fase 1 ook behoefte hebben aan communicatiemiddelen om geïnformeerd te worden.

Brainstormsessie en groepsdiscussies zijn middelen waar voornamelijk in de eerste twee fasen van implementatie behoefte aan is. Divisie Jeugd en Autisme geeft aan het minst te willen worden geïnformeerd via werkoverleg en Divisie Maatschappelijke Dienstverlening wil het meest worden geïnformeerd via werkoverleg.

Aanbevelingen voor het communicatiebeleid:

- *Maak in alle fasen van de implementatie gebruik van het communicatiemiddel beleidsbespreking om hulpverleners te informeren over de implementatie van internethulpverlening. Zorg ervoor dat in de eerste twee fasen van implementatie ruimte is*

voor brainstormsessie en groepsdiscussies om hulpverleners te betrekken bij het proces van implementatie, hen hun eigen kennis toe te laten passen en hun ideeën te delen.

- *Zorg ervoor dat in de eerste twee fasen van implementatie ruimte is voor brainstormsessies en groepsdiscussies om hulpverleners te betrekken bij het proces van implementatie. Laat hulpverleners hierbij hun eigen kennis toepassen en hun ideeën met elkaar delen.*
- *Maak in de laatste twee fasen van implementatie ook gebruik van het communicatiemiddel werkoverleg om met hulpverleners te praten over de gang van zaken, eventuele problemen en oplossingen. Divisie Jeugd en Autisme heeft de minste behoefte aan werkoverleg. Houd het bij deze divisie bij beleidsbespreking.*

Behoefte wat betreft ondersteuning tijdens de implementatie

De vijfde deelvraag die wordt behandeld is;

5. *Welke behoeften hebben hulpverleners wat betreft ondersteuning tijdens de implementatie van internethulpverlening?*

Hulpverleners hebben behoefte aan ondersteuning tijdens de implementatie van internethulpverlening. Er is behoefte aan verscheidene ondersteuningsfactoren, zoals dat er snel wordt ingegrepen wanneer hulpverleners ergens tegenaan lopen. Hulpverleners geven aan een laagdrempelige ondersteuning te willen krijgen, dat de direct leidinggevende het aanspreekpunt is en dat er wordt geluisterd naar feedback van hulpverleners. Ook stellen hulpverleners dat ze ruimte willen krijgen om het online programma te verkennen, dat er intervisie wordt aangeboden en dat ze de mogelijkheid krijgen om ervaringen uit te wisselen met collega's. De behoefte aan een direct leidinggevende als aanspreekpunt en de ruimte krijgen om het online programma te verkennen, wordt ook door Koeleman (1995) gezien als een manier van communiceren tijdens implementatie.

Hulpverleners hebben de meeste behoefte aan dat er snel ingegrepen wordt wanneer ze ergens tegenaan lopen en dat de ondersteuning die gegeven wordt, laagdrempelig is.

Aanbevelingen voor het communicatiebeleid:

- *De direct leidinggevende is het aanspreekpunt om de ondersteuning laagdrempelig te houden.*
- *De direct leidinggevende signaleert eventuele problemen en grijpt zo snel mogelijk in.*
- *De direct leidinggevende moet zorgen dat hulpverleners de ruimte krijgen om het online programma te verkennen.*
- *Communicatiemiddelen beleidsbespreking en werkoverleg kunnen, afhankelijk van de fase van implementatie, gebruikt worden om hulpverleners de gelegenheid te geven om ervaringen uit te wisselen met collega's en feedback te geven.*
- *Er moet ruimte gemaakt worden voor intervisie.*

Behoeftte wat betreft het ontvangen en geven van informatie

De zesde deelvraag die wordt behandeld is;

6. *Welke behoeften hebben hulpverleners tijdens de implementatie van internethulpverlening wat betreft het ontvangen en geven van informatie over internethulpverlening?*

Hulpverleners hebben behoefte aan het ontvangen en geven van informatie tijdens de implementatie. Ze hebben behoefte aan betrokkenheid bij de implementatie, er heerst onder hulpverleners de behoefte om op de hoogte te zijn van de implementatie van internethulpverlening, meedenken over internethulpverlening en het online programma. Daarnaast worden hulpverleners enthousiast door een enthousiaste omgeving en positieve verhalen, het belang ligt bij de patiënten. Hulpverleners hebben minder behoefte aan een wekelijks evaluatiemoment.

Aanbevelingen voor het communicatiebeleid:

- *Communicatiemiddel beleidsbespreking en werkoverleg kan in alle fasen van implementatie gebruikt worden om hulpverleners op de hoogte te stellen over de implementatie van internethulpverlening. Positieve verhalen over de implementatie kunnen hierbij ook aan de orde komen om hulpverleners te enthousiasmeren.*
- *Communicatiemiddelen brainstormsessies en groepsdiscussies kunnen in de eerste twee fasen van de implementatie van internethulpverlening gebruikt worden om hulpverleners mee te laten denken over internethulpverlening en het online programma.*
- *Communicatiemiddel werkoverleg kan in de laatste twee fasen van implementatie gebruikt worden om hulpverleners ervaringen uit te laten wisselen met elkaar en feedback te geven aan elkaar.*
- *De direct leidinggevende moet enthousiasme uitstralen over internethulpverlening. Zo ontstaat er een positieve sfeer en worden hulpverleners enthousiast gemaakt.*
- *Een evaluatiemoment niet minstens een keer per week, maar een constante monitoring door iemand die regelmatig langskomt om te kijken of/waar er zich problemen voordoen.*

§ 5.4 Samenvatting conclusie en toekomstig onderzoek

Samenvatting

Samenvattend kan er gezegd worden dat hulpverleners over het algemeen instemmen met de ideeën/opvattingen die sleutelfiguren tijdens de interviews benoemd hebben en overwegend enthousiast zijn over internethulpverlening. De voordelen en nadelen van internethulpverlening die benoemd zijn door sleutelfiguren, worden over het algemeen bevestigd door hulpverleners. Ook geven hulpverleners veelal aan dat zij betrokken willen worden bij het implementatieproces, ze behoefte hebben aan ondersteuning tijdens de implementatie en aan het ontvangen en geven van informatie. Er zijn een aantal kleine verschillen tussen sleutelfiguren en hulpverleners, hulpverleners hebben bijvoorbeeld weinig behoefte aan een evaluatiemoment minstens 1 keer per week. Ook zijn hulpverleners van mening dat niet alle hulpverleners internethulpverlening moeten kunnen geven en stemmen hulpverleners meer in met de voordelen die gelden voor de patiënt dan de voordelen voor Dimence als organisatie.

Toekomstig onderzoek

Toekomstig onderzoek kan beperkingen en onduidelijkheden ophelderen die verbonden zijn aan dit onderzoek. Dit onderzoek is explorierend en er zijn in de conclusie punten naar voren gekomen die eventueel nader onderzocht kunnen worden.

Over het algemeen zijn er binnen de groep hulpverleners weinig verschillen naar voren gekomen op basis van achtergrondkenmerken die in dit onderzoek zijn meegenomen, zoals leeftijd, geslacht, functie, regio werkzaam, of respondenten al patiënten behandelen via internethulpverlening, of respondenten weleens gehoord hebben van internethulpverlening en hoe vaak hulpverleners praten over internethulpverlening. Toekomstig onderzoek zou op zoek moeten gaan naar verschillen in opvattingen op basis van andere achtergrondkenmerken.

Door middel van toekomstig onderzoek kunnen onduidelijkheden in dit onderzoek worden verminderd. Zo kan er met eventueel vervolgonderzoek worden gekeken of er een verschil is tussen hulpverleners die parttime en fulltime werken. Het resultaat over het weinig behoefte hebben aan een evaluatiemoment minstens 1 keer per week, kan herzien worden en er kan gekeken worden of dit te maken heeft met het aantal uren dat een hulpverlener werkt.

Tevens kan er gekeken worden of er een verschil is tussen hulpverleners die een leidinggevende functie vervullen en hulpverleners die geen leidinggevende functie vervullen. Er kan gekeken worden

of het resultaat uit dit onderzoek, dat mannen meer neigen naar een top-down implementatie, te maken heeft met het geslacht, het man-zijn, of met een eventuele leidinggevende functie die deze mannen vervullen. In vervolgonderzoek kan hiernaar gekeken worden en dit kan ertoe leiden dat mannen anders benaderd moeten worden tijdens de implementatie dan vrouwen.

In de conclusie komt naar voren dat hulpverleners die al ervaring hebben met het behandelen via internet, het nadeel 'niet kunnen zien van gezichtsuitdrukkingen' minder als nadeel beschouwen dan hulpverleners die (nog) geen ervaring hebben met internethulpverlening. Wel zien hulpverleners het niet kunnen zien van gezichtsuitdrukkingen meer als nadeel naarmate zij meer 'praten over internethulpverlening'. In toekomstig onderzoek kan gekeken worden hoe het komt dat hulpverleners dit nadeel meer als nadeel beschouwen naarmate zij meer praten over internethulpverlening en of er niet een andere factor is die deze beleving van het nadeel beïnvloedt.

6. Discussie

In dit hoofdstuk komt de discussie omtrent het onderzoek aan bod. Er wordt kritisch gekeken naar de kwaliteit van het theoretisch kader, de kwaliteit van het onderzoek en naar de bruikbaarheid van de resultaten van dit onderzoek. De beperkingen zullen voornamelijk besproken worden en daarbij wordt er gekeken hoe deze beperkingen verminderd kunnen worden door middel van vervolgonderzoek

§ 6.1 De kwaliteit van het theoretisch kader

Het theoretisch kader geeft inzicht in veranderingen binnen organisaties, implementaties, en welke rol communicatie hierbij vervult. Belangrijke termen die hierbij aan de orde zijn gekomen zijn organisatieverandering, fasen van implementatie, communicatie tijdens vier fasen van implementatie, valkuilen tijdens implementatie en organisatieverandering en medewerkers. Wat opvallend is, is dat er veel literatuur aanwezig is over implementaties en de rol van communicatie. Dit maakt het lastig om hieruit de juiste literatuur te filteren en een keuze te maken over welke literatuur het meest bruikbaar is voor dit onderzoek.

Het theoretisch kader heeft geleid tot het opstellen van deelvragen. Tevens fungeert het theoretisch kader als informatiebron om de interviews en de enquête vorm te geven. De valkuilen die worden benoemd in het theoretisch kader zijn meegenomen in de interviews met sleutelfiguren. De fasen van implementatie zijn meegenomen in de enquête. De communicatie tijdens de fasen van implementatie zijn gebruikt om deze naast de conclusies van het onderzoek te leggen en te kijken of het overeenkomt met de behoeften van hulpverleners binnen Dimence.

Er zijn beperkingen verbonden aan het theoretisch kader. De literatuur betreffende organisatieverandering bevat een model in het theoretisch kader. In dit model wordt weergegeven dat een organisatiedoel kan worden gerealiseerd wanneer de indirecte doelen productiviteit en het sociaal kapitaal geoptimaliseerd worden (van Ruler, van den Hooff, Smit & Verhoeven, 2005). In dit onderzoek is slechts aandacht besteedt aan de productiviteit. Taakuitoefening en vernieuwing vallen hieronder en deze krijgen vorm naarmate hulpverleners binnen Dimence de taakuitoefening en vernieuwing rondom de implementatie van internethulpverlening accepteren. De handvaten die Dimence aan de hand van dit onderzoek aangereikt krijgt, hebben als doel de hulpverleners internethulpverlening te doen accepteren. In vervolgonderzoek zal er ook aandacht moeten worden besteed aan de resterende helft van het model van van Ruler, van den Hooff, Smit en Verhoeven (2005) dat zicht richt op sociaal kapitaal als indirect doel, zodat het kan bijdragen aan het doel van Dimence, het implementeren van internethulpverlening.

De literatuur over organisatieverandering en medewerkers richt zich op veranderingsbereidheid onder medewerkers, onzekerheid onder medewerkers en acceptatie van medewerkers. Dit onderzoek heeft

zich uitsluitend gericht op de acceptatie van hulpverleners binnen Dimence. Vervolgonderzoek kan de veranderingsbereidheid en de onzekerheid onder medewerkers verder uitdiepen, zodat er een meer gedetailleerd beeld neergezet kan worden van de belevingswereld van hulpverleners binnen Dimence.

Kijkend naar de resultaten van dit onderzoek, kan er gezegd worden dat de literatuur over het algemeen bruikbaar is en aansluit bij de resultaten. Zo geven hulpverleners aan behoefte te hebben aan verkennen en uitproberen van het online programma. In het theoretisch kader komt dit punt ook naar voren. Ook komt in de resultaten naar voren dat hulpverleners betrokken willen worden bij het implementatieproces, dat problemen gesignaleerd moeten worden en dat er snel ingegrepen wordt. Ook dit is besproken in het theoretisch kader.

Het theoretisch kader levert een bijdrage aan de middelen in het onderzoek, zoals de interviews en de enquête, maar het fungeert ook als referentie om de resultaten naast te leggen.

§ 6.2 De kwaliteit van het onderzoek

Dit onderzoek is een explorerend onderzoek dat bestaat uit een kwalitatief deel en een kwantitatief deel. Het doel van onderzoek is om Dimence aanbevelingen te kunnen geven over hoe de implementatie van internethulpverlening kan verlopen met behulp van communicatie.

Betrouwbaarheid

Betrouwbaarheid van het onderzoek houdt in dat mogelijk is dat een 'herhaling van het onderzoek tot dezelfde resultaten zal leiden' (Wester, Renckstorf en Scheepers, 2006). Het nauwkeurig rapporteren van de stappen die genomen zijn in het onderzoek is van belang, zodat het proces van onderzoek navolgbaar is. In het kwalitatieve deel van onderzoek levert de interviewgide, de tabellen van de interviews en de schema's een bijdrage aan de betrouwbaarheid van dit onderzoek. Deze zijn toegevoegd aan het onderzoek als bijlage, zodat hier gebruik van gemaakt kan worden in een eventueel vervolgonderzoek. Daarnaast is in de methoden beschreven hoe de resultaten van de interviews gebruikt zijn om de enquête op te stellen. Tevens is de enquête toegevoegd en het SPSS-bestand met data. De bijgevoegde middelen van onderzoek en de beschrijving in de methoden van onderzoek dragen bij aan de betrouwbaarheid van dit onderzoek

Validiteit

Dit onderzoek heeft de behoefte aan communicatie tijdens de implementatie van internethulpverlening van hulpverleners gemeten. Een kanttekening hierbij is dat de enquête gebaseerd is op de opvattingen van sleutelfiguren die in de interviews naar voren zijn gekomen. Mogelijk benoemen sleutelfiguren niet alle soorten communicatie waar hulpverleners behoefte aan hebben. Er kunnen meerdere factoren van communicatie zijn waar hulpverleners behoefte aan hebben. Aangezien de vragen in de enquête

gesloten zijn, krijgen hulpverleners niet de gelegenheid om een aanvullende behoefte aan te geven of aan te geven waarom zij een bepaalde behoefte hebben. Dit heeft een negatieve invloed op de interne validiteit.

Wanneer er gekeken wordt naar de externe validiteit, kan gezegd worden dat de resultaten van dit onderzoek niet generaliseerbaar zijn. Het onderzoek is uitsluitend uitgevoerd voor Dimence waarin een specifieke implementatie plaatsvindt. Het zou eventueel gegeneraliseerd kunnen worden naar overige GGZ-instellingen die ook bezig zijn met het implementeren van internethulpverlening, maar dit is niet aan te raden, aangezien er binnen instellingen mogelijk een andere cultuur kan heersen en dit zal invloed hebben op de behoefte van hulpverleners.

In vervolgonderzoek zou er een methode van onderzoek toegevoegd kunnen worden, namelijk de focusgroep. Hierbij kan tegemoet worden gekomen aan de beperkingen van de enquête, de gesloten vragen zonder mogelijkheid voor aanvullende opvattingen van hulpverleners. In de focusgroep zouden de conclusies van dit onderzoek voorgelegd kunnen worden aan hulpverleners. Hulpverleners krijgen vervolgens de mogelijkheid om kritisch te kijken naar de conclusies, hier aanvullingen bij te geven of commentaar.

De enquête

Baarda en de Goede (2001) geven in hun boek aan dat mensen snel de neiging hebben om zich goed voor te doen en antwoorden te geven waarmee zij indruk maken. Het zou in dit onderzoek een invloed kunnen hebben op het antwoordgedrag van hulpverleners in de enquête. Hulpverleners zouden in dit geval zich positiever kunnen hebben opgesteld tegenover internethulpverlening dan dat ze in werkelijkheid zijn en dit zou de resultaten van dit onderzoek beïnvloeden. Dit is een mogelijke beperking in dit onderzoek.

In de enquête is hulpverleners de vraag gesteld aan welk communicatiemiddel zij behoefte hebben tijdens vier fasen van implementatie. Hulpverleners konden kiezen uit tien communicatiemiddelen. Aangezien Dimence een grote instelling is en de groep hulpverleners groot is, is het mogelijk dat de communicatiemiddelen verschillend geïnterpreteerd worden door hulpverleners en dit levert een verkeerd beeld op van de behoefte aan communicatiemiddelen.

§ 6.3 De bruikbaarheid van de resultaten

De resultaten van dit onderzoek doen uitspraken over de behoefte van hulpverleners betreffende de communicatie rondom de implementatie van internethulpverlening. Het doel van dit onderzoek is om aanbevelingen te geven aan Dimence over hoe de implementatie het beste verloopt met behulp van communicatie. De aanbevelingen die in het hoofdstuk met conclusies zijn gegeven, zullen worden meegenomen in het communicatieplan dat wordt opgezet voor de implementatie van internethulpverlening.

De resultaten van dit onderzoek geven inzicht in de behoefte aan communicatie van werknemers/hulpverleners tijdens een implementatie. De bevindingen leveren een bescheiden bijdrage aan de theorie die al bestaat over communicatie rondom implementaties.

§ 6.3 Tot slot

Dimence heeft door middel van dit onderzoek een beeld gekregen over de behoefte van hulpverleners betreffende communicatie tijdens de implementatie van internethulpverlening. Deze behoeften hebben geleid tot aanbevelingen die in de conclusie van dit onderzoek worden weergegeven. De aanbevelingen gaat Dimence in acht nemen en dit zal een positief effect hebben op de acceptatie van internethulpverlening onder hulpverleners, en dus een positief effect op het verloop van de implementatie van internethulpverlening.

7. Referentielijst

Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de. & Teunissen, J. (1995). *Basisboek kwalitatief onderzoek*. Houten: Educatieve Partners Nederland B.V.

Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de. & Teunissen, J. (1995). *Basisboek Methoden en Technieken*. Houten: Educatieve Partners Nederland B.V.

Baarda, D.B. & Goede, M.P.M.de. (2001) *Basisboek Methoden en Technieken*. Handleiding voor het opzetten en uitvoeren van onderzoek. Derde druk. Groningen/Houten: Wolters-Noordhoff B.V.

Beleidsnotitie EMH 2010, Dimence.

Bos, M. & Mastenbroek, J. (1998). *Communicatie in organisaties. Cultuur, stijl en leidinggeven*. Alphen aan den Rijn/Diegem: Samsom.

Bouwman, H., Dijk, J., van, Hooff, B., van den, Wijngaert, L., van de. (2002). *ICT in organisaties. Adoptie, implementatie, gebruik en effecten*. Amsterdam: Boom.

Grol, R., & Wensing, M. (2006). *Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg*. Maarssen: Elsevier gezondheidszorg.

<http://www.dimence.nl/Overdimence/Pages/default.aspx>

Implementatieplan 2010, Dimence

Koeleman, H. (1995). *Interne communicatie als managementinstrument. Strategieën, middelen en achtergronden*. Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.

Koeleman, H. (2006). *Interne communicatie bij verandering. Van middelen- naar interventiedenken*. Alphen aan de Rijn: Kluwer.

Lewin, K. (1947). Frontiers in group dynamics. *Human Relations* 1 (3), 5-41.

De Ridder, J.A., & Seisveld, K. (1996). *De kwaliteit van communicatie in organisaties – in theorie en praktijk*. Amsterdam: Cramwinckel.

Rijen, A.J.G., van. Lint, M.W., de, & Ottes, L. (2002). *Inzicht in e-health*. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. Zoetermeer: de Longte Dordrecht.

Ruler, B., van, Elving, W., Hooff, B., van den, Smit, E., & Verhoeven, P. (2005).

Communicatiemanagement in communicatiewetenschappelijk perspectief. Amsterdam: Boom.

Wester, F., Renckstorf, K., & Scheepers, P. (2006). *Onderzoekstypen in de communicatiewetenschap*.

Alphen aan den Rijn: Kluwer.

Wester, F., Smaling, A. & Mulder, L. (2000). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Bussum:

Coutinho.

Wijnen, G., Weggeman, M., & Kor, R. (1988). *Verbeteren en vernieuwen van organisaties, ook werk voor managers*. Deventer: Kluwer.