



Innoveren, Implementeren en Impact maken

Digitale zelfredzaamheid van mensen met LVB bevorderen

Inhoud

1	Inleiding	3
2	Mensen met LVB in de digitale samenleving	4
2.1.	Aandacht voor digitale zelfredzaamheid van mensen met LVB	4
2.2.	Mediajungle	5
2.3.	Implementatie van sociale technologie	6
3	De onderzoeksaanpak: Verkennen, verdiepen en valideren	9
4	Bevindingen	11
4.1.	Inzichten uit de Surveys	11
4.2.	Bevorderende factoren voor implementatie: Experts en professionals aan het woord	11
4.3.	Belemmerende factoren voor implementatie en hoe deze te ondervangen	15
5	Conclusie en aanbevelingen	17
5.1.	Conclusies	17
5.2.	Aanbevelingen	17
6	Literatuur en Bronnen	19
	Bijlagen	22
	Bijlage I - Surveys voor professionals en klanten	23
	Bijlage II - Observatieformat voor praktijktests digitale tools	32
	Bijlage III - Posters en visuele reminders	35

1 Inleiding

Voor zowel jongeren als volwassenen spelen internet en (sociale) online media een belangrijke rol in het dagelijks leven en hun leefwereld. Het gebruik van online (social) media blijft groeien en bedraagt momenteel gemiddeld twee uur per dag in Nederland (Van der Veer et al., 2025).

Voor mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) brengt de digitale samenleving extra uitdagingen met zich mee (Nikken et al. 2018; Wissink & Cuypers, 2021). Zo zijn zij vaker dan gemiddeld het slachtoffer van onder andere cyberpesten, misleiding, online (seksueel) misbruik en verslaving (Alhaboby et al., 2016; Nikken et al. 2018; Stichting Kennisnet, 2014; Wissink & Cuypers, 2021).

Ook voor zorgverleners vormt het bieden van passende begeleiding in de onlinewereld een uitdaging. Veel zorgmedewerkers ervaren handelingsverlegenheid rond digitale thema's, onder andere rondom het omgaan met privacy en controle tegenover ondersteunen van cliënten, en ten aanzien van eigen kennis en digitale vaardigheden (Wissink & Schell-Kiehl, 2024).

Om mensen met een LVb en hulpverleners te ondersteunen en handvatten te bieden met betrekking tot mediagebruik, heeft Mediajungle diverse fysieke en online tools ontworpen, speciaal voor deze doelgroep. Hoewel deze al geruime tijd gebruikt worden binnen verschillende zorginstellingen, blijft de structurele inzet nog beperkt. Zeker sinds de recente uitbreiding van een aantal (bord)spellen naar een breder platform, heeft dit de volgende vraag opgewekt: *Wat is er nodig om binnen zorginstellingen structurele aandacht aan mediawijsheid te besteden en hiervoor sociale technologie als Mediajungle in te zetten?*

In opdracht van Mediajungle en gefinancierd door het SIDN Fonds, heeft het Verwey-Jonker Instituut hier onderzoek naar gedaan. Hiervoor deden we een beknopte literatuurscan, voerden we gesprekken met experts, en deden we een gefaseerd praktijkonderzoek in twee zorginstellingen voor mensen met een LVb.

In dit rapport presenteren we onze bevindingen en komen we met aanbevelingen voor het borgen en implementeren van technologische tools voor het structureel aandacht geven aan de mediawijsheid van mensen met een LVb in de LVb-zorgsector. In hoofdstuk 2 diepen we ons literatuuronderzoek naar mediawijsheid, mediagebruik van mensen met een LVb, en implementatie van technologie voor de zorgsector uit. Hoofdstuk 3 beschrijft onze onderzoeksmethoden. In hoofdstuk 4 presenteren we de resultaten uit de expertgesprekken, survey, interviews en observaties. Ten slotte geven wij in hoofdstuk 5 de belangrijkste conclusies van het onderzoek, evenals aanbevelingen voor implementatie van sociale technologie om aandacht voor mediagebruik en mediawijsheid beter te borgen binnen LVb-zorginstellingen.

2 Mensen met LVB in de digitale samenleving

2.1. Aandacht voor digitale zelfredzaamheid van mensen met LVB

In de offlinewereld vraagt de ondersteuning van mensen met een LVB al om specifieke vaardigheden, maar de online omgeving brengt extra complexiteit met zich mee. Door een cognitieve, sociale en emotionele ontwikkelingsachterstand ten opzichte van hun leeftijdsgenoten hebben mensen met een LVB op uiteenlopende leefgebieden begeleiding nodig. Mensen uit de doelgroep LVB reageren vaak impulsief op situaties, hebben moeite met het overzien van de gevolgen van gemaakte keuzes en vinden het lastig problemen te herkennen en oplossingen te bedenken. Dit heeft voornamelijk betrekking op onvoorziene situaties.

Juist in een snel veranderende digitale leefwereld doen deze onverwachte situaties zich steeds meer voor en komt veel informatie snel achtereenvolgend beschikbaar. Hierbij voelen zij zich al snel overvraagd.

Onderzoek toont dat mensen met een verstandelijke beperking kwetsbaar zijn voor onder andere online pesten, fraude en misleiding, online (seksueel) misbruik, desinformatie en radicalisering, en verslaving (Alhaboby et al., 2016; Kowalsi et al., 2016; Nikken, Berns & Beekhoven, 2018; Schell-Kiehl, Ketelaar & De Swart, 2019; Stichting Kennisnet, 2014; Vergeer & Nikken, 2015; Wissink & Kuipers, 2021; Wahl, Schell-Kiehl & Demberger, 2022; Touloupis & Athanasiades, 2022; Frederix, P., Drooghmans, N. & Vandries, 2021; Wissink & Schell-Kiehl, 2024). Dit komt onder andere, doordat de doelgroep en hun omgeving een gebrek aan probleembewustzijn heeft en de risico's en gevolgen van onveilig mediagebruik onderschatten. Deze risico's worden vergroot doordat het voor zorgprofessionals ontbreekt aan handvatten, en op de doelgroep afgestemde hulpmiddelen. Daarnaast zijn onlineactiviteiten relatief onzichtbaar voor zorgverleners, en maken maatschappelijke normen rondom zelfredzaamheid en eigen verantwoordelijkheid, dat mediagebruik vaak aan mensen zelf wordt overgelaten.

Door de digitalisering, versneld door de coronapandemie, gebruiken ook mensen met LVB vaker internet, wat hen zelfstandigheid, contact en ontspanning biedt. Hierdoor voelen ze zich minder eenzaam, meer onderdeel van de samenleving en ontwikkelen ze een positiever zelfbeeld. Ook in ons onderzoek geven ervaringsdeskundige en zorgprofessionals aan dat de onlinewereld voor mensen met een LVB erg positief kan zijn.

Om veilig gebruik te maken van social media, is het van belang dat mensen met een LVB *mediawijs* worden. Mediawijsheid is de verzameling competenties die je nodig hebt om actief, kritisch en bewust deel te nemen aan onze mediasamenleving (Netwerk Mediawijsheid, z.j.; Mediawijsheid.nl, z.j.). Mediawijsheid kan bijdragen aan persoonlijke ontwikkeling en bijdragen aan doelen op verschillende leefgebieden zoals werk, opleidingen, relaties, identiteit en gezondheid (Mediawijsheid.nl, z.j.).

Zorgprofessionals zullen dus een taak hierin moeten nemen, om hun cliënten daar veilig in te begeleiden. Zorgverleners ervaren echter handelingsverlegenheid met betrekking tot het omgaan met het mediagebruik van hun cliënten, en kampen met vragen zoals "Hoe bespreek ik media-gebruik met cliënten?" en "Hoe bied ik ondersteuning zonder hun autonomie te beperken?". Dergelijke handelingsverlegenheid zorgt voor onzekerheid bij zorgprofessionals, wat kan leiden tot een terughoudendheid in de begeleiding van onlinegedrag, met alle onbedoelde en ongewenste situaties van dien. Er is behoefte aan praktische handvatten en methodes om cliënten veilig en verantwoord te ondersteunen in hun online leven, zonder hun autonomie te beperken.

Om hierin te begeleiden, worden er naar verscheidene ondersteuningsmogelijkheden gezocht. Zo heeft Netwerk Mediawijsheid informatie voor hulpverleners om het gesprek over mediagebruik onder mensen met een LVB aan te gaan. Wat er nog weinig is, zijn tools die geschikt zijn voor de doelgroep LVB zelf. Juist om ook het plezier en de positieve aspecten van digitale middelen aan te spreken, vormen *serious games* een uitkomst. Serious games zijn spellen die ontworpen zijn om niet alleen te vermaken, maar ook met een specifiek leerdoel (Schell-Kiehl & Nieuwboer, 2022). Serious games kunnen een vorm van sociale technologie zijn. Deze term verwijst naar technologische hulpmiddelen en apparaten die mensen in staat stellen om met elkaar in contact te komen, elkaar te ondersteunen en de kwaliteit van hun leven en samenleven te verbeteren. Binnen het sociaal domein en de zorg spreken we van sociale technologie wanneer professionals deze middelen bewust en verantwoord inzetten om sociale doelen te realiseren, zoals het bevorderen van inclusie, participatie en regie (Nieuwboer et al., 2023; Schell-Kiehl & Nieuwboer, 2022). Wij weten uit eerder onderzoek dat spel reflectie stimuleert, sociale vaardigheden en betrokkenheid vergroot, en leren leuker en effectiever maakt (Abd-Alrazaq et al., 2022; Connolly et al., 2012; Drummond et al., 2017; Menestrina et al., 2021; Schell-Kiehl et al., 2024; Sik-Lanyi et al., 2017; Shaban & Pearson, 2019; Tang et al., 2019). De interventie Mediajungle speelt hierop in door via verscheidene speelse instrumenten, waaronder serious games, het gesprek over mediawijsheid op gang te brengen.

Wat is een licht verstandelijke beperking?

In Nederland wonen naar schatting bijna 1,2 miljoen mensen met een licht verstandelijke beperking. Het exacte aantal is lastig vast te stellen, omdat LVB wordt gedefinieerd door een laag IQ én door beperkte praktische en sociale vaardigheden. “Met de term licht verstandelijke beperking worden in de Nederlandse praktijk vaak mensen aangeduid met een IQ van tussen de 50 en 85 en met bijkomende problemen op het gebied van sociale aanpassing en sociale redzaamheid, en/of leerproblemen, een psychiatrische stoornis, lichamelijke problemen, of problemen in het gezin” (Douma, 2018; Schell-Kiehl et al., 2019; Vergeer & Nikken, 2015; Woittiez et al., 2019).

De belemmeringen die mensen met LVB ervaren in hun conceptuele, sociale en praktische vaardigheden kunnen zich uiten in tekorten op gebieden zoals zelfverzorging, leren en schoolvaardigheden, motoriek, communicatie, sociale vaardigheden, en ontwikkelingsstoornissen zoals autisme. LVB kan verschillende oorzaken hebben. Het kan een biologische oorzaak hebben, zoals erfelijke factoren, of complicaties rond de geboorte. Daarnaast kan de oorzaak ook sociaal van aard zijn, zoals een onwenselijke opvoedingssituatie met een gebrek aan ouderlijke stimulatie bij de algehele ontwikkeling van een kind, of een onveilige thuissituatie.

Kinderen met een LVB hebben extra ondersteuning nodig, ook wat betreft mediawijsheid en het weerbaar worden tegen de risico's van digitale media. Ze hebben vaak moeite met de interpretatie van digitale informatie, het herkennen van online risico's zoals grooming, fake-nieuws of cyberpesten en het reguleren van hun eigen mediagebruik. De ondersteuningsbehoefte voor jongeren met LVB is net zo divers als de doelgroep zelf, daarom is het van belang om ook bij begeleiding rondom mediawijsheid ruimte te bieden voor maatwerk (De Beer, 2016; Vergeer & Nikken, 2015).

2.2. Mediajungle

Mediajungle is een organisatie met verscheidene tools en diensten om mediawijsheid te vergroten. De materialen zijn voor iedereen, maar in het bijzonder voor mensen met een verstandelijke beperking. Deze tools zijn een vorm van sociale technologie.

Mediajungle werd in 2017 gelanceerd, toentertijd als een blended bordspel om cliënten en begeleiders spelenderwijs van en met elkaar te laten leren over bewust en veilig (sociale) mediagebruik. Al snel bleek dat de gamende aanpak ook aansloeg bij andere doelgroepen en in verschillende sectoren, zoals het (speciaal) onderwijs, bibliotheken, BSO's en organisaties die zich richten op mensen met een extra ondersteuningsbehoefte. Tegenwoordig wordt het Mediajungle Bordspel op meer dan 2000 verschillende locaties in Nederland en België gebruikt.

Ondertussen is Mediajungle doorontwikkeld tot een sociale organisatie met een maatschappelijke missie. Het aanbod omvat inmiddels meerdere (bord)spellen, verschillende fysieke en online materialen en deskundigheidsbevorderingsdiensten. Via het Mediajungle Platform hebben organisaties met een licentie toegang tot alle Mediajungle instrumenten.

Alle Mediajungle materialen en tools zijn gericht op samen leren over bewust en veilig (sociale) mediagebruik en gedrag. Het gesprek staat daarbij centraal. Ze zijn ontworpen om te prikkelen tot nadenken, inzicht te geven in kansen en risico's en uit te nodigen om ervaringen te delen.

Tools van Mediajungle

- **Mediajungle Bordspel:** het Mediajungle Bordspel kan zowel geheel digitaal, als in een blended vorm met een fysiek spelbord gespeeld worden. Spelers of teams (2-5) werken zich door middel van verschillende opdrachten, vragen en minigames over (sociale) media een weg door de jungle, en verzamelen Digimantjes. Het spel behandelt uiteenlopende onderwerpen die betrekking hebben op (sociale) media, van de leuke onderdelen zoals gamen en chatten, tot risico's zoals verslaving, pesten en misleiding. Wie de meeste Digimantjes verzamelt, wint het spel. Op het scherm verschijnen de verschillende vragen en opdrachten, de punten worden hier ook bijgehouden. Als er met het fysieke bordspel wordt gespeeld, kunnen spelers ook zelf pionnen verzetten.
- **Super Fake Safari:** Super Fake Safari gaat specifiek in op des- en misinformatie op (sociale) media en hoe je kunt herkennen of iets echt of nep is. Door middel van een fysieke puzzel en een app doorlopen spelers een safaritour met video's, vragen en opdrachten.
- **King of the Jungle:** King of the Jungle is een gezelschapsspel over (sociale) media. Samen strijden spelers om de titel King of the Jungle. In het spel wordt spelenderwijs geleerd en gereflecteerd op eigen en elkaars mediagedrag, en helpt het bij het maken van gezamenlijke afspraken. Het is daarom in het bijzonder geschikt voor het onderwijs, woongroepen en gezinnen. Het spel wordt via een app gespeeld, maar bevat ook uitwisbare kaarten voor doe- en quizvragen. Er zijn meerdere levels van beschikbaar, die verschillende thema's behandelen. De basislevels zijn: Sociaal, Veilig, Creatief en Gezond.
- **Praatplaten:** Dit zijn grote fysieke afbeeldingen, die elk een thema gerelateerd aan mediawijsheid behandelen. Denk aan het meenemen van de telefoon naar bed, omgaan met vriendschapsverzoeken en de geschiktheid van games. Gebruikers bespreken wat ze op de afbeelding zien, en beschrijven bijvoorbeeld wat ze erbij voelen, denken of doen. Op de achterkant staan vragen die samen over het thema besproken kunnen, en een tip. Er zijn ook aanvullende video's.

- **Kletskaarten:** Dit is een setje van 95 kaarten op speelkaartformaat. Elke kaart bevat een vraag over mediagebruik, bedoeld om een gesprek hierover op gang te brengen. Voorbeelden van vragen zijn: Nooit meer wifi of nooit meer je favoriete eten. Wat kies je? En wat deel jij online? En wat juist niet?
- **Mediajungle Platform:** Het Mediajungle Platform is een digitale omgeving. Hierop bevinden zich alle games van Mediajungle, de digitale praatplaten en kletskaarten, evenals een bibliotheek met meer dan 50 interactieve materialen, zoals quizen, workshops, interactieve video's, meningmeters, masterclasses, en extra downloads, zoals werkbladen, posters en opdrachten, om mediawijsheid te versterken. Voor toegang tot het platform kan een licentie worden aangeschaft; deze is geldig per gebruiker (zoals een begeleider, ouder, etc.)

2.3. Implementatie van sociale technologie

Met de handelingsverlegenheid van veel hulpverleners, de noodzaak aan mediawijsheid bij mensen met een LVB en de uitgebreide tools en materialen toegespitst op deze doelgroep, lijkt de inzet van het Mediajungle Platform binnen de LVB-zorg logisch. Onderzoek – en de praktijk – wijzen echter uit dat technologische innovaties vaak niet vanzelf in gebruik worden genomen. Er moet een gedegen plan voor zijn, drempels moeten worden overwonnen en er moet aan randvoorwaarden worden voldaan. Eerdere onderzoeken naar de implementatie van sociale technologie in de zorg geven belangrijke aandachtspunten om in acht te nemen. Wij lichten relevante elementen uit en besteden met name aandacht aan het vuurtorenmodel van Wolters en Weevers (2019) en het Lippitt-Knoster Model for Managing Complex Change (Bierhoeff, 2024; Knoster, 2000; Lippitt, 1987).

2.3.1. Verandermodel van Lippitt-Knoster

Structurele inzet van de tools van Mediajungle vraagt in feite een verandering in de huidige werkwijze van zorginstellingen ten opzichte van het mediagebruik van cliënten. Daarom is het relevant om de implementatie en borging te koppelen aan het Lippitt-Knoster Model for Managing Complex Change (Bierhoeff, 2024; Knoster, 2000; Lippitt, 1987). Dit is een model dat in kaart brengt welke zes elementen er vereist zijn om een succesvolle verandering teweeg te brengen in diverse soorten organisaties.

Het begint met een *visie* die weergeeft wat de beoogde verandering is, oftewel het doel dat zorginstellingen hopen te bereiken met de inzet van Mediajungle. Het gaat hierbij om een gedeelde visie; er moet dus *consensus* over bestaan in de gehele organisatie. De intentie om Mediajungle in te zetten vanuit bijvoorbeeld enkele managers, een bestuurder of een aantal begeleiders is dus niet voldoende om het daadwerkelijk te implementeren en borgen in de organisatie. Daarnaast moeten er *drijfveren oftewel een prikkel* zijn voor medewerkers om zich in te zetten voor het implementatieproces. Voor de uitvoerende zorgprofessionals moet er dus een bate zijn om de tools met hun cliënten te gaan gebruiken, maar ook voor managers, innovatiemedewerkers, inkoop en bestuurders zal er een duidelijke reden moeten zijn, dat zij de inzet vanuit hun functies faciliteren en stimuleren. Met name de uitvoerende medewerkers hebben ook de juiste *vaardigheden* nodig om de tools te gebruiken. Hierbij kan je bijvoorbeeld denken aan eigen digitale vaardigheden, kennis van (sociale) media en gespreksvaardigheden, om het gesprek over mediawijsheid te begeleiden. Praktisch gezien hebben zorginstellingen ook de juiste en voldoende *middelen* nodig. Hierbij gaat het erom of instellingen en/of cliënten geschikte apparatuur hebben om de tools te gebruiken, zoals een pc, tablet of smartphone, maar ook zaken als een groter scherm of geluidsapparatuur die bij enkele tools handig zijn. Tevens gaat het hierbij om faciliteiten als een ruimte om een blended serious game te spelen met meerdere cliënten, of voldoende geld om de licenties te bekostigen. Ten slotte zullen deze elementen verwerkt moeten worden tot een *actieplan*. Hierin wordt in concrete stappen beschreven welke acties er genomen worden om de visie te realiseren. Hierin wordt bijvoorbeeld omschreven bij wie de verschillende taken belegd zijn om de tools van Mediajungle in te zetten, hoe vaak, op welke momenten, en wat de verschillende rollen binnen het implementatieproces zijn.

2.3.2. Vijf fasen voor succesvol innoveren en implementeren

Om voor zorginstellingen tot een werkbaar actieplan te komen om de tools van Mediajungle in te gaan zetten om aandacht te besteden aan mediawijsheid, biedt het vuurtorenmodel van Wolters en Weevers (2019) concrete stappen. De kern van dit model bestaat uit het vertrekpunt van een visie in een experimentele, innovatieve setting, dat gedurende het proces richting gerichte implementatie gaat. Dit wordt in de volgende vijf stappen bereikt:

1. **Visie en strategie:** vergelijkbaar met het Lippit-Knoster Model, is het vertrekpunt voor zorginstellingen om de beoogde visie voor mediawijsheid in de eerste stap vast te stellen. Hiervoor is het raadzaam om als organisatie in kaart te brengen welke behoeften er vanuit cliënten, zorgverleners en bestuurlijke lagen zijn, zodat men tot een gezamenlijke visie kan komen. Wat missen cliënten en zorgverleners nu met betrekking tot mediawijsheid? Wat is de urgentie voor zowel hen, als voor de bestuurlijke laag, om daarvoor de tools van Mediajungle in te zetten? Op welke vlakken is dit van belang? Hiervoor kan door middel van behoeftenonderzoek binnen de organisatie een klantenreis of persona's worden opgesteld, waaruit de belangrijkste pijn-, knel- en versnelpunten kunnen worden gehaald. Bepaal van hieruit de gezamenlijk visie, zodat er daarna een breed gedragen motivatie en richting voor de innovatie is.
2. **Planvorming:** Wanneer de overkoepelende visie als uitgangspunt is bepaald, gaat men over naar de fase van planvorming. Hierin worden de benodigde vervolgstappen vastgesteld. Zo kunnen zorginstellingen kijken welke drempels er nog zijn om mediawijsheid structurele aandacht te geven, en stappen bedenken om deze weg te nemen, of ze kunnen de geïdentificeerde versnelpunten als kansen benutten in vervolgstappen. Om dit overzichtelijk te maken, kan bijvoorbeeld een Theory of Change model worden gebruikt, evenals voor het uitdrukken van kosten en baten (zowel kwantitatief als kwalitatief) van de innovatie.
3. **Ontwikkeling:** In de ontwikkelingsfase worden de vervolgstappen en doelstellingen meetbaar geformuleerd, en plannen voor de implementatie van de gekozen innovatie concreet gemaakt. Met betrekking tot het platform Mediajungle valt bijvoorbeeld te denken aan: Hoeveel cliënten wil de zorginstelling in een bepaalde tijd gebruik laten maken van het platform? Hoeveel begeleiders gaan het platform gebruiken in de zorgverlening? Wanneer zullen zij dit doen en in welke context (in groepsvorm/individueel, ambulant/woongroep)? Wanneer is het gebruik van het platform geslaagd? Welke onderdelen van het platform zullen worden ingezet in welke context of voor welke doelgroep? Hoe houden professionals onderling contact over hun ervaringen met betrekking tot de inzet van het platform en/of richting Mediajungle? Hoe wordt er op het gebruik van de tools geëvalueerd? Dergelijke punten vast stellen vergemakkelijkt de uitvoer van het plan, en zorgt ervoor dat iedereen op de hoogte is van de gemaakte afspraken.
4. **Uitvoering en evaluatie:** Tijdens deze fase zet de zorginstelling het Mediajungle platform volgens plan in de praktijk in. Hierbij wordt geëvalueerd op de gestelde doelen, en zo nodig bijgestuurd. Zo zou het kunnen blijken dat bepaalde tools beter aanslaan dan andere tools dan gedacht, of dat de juiste vaardigheden en faciliteiten nog ontbreken. Het is dus belangrijk dat er in de deze fase genoeg ruimte en flexibiliteit is en er een duidelijke communicatiestructuur is om aanpassingen aan de plannen te maken.

5. **Opschaling:** Wanneer de inzet van het Mediajungle Platform tijdens de uitvoerende fase succesvol is en er voldoende is bijgeschaafd, kunnen de zorginstellingen bekijken hoe de innovatie binnen de instelling breed gaat worden ingezet. Hierbij gaat het dus over de ontwikkeling van een kleinschalige inzet, in bijvoorbeeld een proeftuin, naar een structurele uitrol. Wat is er nodig opdat alle cliënten van de instelling toegang hebben tot passende informatie over mediawijsheid en professionals concrete tools hebben om te ondersteunen in gesprekken over digitale vaardigheden?

2.3.3. Randvoorwaarden en uitdagingen in de gehandicaptenzorg

Zorginstellingen willen zich blijven ontwikkelen, verandering omarmen en aansluiten bij wat mensen nodig hebben. In onze gedigitaliseerde samenleving betekent dit ook het verkennen van wat technologisch mogelijk is om de kwaliteit van de eigen dienstverlening te verbeteren en daarmee effectiever en efficiënter de organisatiedoelen te behalen. Met betrekking tot technologische mogelijkheden implementeren, ervaren zorginstellingen wel specifieke mogelijkheden, maar ook uitdagingen. Eerder onderzoek geeft aanwijzingen welke ook een rol kunnen spelen bij de inzet van sociale technologie ten behoeve van mediawijsheid. We bespreken ze hier kort aan de hand van het Lippitt-Knoster model.

Allereerst is het van belang dat de visie voor de inzet van sociale technologie voortkomt uit de begeleidingsbehoefte van cliënten (Bierhoff et al., 2024). Het verbeteren van mediawijsheid moet dus in het belang van de cliënten zijn. Bovendien heeft dit uitgangspunt ook invloed op de elementen consensus en drijfveren. Om zorgprofessionals te enthousiasmeren voor de sociale technologie, is het namelijk van belang om de meerwaarde ervan duidelijk te maken. Hier aandacht voor hebben vergroot de bereidheid van zorgprofessionals om technologie toe te passen in hun dagelijkse praktijk (Kennisplein Gehandicaptensector, z.j.; Vergeer & Nikken, 2015). Het is daarom van belang om inzichtelijk te maken hoe technologie een bijdrage kan leveren aan hun dagelijks werk én de zelfredzaamheid van hun cliënten. Hiervoor moet ook het cliëntenperspectief meegenomen worden in het actieplan en de evaluatie, zodat het expliciet wordt bijgehouden of cliënten baat bij de tools hebben (Bierhoff et al., 2024).

Wat betreft consensus geven zorgmedewerkers aan dat de visie bovendien organisatie breed gedragen moet worden (Bults et al., 2024). Daarbij gaat het om het signaleren van de daadwerkelijke behoeften van cliënten en zorgmedewerkers, maar ook in de juiste sturing vanuit leidinggevenden (Gemert-Pijnen, 2022; Vergeer & Nikken, 2015). Daarnaast is het ook bevorderend om aandachtsfunctionarissen aan te stellen (Bierhoff et al., 2024). Deze fungeren als eindverantwoordelijken, zien toe op de processen en uitvoering, monitoren het gebruik van de tool en halen

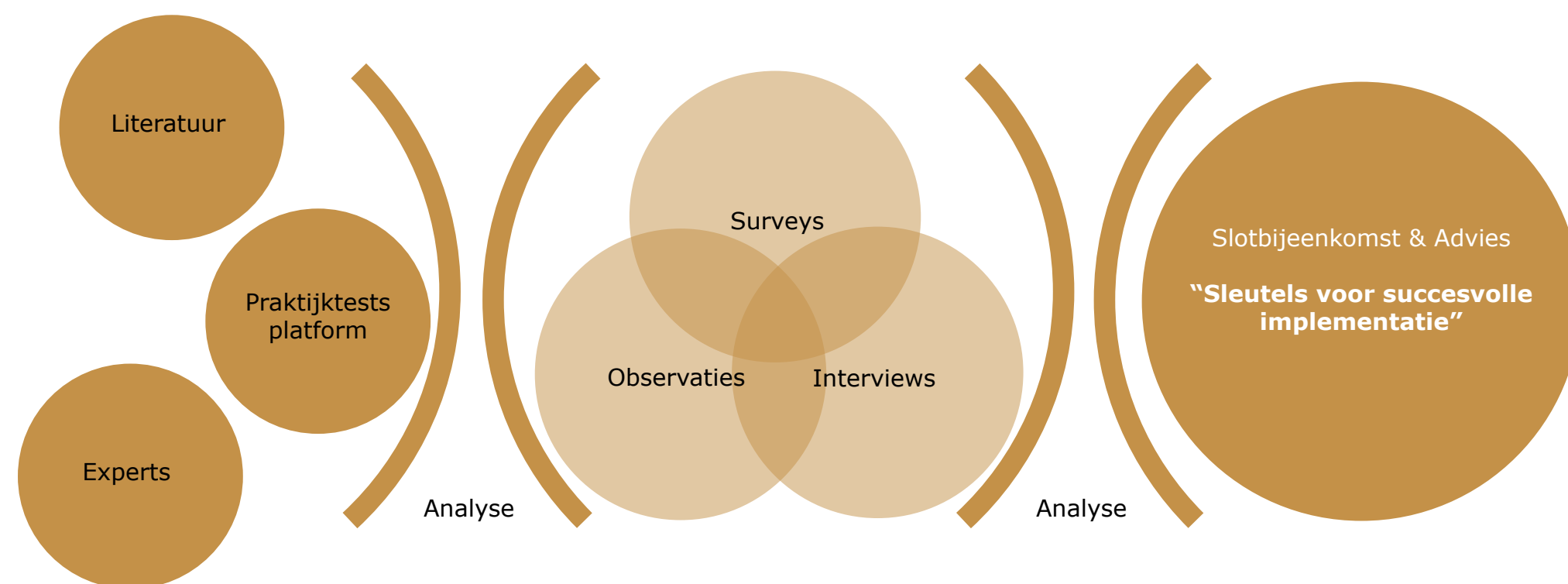
feedback op van gebruikers. Dit voorkomt dat er onvoldoende tijd, middelen en medewerking is, waardoor er draagvlak voor het in gebruik nemen van de interventie, evenals een beter passend platform ontstaat (Cresswell et al., 2013; Van Gemert-Pijnen, 2022). Meerdere medewerkers zijn zo betrokken bij de implementatie en doorontwikkeling. Ook deze rol moet duidelijk zijn belegd om daadwerkelijk sturing te kunnen geven aan (technologische) innovaties en implementatie daarvan (Cresswell et al., 2013; Van Gemert-Pijnen, 2022). Hierbij spelen management en bestuur een belangrijke rol, om richting te geven aan het implementatieproces en medewerkers te faciliteren in het leren in te zetten van nieuwe middelen (Cresswell et al., 2013; Siebelink et al., 2024; Van Gemert-Pijnen, 2022). Wanneer dat niet zo is, verschilt de mate van inzet vaak tussen verschillende teams en afdelingen, onder andere ook door het ontbreken aan de juiste middelen en vaardigheden (Bults et al., 2024).

Er zijn een aantal veelvoorkomende knelpunten te benoemen wat betreft de benodigde middelen en vaardigheden in de zorgsector. Zo is geld voor zowel personeel als de juiste faciliteiten cruciaal (Bierhoff et al., 2024; Keyworth et al., 2018)) en ervaren zorgmedewerkers tijdsdruk als gevolg van het ontbreken hiervan, als belemmerend om innovatietrajecten aan te gaan (Cresswell et al., 2013). Zorgmedewerkers zien dikwijls dat hun takenpakket zich steeds meer uitbreidt en hun cliënten complexer worden om te begeleiden (Bults et al., 2024). Dit kan de inzet van nieuwe technologie in het gedrang brengen, omdat dit initieel vaak extra inspanning vereist. Sociale technologie vereist bepaalde digitale vaardigheden en kennis van (sociale) media, die nog niet alle zorgmedewerkers bezitten (Bierhoff et al., 2024; Bults et al., 2024). Inhoudelijke trainingen over de mogelijkheden van de tools en hoe het in de dagelijks zorgpraktijk in te zetten, en extra ondersteuning in de vorm van bijvoorbeeld contactpersonen of coaches, helpen medewerkers om de technologie te gebruiken (Bierhoff et al., 2024; Cresswell et al., 2013). Voldoen aan de juiste middelen en vaardigheden voorkomt dat medewerkers weerstand ontwikkelen tegen het innovatieproces en creëert meer draagvlak voor het in gebruik nemen van de interventie (Bierhoff et al., 2024; Bults et al., 2024).

Net als ieder innovatietraject, is het implementeren van sociale technologie dus een continu proces, waarin doorontwikkeling en afstemming tussen alle lagen van de organisatie belangrijk blijven.

3 De onderzoeksaanpak: Verkennen, verdiepen en valideren

Figuur 1. Onderzoeksfasen



Het Verwey-Jonker Instituut deed onderzoek om in kaart te brengen wat ervoor nodig is om een sociale technologie als Mediajungle effectief in te zetten en te implementeren in zorginstellingen. De hoofdonderzoeksvraag is:

Wat is er nodig om binnen zorginstellingen structurele aandacht aan mediawijsheid te besteden en hiervoor sociale technologie als Mediajungle in te zetten?

Dit hebben we, op basis van de literatuur, onderzocht aan de hand van de volgende deelvragen:

- Wat zijn de randvoorwaarden om de tools van Mediajungle in te zetten binnen zorginstellingen?
- Wat zijn de drempels die de structurele inzet van Mediajungle verhinderen binnen zorginstellingen?
- Wat zijn aanbevelingen voor zorginstellingen die de tools van Mediajungle willen implementeren en borgen?

Deze onderzoeksvragen zijn in drie fasen onderzocht (zie figuur 1). In de eerste fase van het onderzoek is er gefocust op het verkennen van de bestaande kennis over implementatie van sociale (zorg)technologie, en met betrekking tot mediawijsheid van mensen met een LVB en wat hierin impact maakt. Hiervoor hebben we een beknopte literatuurstudie uitgevoerd, en acht experts op uiteenlopende relevante thematiek gesproken. De gesproken experts zijn specialisten in sociale technologie, mediawijsheid, LVB of gehandicapteninstellingen. Hierdoor hebben we meer inzicht in de problematiek en mogelijkheden rondom mediagebruik onder mensen met een LVB, en randvoorwaarden en drempels voor implementatie en borging van sociale technologie in de zorgsector gekregen. Tegelijkertijd zijn de twee zorginstellingen, ASVZ en Ambiq, begonnen met het uitvoeren van praktijktesten. Begeleiders hebben een of meerdere tools van Mediajungle uitgeprobeerd met hun cliënten. Hierbij is een verdeling van zowel residentieel als ambulant gemaakt, en van de diverse tools van Mediajungle en het Mediajungle platform. Aangemelde begeleiders kregen een pakket toegestuurd met informatie over het onderzoek en uitleg over hun deelname. Daarbij zaten ook fysieke materialen en toegangscode tot de digitale tools. Begeleiders konden het op eigen gelegenheid uittesten.

In fase 2 is de opgehaalde kennis verder verdiept door middel van surveys, observaties en interviews. Twee verschillende surveys (zie bijlage I) zijn uitgezet over alle cliënten en begeleiders die een tool van Mediajungle hebben uitgeprobeerd. Zowel de survey voor begeleiders als van cliënten bevatte meerdere vragen over 'het goede gesprek' over mediagebruik en mediawijsheid. Deze bevroegen respondenten over hun beleving van de volgende criteria in het gesprek: gelijkwaardigheid, wederkerigheid, luisteren met begrip en respect, openheid en veiligheid, reflectie en verdieping, duidelijkheid en intentie, empathie en privacy.

Dit was in het kader van een ander deelonderzoek, waarin werd gemeten in hoeverre cliënten en zorgprofessionals ervaren dat de tools van Mediajungle ondersteunen in het voeren van gesprekken over (sociale) media. De vragenlijst voor begeleiders bevatte daarnaast nog vragen die implementatie en borging betroffen. Deze vragen waren geselecteerd uit een uitgebreidere vragenlijst, namelijk het gevalideerde Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI) (Fleuren et al., 2014). Dit is een door TNO ontwikkelde meetinstrument met 29 determinanten, om te onderzoeken welke de implementatie van een innovatie beïnvloeden. De determinanten zijn onderverdeeld in subcategorieën die over de innovatie zelf, de gebruiker, de eindorganisatie en de sociaal politieke omgeving gaan. Wij selecteerden vier determinanten op basis van de literatuur en de expertgesprekken. Deze dienden als een check op of deze ook relevant waren voor de huidige casus, en als beginpunt voor de interviews.

Participanten voor de interviews zijn via de vragenlijsten geworven. In eerste instantie waren dit zorgprofessionals die onderdeel waren van de praktijktesten. Gaandeweg bleek dat ook andere perspectieven vanuit de twee zorginstellingen nodig waren en zijn er ook mensen vanuit andere functies geïnterviewd. In totaal zijn er acht zorgprofessionals geworven die geïnterviewd zijn over hun ervaring met het testen van het Mediajungle platform en wat ervoor nodig is om dit beter te borgen en te implementeren. Hieronder waren twee pedagogisch medewerkers, een gezinsouder, een ambulant hulpverlener, twee gedragswetenschappers, een trainer mediawijsheid en een regiodirecteur. Voor de interviews is eveneens het MIDI als basis genomen (zie bijlage I). Hierdoor is er vanuit verschillende perspectieven vanuit de LVB-zorg inzicht gekregen in wat er nodig is voor verdere borging en implementatie van het Mediajungle Platform. Aanvullend zijn er twee observaties op locatie geweest bij een kinderdagcentrum (KDC) van een LVB-zorginstelling. Hierbij hebben begeleiders samen met hun cliënten twee tools geprobeerd, waarbij onderzoekers aanwezig waren om dit proces te observeren. Om dit systematisch te analyseren, is gebruik gemaakt van een observatieformat (zie bijlage II), waarmee werd bekeken hoe professionals de tools van Mediajungle in de praktijk gebruiken, en wat dit betekent voor de borging en implementatie.

In fase 3 zijn de bevindingen uit de verschillende bronnen samengebracht om tot antwoorden op de onderzoeksvragen te komen. Deze bespreken we verder in dit rapport. Voor de praktijk is er op basis van de onderzoeksresultaten een [handreiking](#) gemaakt.

4 Bevindingen

4.1. Inzichten uit de Surveys

Begeleiders en cliënten vulden per uitgeteste tool de vragenlijst in. Begeleiders hebben de vragenlijst 24 keer volledig ingevuld, cliënten hebben dit 35 keer gedaan. In totaal vulden 19 afzonderlijke zorgprofessionals en 33 afzonderlijke cliënten de vragenlijst in, sommige van hen dus meerdere keren, voor verschillende tools. 52% van de begeleiders werkt in de residentiële hulpverlening, 36% binnen de ambulante hulpverlening en 3% is werkzaam in een andere vorm. Van de cliënten krijgt 73% hulp in een groepssetting, en 27% individueel. Het blijkt dat niet alle toegewezen tools even vaak zijn uitgetest (of niet alle testmomenten zijn ingevuld in de survey). Het Mediajungle bordspel is veruit het vaakst getest (36%), vervolgens King of the Jungle level Sociaal (8%), fysieke kletskaarten (8%), fysieke praatplaten (8%) en online praatplaten (8%). De grootste groep cliënten met wie begeleiders de instrumenten heeft ingezet was tussen de 12 en 15 jaar (36%).

Deze verdeling van de respondenten heeft de consequentie dat de data zich maar beperkt lenen tot het trekken van conclusies over het gehele Mediajungle Platform, en over de gehele populatie van zorgprofessionals en cliënten. Onderstaande resultaten geven dus enkel een indruk van de eigen ervaringen van deze groep over de tools die zij specifiek hebben uitgetest.

4.1.1. Begeleiders en cliënten over het goede gesprek

Begeleiders waren overwegend positief over de tools; deze kregen gemiddeld een rapportcijfer 7,5. Cliënten vonden de tools eveneens leuk om te doen, dit gold voor 78%.

De meeste aspecten van het goede gesprek werden ook door de meerderheid van cliënten positief beoordeeld. Zo vond 89% van de cliënten dat er goed naar hen geluisterd werd, vond 86% dat zij goed hun mening konden geven, voelde 80% zich goed op hun gemak, vond 83% dat zij goed mee konden doen met het gesprek. Het merendeel (54%) zegt veel geleerd te hebben over media door de begeleider en een beetje tot veel te zijn gaan nadenken door het gesprek (46%). Cliënten waren zeer positief over de mate van privacy, 91% vond dat er goed rekening gehouden werd met hun privacy, en niemand vond dat er geen rekening mee werd gehouden. Het gesprek zelf werd wat lager beoordeeld dan de verschillende elementen van het goede gesprek: 74% van de cliënten vond het gesprek heel fijn, tegenover 17% en 9% die het een beetje fijn, of niet fijn vonden, respectievelijk.

Ook begeleiders hadden veelal goede ervaringen met de elementen van het goede gesprek. 88% van de begeleiders voelde zich (helemaal) op hun gemak tijdens het gesprek, 84% had het gevoel (helemaal) in contact te zijn met de cliënt. Daarnaast gaf 92% aan zich (helemaal) goed open te kunnen stellen voor wat de cliënt inbracht, en kon 80% ook zelf eigen ervaringen inbrengen. 80% had het gevoel dat er gelijkwaardigheid was in het gesprek en eveneens 80% werd (helemaal) aan het denken gezet door het gesprek. De meeste begeleiders (58%) hadden het gevoel een beetje van hun cliënt geleerd te hebben. Qua privacy had 50% het gevoel rekening te kunnen houden met de privacy van hun cliënt, 38% had het gevoel helemaal goed rekening ermee te kunnen houden. Begeleiders beoordeelden het gesprek ook als positief; 92% voelde zich (helemaal) tevreden erover en 96% vond het een waardevol gesprek. Ten slotte waren alle respondenten het er (helemaal) mee eens dat de uitgeteste Mediajungle tool bijdroeg aan een goed gesprek over media.

4.1.2. Begeleiders over implementatie en borging

Resultaten van MIDI-items waren gematigd positief. Zo werd 78% van de tools als geschikt voor cliënten beoordeeld door de zorgprofessionals en vond slechts één zorgprofessional een van de uitgeteste tool te ingewikkeld voor zichzelf om in te kunnen zetten in diens werk. Qua randvoorwaarden waren de professionals verdeelder. Bijna 50% twijfelde of er voldoende personeel in de organisatie is, om de Mediajungle tools zoals bedoeld te gebruiken. Qua tijd voorzag 58% van de professionals voldoende tijd te krijgen van de organisatie om Mediajungle tools te integreren in hun werk, terwijl 37% dit betwijfelde en 5% zelfs aangaf hier onvoldoende tijd voor te krijgen.

4.2. Bevorderende factoren voor implementatie: Experts en professionals aan het woord

Vanuit eerder onderzoek zijn er veel elementen bekend om rekening mee te houden bij de implementatie van technologische innovaties in de zorgsector. Door middel van gesprekken met experts op deze thema's, en interviews met verscheidene zorgprofessionals, identificeerden we enkele factoren die zij als bevorderend zien voor de Mediajungle tools in LVB-zorginstellingen.

4.2.1. Organisatie breed en bottom-up aanpak

Volgens de gesproken experts en professionals moeten de visie en strategie met name bottom-up worden ingestoken. Geïnterviewden zien hiervoor kansen door de inzet van ervaringsdeskundigen als ambassadeurs, evenals het benutten van enthousiaste medewerkers, cliëntenraden en het aanhaken op bestaande functies en afdelingen die zich richten op innovatie en technologie. Het initiatief en enthousiasme willen ze vooral van de uitvoerende professionals, zoals begeleiders,

zien komen, evenals gedragswetenschappers. Hierbij zien ze een ondersteunende, monitorende en beleidsvormende rol voor leidinggevend. Het zijn ook met name de gesproken begeleiders die inhoudelijk enthousiast zijn over de tool en op basis daarvan het willen inzetten. Zoals een gezinshuisouder het implementatieproces samenvat: “[De zorginstelling] moet het gewoon kopen. Iedereen kan er dan gebruik van maken”. Voor zorgprofessionals staat de inhoud van de tool veelal voorop, en welke meerwaarde het voor hun cliënten en hun eigen werk heeft. Wat betreft implementatieplannen benoemen zorgprofessionals met name dat het voor hen belangrijk is dat de tools ingekocht worden en zij hier toegang tot hebben.

Tegelijkertijd benadrukken experts en verschillende leidinggevend en gedragswetenschappers het belang van een integrale visie en strategie, die gedragen wordt door de gehele organisatie. Zij noemen hierbij (ambulante) begeleiders, gedragswetenschappers, leidinggevend en directie. Zo benoemt een expert op het gebied van gehandicaptenzorg dat alleen enthousiasme van begeleiders niet genoeg is: “Het is voor hen [leidinggevend] belangrijk dat gedragsdeskundigen het aanbevelen en “goedkeuren”.

“ **Persoonlijk vind ik dat de afstand tussen bestuurders en beslissers op de werkvloer te groot is. Ze hebben namelijk vaak geen idee wat er precies op de werkvloer gebeurt, terwijl zij daar beslissingen over maken. Professionals zijn vaak veel enthousiaster over middelen die helpen met ontwikkeling van cliënten. Bestuurders zijn vaak enthousiaster over rapporteren, administraties, en dergelijken.” (Leidinggevende in de LVB-zorg)**

4.2.2. Meerwaarde inzet technologie voor praktijk

Alle geïnterviewden gaven aan positief te zijn over het doel van de Mediajungle tools, en zeker zorgprofessionals gaven aan dat het een fijne aanvulling is om het gesprek over mediawijsheid te starten. Zo vertelt een gezinshuisouder: “Ik ben zelf niet met media opgegroeid, dus ik vind het soms moeilijk om het allemaal te volgen en kinderen daarin te begeleiden (...) Ze leren veel van het spel, dat kan ik niet alleen doen.”

Juist deze meerwaarde voor cliënten en hun begeleiders is essentieel om de implementatie een succes te maken, zo menen meerdere experts en geïnterviewde professionals. Volgens hen is precies het wegnemen van handelingsverlegenheid op het gebied van mediagebruik van cliënten dé meerwaarde van sociale technologie zoals Mediajungle. Het is daarom van belang om inzichtelijk

te maken hoe deze tools een bijdrage leveren aan het dagelijks werk van zorgprofessionals én aan de zelfredzaamheid van hun cliënten.

“ **Vroeger zeiden we tegen zorgprofessionals: ga maar in gesprek [met cliënten over social media]. Maar de professionals wisten helemaal niet hoe. Nu zeggen we: deze vragen kun je stellen. Ook hebben we informatie over verschillende onderwerpen, met het doel dat professionals ook de basis weten. Bijvoorbeeld over te veel gamen, liefde willen vinden op het internet, maar ook over 2-staps autorisatie, hoe je een goed wachtwoord aanmaakt, en dergelijken.” (Expert mediawijsheid)**

Tegelijkertijd ervaren zowel zorgprofessionals als experts echter dat de noodzaak tot het structureel opnemen van mediawijsheid in de begeleiding van mensen met een LVB nog niet altijd (op tijd) gevoeld wordt.

“ **Het wordt vaak pas belangrijk als het mis is gegaan. Maar het is veel beter om op de voorhand er grip op te krijgen: door het vaker te bespreken, groepsafspraken te maken over hoe ze [zorgprofessionals en cliënten] omgaan met media. Ik denk ook dat er heel veel verborgen problematiek is, wat ze nog niet weten. Begeleiders zijn mogelijk ook niet altijd alert genoeg, als er bijvoorbeeld voor de zoveelste keer een Facebookprofiel wordt aangemaakt, of het zoveelste simkaartje wordt gekocht. Ze zijn niet altijd alert om dat te herkennen. Vaak zijn teams al heel bekwaam, maar ze weten niet altijd precies de juiste tools en signalen, dan is het fijn dat iemand of iets hulp kan bieden.” (Expert mediawijsheid en LVB)**

Geïnterviewde zorgprofessionals bevestigen dit beeld zelf ook. Alle gesproken professionals zien absoluut het belang en de meerwaarde van het vergroten van mediawijsheid en digitale vaardigheden bij hun cliënten, en geven ook aan zich heel bewust te zijn van de risico's (en ook de kansen) die dit voor deze doelgroep meebrengt. Tegelijkertijd zien ze in de dagelijkse praktijk het meestal enkel als een hulpvraag, als er al iets is misgegaan. Mediawijsheid wordt dus vaak alleen reactief onder de aandacht gebracht, en zelden preventief.

“ Vaak komt dat pas binnen ambulant op de voorgrond. Als, met name meiden, te maken hebben gehad met seksueel grensoverschrijdend gedrag, of jongens die daar de dader van zijn. En dan komt er heel specifiek zo’n vraag. (...) En ik denk heel vaak dat onze ouders ook zelf, omdat ze die beperking hebben, dit [risico] ook niet zozeer inzien. Ja, dat het daar ook gevaar zit, op dat stuk. Pas als er dan daadwerkelijk echt iets gebeurd is dan, dan komen ze met: oh, wacht eventjes, help me, er gaat hier iets niet goed.” (Gedragswetenschapper)

Aangezien de tools van Mediajungle het gesprek over mediagebruik stimuleren, kunnen ze een belangrijke meerwaarde hebben in het preventief bespreken van mediawijsheid. Deze de preventieve meerwaarde moet wel verduidelijkt worden richting zorgorganisaties en –medewerkers. Zo kan de inzet ervan breed gedragen worden en ontstaat er eerder consensus over het implementatieplan en de visie. Mediacoches of –trainers, kunnen de urgentie van preventie goed voelbaar maken, bijvoorbeeld door anekdotes:

“ Stel dat er morgen groot in de Telegraaf komt dat het allemaal helemaal mis is gegaan met jullie cliënten. Denk bijvoorbeeld aan misbruik, kinderporno, en dergelijken. Wat heb je dan de afgelopen tijd eraan gedaan? Zijn jullie dan actief bezig geweest om dit al te voorkomen? Als je dan alles eraan gedaan hebt, dan kan je in ieder geval verantwoorden dat je er actief mee bezig zijn geweest, dan weet je dat het toch de verantwoordelijkheid van de cliënt is geweest, maar zelf heb je echt alles gedaan. Of stel dat er een moeder met een 17-jarige zoon morgen komt kijken om hier te wonen, en ze vraagt: ‘Wat doen jullie aan digitale vaardigheden en internetgebruik?’ Weet je daar voldoende antwoord op te geven?” (Expert mediawijsheid en LVB)

4.2.3. Aansluiten bij de praktijk

De experts en professionals zien veel kansen om een platform als Mediajungle aan te sluiten op de dagelijkse zorgpraktijk. Zij stellen voor om de tools een vaste plek te geven binnen de begeleiding. Zo zou mediawijsheid een vast onderdeel van behandelplannen en –doelen kunnen worden of tijdens startgesprekken standaard worden behandeld, door naar het (sociale) mediagebruik van de cliënt te vragen. Andere mogelijkheden zien professionals in het bespreken van mediawijsheid

als vast onderdeel op studiedagen, en het te koppelen aan onderwerpen, zoals pesten, opleiding, werk en financiën. Veel onderdelen van het leven vinden immers online plaats.

Daarnaast is het belangrijk om oog te hebben voor de verschillende zorgcontexten én verschillende cliënten. Waar een langer spel, zoals het Mediajungle Bordspel, volgens een professional goed past binnen een schoolse setting en voor relatief jongere jongeren, zoals bij een KDC, zouden de kortere modules van het platform makkelijker in te passen zijn in individuele vormen van begeleiding, of tussendoor in groepen, in het bijzonder ook bij oudere jongeren en jongvolwassenen. Hoewel de fysieke spellen als fijn bevonden worden door zowel professionals als cliënten, belanden ze ook eerder ergens in de kast, terwijl online instrumenten of kleinere spellen makkelijk mee te nemen en dus inzetbaar zijn. Reminders in de dagelijkse behandelpraktijk kunnen daarbij helpen. Hierbij denken professionals bijvoorbeeld aan posters (zie blijage III) in algemene ruimtes, die enerzijds over mediawijsheid informeren en attenderen en anderzijds aanzetten tot het gebruik van een Mediajungle tool, bijvoorbeeld door middel van een QR-code naar het online platform. Andere ideeën zijn het instellen van reminders op de online werkplatformen en apparaten van begeleiders en cliënten, regelmatige updates (bijvoorbeeld als vraag of opdracht van de dag), om het onderwerp levendig te houden.

Vooralsnog vonden de meeste ondervraagde zorgprofessionals de interviews die ze getest hebben passend voor hun cliënten. Wel vroegen sommige professionals zich af of de spelletjes niet “te kinderachtig” zijn voor oudere jongeren en jongvolwassenen. Deze zijn dus mogelijk voor sommige cliënten minder passend. In de survey gaf echter enkel één cliënt via een open vraag aan, de stem in een van de filmpjes kinderachtig te vinden; verder leek het grotendeels positief te worden ontvangen. Ook hierbij geldt dat maatwerk nodig én mogelijk is door de verscheidene tools die het platform bevat. Tegelijkertijd is dit voor Mediajungle ook een kans om de tools verder te ontwikkelen, bijvoorbeeld door middel van meer leeftijds- en/of niveaudifferentiatie binnen tools, zoals meerdere zorgprofessionals suggereerden.

In hoeverre Mediajungle passend is voor cliënten, hangt ook vaak samen met hoe gemotiveerd ze zijn om mee te doen. Dit wordt meerdere keren aangehaald door zorgprofessionals. Over het algemeen, worden de competitieve elementen als enthousiasmerend beschouwd, en het spelaspect als effectiever dan “gewoon” een gesprek te voeren.

“ Je kan wel gewoon vragen stellen over wat ze doen online, maar hiermee bereik je veel meer. Ze voelen zich er ook niet door gecontroleerd bij het spel, terwijl dat wel gebeurt als je gewoon een vraag stelt. Het spel benadrukt ook dat het wel leuk is.” (Gezinsouder)

4.2.4. Trainen van professionals

Het is van belang dat medewerkers worden getraind om nieuwe technologie toe te passen in de praktijk. Het blijkt dat medewerkers die getraind zijn in het gebruik van een technologie, ook meer tevreden zijn over het gebruik hiervan. Een training sluit daarbij idealiter zoveel mogelijk aan bij de werksituatie. Voor de werkcontext van zorgmedewerkers, betekent dat: “Een knoppentraining, zo kort en bondig mogelijk” (expert implementatie sociale technologie). De zorgprofessionals zelf geven eveneens aan weinig extra's nodig te hebben om Mediajungle in te gaan zetten. Wel kennen de meeste professionals vooral het Mediajungle Bordspel en de praatkaarten. Daarom is het goed om ook de overige tools ruim onder de aandacht te laten brengen, zodat zorgprofessionals weten wat er verder allemaal beschikbaar is en voor welke doeleinden deze geschikt zijn. Betrek hierbij ook gedragswetenschappers, orthopedagogen en leidinggevendenden, zodat ook zij weten welke tools er voorhanden zijn. Daarnaast kunnen aanvullende trainingen interessant zijn, zoals een training over hoe het gesprek aan te gaan over mediagebruik, of over groepsdynamiek, maar het is afhankelijk van de ervaring en expertise van de professional, of dat nodig is.

4.2.5. Ruimte bieden voor doorontwikkeling

Implementatie heeft ook betrekking op doorontwikkeling: technologische verbeteringen worden nog steeds doorgevoerd ook na en tijdens de implementatie. Dit gebeurt in samenspraak met de eindgebruikers. Hierdoor blijft het product aansluiten bij de wensen en behoefte van de specifieke gebruikers. Een van de experts benadrukt in dit kader het nut van co-creatieprocessen om de adaptatie van technologische tools te bevorderen:

“ Binnen dat [eerdere] project hebben we heel veel geïnvesteerd in relaties met mensen met een LVB en professionals. Daarom hebben we ingezet op co-creatiesessies. De betrokken ICT-ers hebben zich heel goed gerealiseerd dat ze vragend te werk moesten gaan; op een participatieve manier. In eerste instantie met de professionals, die dagelijks werken met mensen met LVB. Op basis daarvan dan in een spelvorm doorgegaan op de omgeving die ze wilde bouwen. Het is stap voor stap aangepakt. LVB-ers zijn als co-creatiegroep betrokken en niet alleen als testgroep.” (Expert implementatie sociale technologie)

Co-creatie is niet de enige manier om een tool te blijven door ontwikkelen; vernieuwing na implementatie blijft ook essentieel. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het toevoegen van vragen bij spellen, zodat het meerdere keer gespeeld kan worden, maar ook het blijven toevoegen van nieuwe inhoudelijke content om deze up-to-date te houden. Dit beamen zowel zorgprofessionals als experts:

“ Het is wel nodig dat een platform als Mediajungle vernieuwd blijft worden. Een deel van de cliënten wil bijvoorbeeld niet te veel herhaling, zij willen zich blijven ontwikkelen, dus zij willen ook uitgedaagd blijven worden. Een deel groeit namelijk ook door naar Wmo, werk en begeleid wonen. Variatie in de tool is dus nodig, omdat zij ook groeien naar zelfstandigheid.” (Expert gehandicaptenzorg)

4.2.6. **Taakhouders, continue monitoring en eindverantwoordelijkheid**

Voor de borging en toepassing van een technologische tool is het wenselijk als er een taakhouder wordt aangesteld binnen een organisatie. Dit benoemen meerdere experts en zorgprofessionals voor de borging van Mediajungle binnen de organisatie:

“ **Het werkt goed als één iemand verantwoordelijk is voor Mediajungle binnen het team. Nu ligt het in de kast en ook omdat het nieuw is, wordt het gebruikt. Ik verwacht dat, als niemand er verantwoordelijk voor is, het na twee, drie keer spelen in de kast blijft liggen.**” (Pedagogisch medewerker & groepsleider)

Tegelijkertijd is een dergelijke rol in de drukke zorgpraktijk niet altijd even makkelijk te realiseren: “De manier [om een tool te borgen] is nog wel taakhouder of contactpersoon, maar het geeft nog weinig continuïteit. We hebben te maken met veel wisselingen.” (Expert sociale technologie). Idealiter worden daarom meerdere taakhouder aangesteld, zodat er continuïteit blijft bij uitval of vertrek. Een andere experts noemt mediacoaches als aanvulling of alternatief voor taakhouders: “Er zou eigenlijk altijd een mediacoach moeten zijn [bij LVB-zorginstellingen]. Het wordt nu gezien als iets wat erbij moet.” (Expert mediawijsheid). Medewerkers kunnen bij taakhouders en mediacoaches terecht voor vragen over de tool, maar ze zijn er ook om het gebruik van de tool te monitoren en feedback op te halen van gebruikers. Meerdere medewerkers zijn zo betrokken bij de implementatie en doorontwikkeling. Om een implementatieproces goed te laten verlopen moeten er bovendien eindverantwoordelijken worden aangewezen die toezien op de processen en uitvoering. Dit om te voorkomen dat er onvoldoende tijd, middelen en medewerking is. Hierbij zijn leiderschap, visie, beleid en verantwoordelijkheid van belang. Leidinggevenden hebben in dit proces daarom een centrale rol om een innovatie verder te brengen, op basis van de input van zorgprofessionals en cliënten. Dit betreft van het creëren van ruimte om te experimenteren en een pilot of proeftuin naar daadwerkelijke uitrol en opschaling.

4.3. **Belemmerende factoren voor implementatie en hoe deze te ondervangen**

Naast bevorderende factoren en ervaren successen, spreken betrokkenen ook van meerdere belemmerende factoren.

4.3.1. **Werkdruk en tijdgebrek**

Volgens vrijwel alle experts en zorgprofessionals zijn tijdgebrek en de mede daardoor constante werkdruk een van de grootste belemmerende factoren voor implementatieprocessen in de (LVB-) zorg. Werkdruk binnen de organisatie kan ertoe leiden dat professionals weinig ruimte vinden om technologie zich eigen te maken en toe te passen tijdens hun reguliere werkzaamheden. “Grootste drempel: tijd en aandacht. Begeleiding heeft veel ballen in de lucht te houden.” (Expert sociale technologie). Vrijwel alle geïnterviewden zijn zich zeer bewust van de vele verschillende taken en verantwoordelijkheden die begeleiders op zich moeten nemen richting cliënten, en snappen dat preventieve gesprekken over mediawijsheid er dan bij in schieten. De gesproken experts raden daarom aan de urgentie van het thema zeer duidelijk te maken: “Er is altijd weinig tijd. Maar als gedragskundige en persoonlijk begeleider moet het onderwerp belangrijk zijn; en ook coördinerende begeleiders zijn verantwoordelijk.” (Expert mediawijsheid en LVB)

Ook raden experts aan te focussen op wat de inzet van een digitaal platform als Mediajungle als preventief middel kan opleveren:

“ **Breng de voordelen voor de cliënt naar voren: zij [cliënten] zijn rustiger, gestructureerder, er is minder tijd nodig voor begeleiding, er is meer rust in begeleiding zelf. Het levert uiteindelijk ook geld op, het is een investering.**” (Expert gehandicaptenzorg)

4.3.2. **Afhankelijkheid van begeleiding**

Aangezien cliënten grotendeels afhankelijk zijn van begeleiders om de tools van Mediajungle te gebruiken, vraagt dat extra tijd van professionals. Dit is ook volgens experts een nadeel van het platform Mediajungle; het zou vanuit een efficiëntieperspectief wenselijker zijn als cliënten het zelfstandig zouden kunnen gebruiken. Tegelijkertijd zijn begeleiders juist erg belangrijk om het samen met hun cliënten over media te hebben: “Voor mensen met een LVB is reflectie vaak te moeilijk. Daar hebben ze een externe prikkel of hulp voor nodig. Ze hebben het nodig dat iemand vraagt: hoe denk je daarover? Hoe zou je dat anders kunnen doen? Maar dat vragen ze zichzelf niet af.” (Expert mediawijsheid en LVB). Bij het observeren op locatie kwam dit aspect ook zeer duidelijk naar voren. Het gesprek over media komt pas echt op gang doordat begeleiders bleven

vragen naar wat jongeren dachten en waarom ze er zo over dachten, dit kwam niet vanuit de jongeren zelf. Ook zien verschillende experts dat begeleiders nodig zijn om cliënten aan te zetten om met een toolkit als Mediajungle te gaan werken. Mediajungle hoeft echter niet enkel bij begeleiders belegd te zijn:

“ Het kan via gedragswetenschapper of therapeut, als het aansluit op de behandeling. Dat zijn betrokken medewerkers. Bij helemaal ambulante heb je ook medewerkers die een traject aangaan om jongeren te begeleiden, die zouden het in kunnen zetten wanneer het aansluit bij het doel van de jongeren.” (Expert sociale technologie)

Om deze oplossingen en creatieve denkrichtingen daadwerkelijk te kunnen realiseren is wederom een heldere visie op een innovatie en de implementatie daarvan onontbeerlijk. In dit geval is het van belang dat het management ondersteuning biedt om deze bijkomende taken ook daadwerkelijk te kunnen realiseren.

Ook ervaren professionals soms nog praktische en technische belemmeringen. Zo is het systeem van inlogcodes en licenties niet optimaal voor de zorgpraktijk. Het inkopen van licenties gebeurt nu namelijk op accountbasis, en zijn dus gekoppeld aan de inloggegevens van individuele medewerkers. Dit maakt het niet toegankelijk voor een groter team, en de inzet blijft daarmee beperkt tot deze enkele enthousiaste medewerkers. Om het breder inzetbaar te maken, zullen dus zowel de organisaties als Mediajungle zelf de toegankelijkheid moeten faciliteren.

4.3.3. Complexiteit van technologie en gebrek vertrouwen in digitale vaardigheden

Beperkte kennis en digitale vaardigheden van professionals vormen een belemmerende factor voor de implementatie van technologie. “Professionals in de gehandicaptenzorg dienen technologiecompetenties te ontwikkelen om vaardig en veilig technologie in te zetten in de dagelijkse praktijk”, aldus een expert op het gebied van zowel mediawijsheid als LVB-zorg. Daarom moet Mediajungle ook van professionals niet veel extra kennis vereisen en moeten zij de mogelijkheid krijgen om gewend te raken aan het platform.

Wanneer de technologie als complex door professionals wordt ervaren, vraagt het vaak te veel van professionals en de cliënten om zich een digitale tool eigen te maken. Dit is een uitdaging vanwege de zorgtaken die professionals al hebben en gebrek aan tijd. Een expert stelt daarom resoluut: “[Is er] een dag training voor het platform nodig: dan is het platform niet goed, dat is zo’n belemmering, dat werkt niet.” (Expert implementatie sociale technologie)

Vanuit de proeftuinen blijkt dat de tools van Mediajungle echter overwegend als makkelijk te gebruiken worden beschouwd. Ook uit de interviews en de observaties bleek dat zowel professionals als cliënten goed uit de voeten kwamen met de instrumenten. Zo wisten cliënten zelf ook een aanvulling te geven bij het spelen, wanneer professionals ergens even niet uitkwamen en gaven zij aan ook nog zelf wat te leren.

Enkele moeilijkheden betreffen wel de inlogmethoden en de noodzaak van licenties, zoals hierboven ook al benoemd. Zo was het voor sommige professionals niet duidelijk tot welke tools zij toegang hadden en moesten zowel zij als cliënten bij een eerste keer spelen even ontdekken hoe de tools en spellen werkten. Dat kregen ze echter snel door en moet dus verholpen zijn met een simpele knoppentraining of uitprobeermoment.

5 Conclusie en aanbevelingen

Door middel van een gefaseerd praktijkonderzoek hebben we de volgende hoofdvraag onderzocht:

Wat is er nodig om binnen zorginstellingen structureel aandacht te besteden aan mediawijsheid en hiervoor sociale technologie als Mediajungle in te zetten?

Hiervoor hebben we een beknopte literatuurstudie gedaan, gesprekken met experts gevoerd en hebben twee deelnemende LVB-zorginstellingen praktijktest met de tools van Mediajungle uitgevoerd. Vervolgens hebben we deze kennis verdiept door middel van surveys onder cliënten en zorgprofessionals die tools hebben getest, door interviews met verschillende zorgprofessionals en door middel van twee observaties bij het uittesten van verschillende tools van Mediajungle. Aan de hand van deze opgehaalde data, hebben we de deelvragen als volgt beantwoord.

5.1. Conclusies

- Wat zijn de randvoorwaarden om de tools van Mediajungle in te zetten binnen zorginstellingen?

Aan veel randvoorwaarden voor de implementatie blijkt binnen de onderzochte instellingen en/of door de tools van Mediajungle al (bijna) voldaan te zijn. De randvoorwaarden waar nog aan gewerkt kan worden, bieden bovendien ook veel mogelijkheden tot verbetering. Zo lijken de tools overwegend aan te sluiten op de doelgroep, zowel wat betreft cliënten en zorgprofessionals. Er zijn daarnaast weinig redenen om aan te nemen dat er onvoldoende vaardigheden om de tools te gebruiken aanwezig zijn. Daarnaast beantwoordt Mediajungle een belangrijke behoefte binnen de LVB-zorg, namelijk het bespreekbaar maken van mediagebruik op een leuke en toegankelijke manier. Hiermee sluit het dus aan bij de drijfveren van de professionals om het ook te gaan gebruiken; zij willen immers hun cliënten wel degelijk begeleiden in het mediagebruik. Ook hier lijkt relatieve consensus over te zijn; mediawijsheid is een thema dat alle aan dit onderzoek deelnemende professionals en experts belangrijk vinden binnen de LVB-zorg. Wat betreft deze randvoorwaarden, is vooral het versterken ervan bevorderend. Zo zouden zorginstellingen die echt stappen hierin willen zetten, veel baat hebben bij een organisatie brede visie en een concreet implementatieplan, dat gestoeld is op de urgentie en meerwaarde van preventieve aandacht voor mediawijsheid. Door in dit plan te concretiseren op welke manier Mediajungle ingezet wordt in de dagelijks zorgpraktijk, sluit dit ook beter aan bij de werkdruk van professionals. Daarvoor is een

brede, bottom-up aanpak het meest passend bij de huidige situatie. Besturende en leidinggevende lagen van de organisatie hebben daarin een faciliterende en licht sturende rol. Daarnaast helpen het aanbieden van een korte training voor professionals, om hen bekend te maken met de tools, taakhouders als monitorende en informerende actoren, en expliciet ruimte maken voor doorontwikkeling.

- Wat zijn de drempels die de structurele inzet van Mediajungle verhinderen binnen zorginstellingen?

De gevonden belemmerende factoren houden dikwijls verband met een gebrek aan middelen en een concreet actieplan. Qua middelen gaat het vooral om een tijd- en personeelsgebrek, waarbij de werkdruk voor uitvoerende zorgprofessionals vaak erg hoog ligt en extra preventieve taken er daarom bij in kunnen schieten. Daarom is het van belang dat tools zoals Mediajungle zo toegespitst mogelijk zijn op de dagelijkse zorgpraktijk en eindgebruikers, en binnen de bestaande routines en behandelplannen ingezet wordt. Daarnaast lijkt er binnen de deelnemende zorginstellingen ook een gebrek aan een organisatie breed en concreet actieplan te zijn, waardoor mediawijsheid bij enkele enthousiaste medewerkers belegd blijft en tools van Mediajungle ad hoc of reactief ingezet worden. Dit wordt extra versterkt doordat de tools van Mediajungle afhankelijk zijn van de begeleiding van en gerichte inzet door zorgprofessionals.

5.2. Aanbevelingen

- Wat zijn aanbevelingen voor zorginstellingen die de tools van Mediajungle willen implementeren en borgen?

Op basis van de geïdentificeerde randvoorwaarden en drempels, en de modellen van Lippitt-Knoster (Lippitt, 1987; Knoster, 2000) en Weevers en Wolters (2019), zien wij enkele concrete stappen die zorginstellingen (nog) kunnen zetten om de mediawijsheid via tools van Mediajungle structureel te implementeren en borgen.

Allereerst is het belangrijk om de tools in gebruik te nemen, op een manier die aansluit op de al bestaande zorgpraktijk. Vanwege de grote tijd- en werkdruk, moet aandacht voor mediawijsheid geen extra taak worden. Daarom is het raadzaam om de tools te gaan gebruiken en naar mediawijsheid te refereren binnen al bestaande dagelijkse routines en structuren. Hier valt onder andere te denken aan een onderdeel over mediawijsheid in behandelplannen zetten, ernaar vragen bij intakes, en koppelen aan al gemaakte behandeldoelen. Vanwege de digitalisering van de samenleving, zijn veel hiervan namelijk ook gerelateerd aan mediagebruik.

Om het thema actueel te houden, en aandacht vast te houden, kunnen er ook reminders over mediawijsheid gebruikt worden, zoals posters met weetjes (zie bijlage III), en automatische herinneringen op de apparatuur van cliënten en begeleiders. Mediajungle kan hier zelf ook op inspelen door content actueel te houden en vooral aan te passen op de verschillende doelgroepen binnen de LVB-zorg, zoals op basis van leeftijd, zelfstandigheid en zelfredzaamheid, ambulante behandelvormen of groepen.

Dit is ook een advies voor zorgprofessionals: ga na welke van de Mediajungle tools bij een bepaalde cliënt en bij de behandelvorm past. Zo zijn de spellen vaak geschikter voor momenten waarop er meer tijd is, en komen deze het beste tot zijn recht in een groepscontext en worden over het algemeen leuker gevonden door een wat jongere groep. Kletskaarten zijn makkelijk mee te nemen door zorgprofessionals die bijvoorbeeld ambulant werken, en behoeven minder tijd om gebruik van te maken. Ook praatkaarten en online modules slaan vaak wat beter aan in een individuele context en bij cliënten die al wat ouder en/of zelfstandiger zijn.

Verder is het van belang dat er een centrale visie en gedeelde verantwoordelijkheid is om het implementatieproces tot een succes te maken. Hierbij moet de hele organisatie worden betrokken. Voor begeleiders is het met name de taak de passende tools op de juiste momenten en geschikte manier in te zetten met cliënten en regelmatig aandacht te besteden aan mediawijsheid, om het mediagebruik bespreek te houden.

Aan gedragswetenschappers is het de taak Mediajungle tools onder de aandacht te brengen bij begeleiders, door het binnen behandelingen aan te raden. Dit geldt niet alleen voor directe hulpvragen op het gebied van media, maar ook juist als preventief middel.

Aan leidinggevenden is het de taak om de inzet van de tools te faciliteren en zorgprofessionals daarin te motiveren. Hierbij hoort ook ervoor zorgen dat medewerkers toegang tot de tools en juiste middelen hebben, zoals apparaten, ruimtes en trainingen om de tools te gebruiken. Door mediawijsheid geregeld onder de aandacht te brengen, blijft het ook een actueel thema. Hierbij hoort ook een evaluerende en communicerende rol, door met het team te bespreken hoe er samen aan de mediawijsheid van cliënten gewerkt wordt.

Vanuit bestuurders zal met name de verankering van mediawijsheid in de organisatiestrategie en visie worden verwacht als taak, evenals het meenemen van vertegenwoordiging vanuit de gehele organisatie hierin. Dit omvat ook het inwinnen van informatie vanuit de teams over de uitvoering, om eventuele aanpassingen aan de strategie en werkwijze te doen. Specifiek is het ook goed om taakhouders als eindverantwoordelijken in te stellen en de urgentie voor aandacht voor mediawijsheid voelbaar te maken in de organisatie.

Van taakhouders wordt specifiek verlangd dat zij zicht houden op de uitvoering van de strategie en visie voor mediawijsheid in de zorginstelling. Zij houden bijvoorbeeld bij of doelstellingen behaald worden en op welke manier er bijgestuurd moet worden. Ook houden zij zich up-to-date over het onderwerp mediawijsheid, signaleren ze kansen en problemen en voorzien ze de betrokken afdelingen van relevante informatie. Ook kunnen zij eventueel als contactpersoon richting Mediajungle fungeren.

Ten slotte kunnen ook cliënten zelf en hun naasten een belangrijke rol vervullen. Zo zouden enthousiaste cliënten/ervaringsdeskundigen als ambassadeurs kunnen optreden en begeleiders ondersteunen in het gebruiken van Mediajungle tools. Daarnaast kunnen ook hun ouders en verzorgers betrokken worden. Dit maakt dat zij ook beter op de hoogte zijn over hoe gesprekken te voeren over het mediagebruik van hun kind, en hoe hiermee om te gaan.

Als laatste is het essentieel om te onthouden dat de inzet van nieuwe tools tijd nodig heeft. Niet alles zal meteen zo werken als bedacht. Vandaar dat evalueren op de huidige aanpak, en of deze nog werkt, ook een belangrijk deel van het implementatieproces is. Op basis daarvan kunnen er aanpassingen aan de werkwijze worden gedaan, of bij technische problemen of barrières, samengewerkt worden met Mediajungle om de tools nog beter af te stemmen op de doelgroep.

6 Literatuur en Bronnen

Abd-Alrazaq, A., Alajlani, M., Alhuwail, D., Toro, C.T., Giannicchi, A., Ahmed, A., Makhlof, A. & Housef, M. (2022). The effectiveness and safety of serious games for improving cognitive abilities among elderly people with cognitive impairment: systematic review and meta-analysis. *JMIR Serious Games*, 10(1), e34592.

Alhaboby, Z.A., Al-Khateeb, H.M., Barnes, J., & Short, E. (2016). 'The language is disgusting and they refer to my disability': the cyberharassment of disabled people. *Disability and Society*, 31(8). Doi: [10.1080/09687599.2016.1235313](https://doi.org/10.1080/09687599.2016.1235313)

Bierhoff, I., van der Poel, A., Smeets, O., Heilijgers, S., Boon, B. & van der Weegen, S. (2024). *Implementatie van technologie voor mensen met een beperking bekeken vanuit het verandermodel van Lippitt-Knoster: Ervaringen uit de innovatie-impuls gehandicaptenzorg*. Vilans / Academy Het Dorp, Utrecht/Arnhem. https://research.tilburguniversity.edu/files/109947301/Rapportage-Implementatie-technologie-en-Lippitt-verandermodel-IIG-2_vDEF.pdf?cf_chl_tk=hbfFs54uKEtvNeJeJ.vE0RuFzDdoRnbgO_CsoD4xeo-1768143635-1.0.1.1-pmunh0hYX9iQ0cnYeCbwRI.W0gbZJ4k6DKBIsZvPHPM

Bults, M, Izaks, N., Ketlaar, N., van den Berg, G., Zuidhof, N., van Os-Medendorp, H., & den Ouden, M. (2024). Implementatie van sociale technologie in de gehandicaptenzorg: Een kwalitatief onderzoek naar de toepassing van het NASS-instrument bij het voorspellen, monitoren en evalueren van het implementatieproces. *NTZ*, 4. https://www.ntzonline.nl/media/10/ntz202404_p134_implementatie_van.pdf

Connolly, T.M., Boyle, E.A., MacArthur, E., Hainey, T. & Boyle, J.M. (2012). A systematic literature review of empirical evidence on computer games and serious games. *Computers & Education*, 59, 661-686. Doi:10.1016/j.compedu.2012.03.004

Cresswell, K. M., Bates, D. W., & Sheikh, A. (2013). Ten key considerations for the successful implementation and adoption of large-scale health information technology. *Journal of the American Medical Informatics Association: JAMIA*, 20(e1), e9–e13. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2013-001684>

De Beer, Y. (2016). *Kompas licht verstandelijke beperking: Definitie, aspecten en ondersteuning*. Uitgeverij SWP: Amsterdam.

Douma, J. (2018). *Jeudigen en (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Kenmerken en de gevolgen voor diagnostisch onderzoek en (gedrags)interventies*. Utrecht: Landelijke Kenniscentrum LVB. <https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2019/02/Jeugdigen-en-jongvolwassenen-met-een-LVB.pdf>.

Drummond, D., Hadchouel, A. & Tesniere, A. (2017). *Serious games for health: three steps Forwards*. *Advances in Simulation*, 2(3). Doi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29450004/>.

Fleuren, M.A.H., Paulussen, T.G.W.M, Van Dommelen, P., & Van Buuren, S. (2014). *Towards a measurement instrument for determinants of innovations*, *International Journal for Quality in Health Care*, 26(5), 501–510. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu060>

Frederix, P., Drooghmans, N. & Vandries (2021). *Handelingskader: "Omgaan met online risico's vanuit het denkkader emotionele ontwikkeling"*. UCLL Hogeschool. <https://www.opgroeien.be/sites/default/files/tool-documents/handelingskader.pdf>.

IVVU (z.j.) *Masterclassreeks gericht innoveren en implementeren*. <https://www.ouderenzorgutrecht.nl/over-de-ivvu/inou/masterclass>.

Kennisplein Gehandicaptensector (z.j.). *Bevorderende en belemmerende factoren onder zorg-professionals bij implementatie sociale technologie*. <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/bevorderende-en-belemmerende-factoren-bij-sociale-technologie>.

Keyworth, C., Hart, J., Armitage, C.J. et al. (2018). *What maximizes the effectiveness and implementation of technology-based interventions to support healthcare professional practice? A systematic literature review*. *BMC Med Inform Decis Mak* 18(93). <https://doi.org/10.1186/s12911-018-0661-3>.

Knoster, T., Villa, R., & Thousand, J. (2000). *A framework for thinking about systems change*. In R. Villa & J. Thousands. (Eds.). *Restructuring for caring and effective education: Piecing the puzzle together*. (pp. 93-128). Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.

Kowalski, R.B., Morgan, C.A., Drake-Lavelle, K. & Allison, B. (2016). *Cyberbullying among college students with disabilities*. *Computers in Human Behavior*, 57, 416-427. Doi: [org/10.1016/j.chb.2015.12.044](https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.12.044).

Lippit, M. (1987). *The Managing Complex Change Model*. Palm Harbor: Enterprise Management, Ltd.

Mediajungle (2024). Over Mediajungle. <https://mediajungle.eu/pages/over-mediajungle>.

Mediawijsheid.nl (z.j.). Wat is mediawijsheid? <https://www.mediawijsheid.nl/mediawijsheid/>.

Menestrina, Z.; Pasqualotto, A.; Siesser, A.; Venuti, P.; De Angeli, A. *Engaging Children in Story Co-Creation for Effective Serious Games*. Sustainability 2021, 13, 10334. <https://doi.org/10.3390/su131810334>

Netwerk Mediawijsheid (z.j.). *10 mediawijsheid competenties*. <https://www.nationaalmediapaspoort.nl/images/pdf/Mediawijsheid%20Competentiemodel.pdf>.

Nieuwboer, C., Schel-Kiehl, I., Van Dam, K. (2023). *Gids Expeditie Sociale Technologie: Een inventarisatie van de mogelijkheden om technologie in te zetten in het sociaal werk*.

Nikken, P., Berns, J., & van Beekhoven, E. (2018). *Mediawijsheid bij kinderen met een lvb: Een verkenning naar ervaringen in de praktijk*. Utrecht: Nederlands Jeugdinstituut.

Raad voor Cultuur (2005). Mediawijsheid: *De ontwikkeling van nieuw burgerschap*. <https://www.nationaalmediapaspoort.nl/images/pdf/Mediawijsheid%20Ontwikkeling%20naar%20nieuw%20burgerschap%20door%20Raad%20voor%20Cultuur...pdf>.

Schell-Kiehl, I. & Nieuwboer, Chr. (2022). Sociale Technologie. In Veldboer, L., Engbersen, R., Hooghiemstra, E., Jansen, J., Koeter, L., Repetur, L., Rözer, J., & Sprinkhuizen A. (Eds.) (2022). *Lexicon nabij sociaal werk (versie 2.0)*. Movisie en de Werkplaatsen Sociaal Domein, p. 197-202.

Schell-Kiehl, I., Ketelaar, N. & Swart, J. de (2019). *Jongeren met een handicap zijn extra kwetsbaar voor cyberpesten*. www.socialevraagstukken.nl/jongeren-met-een-handicap-zijn-extra-kwestbaar-voor-cyberpesten.

Schell-Kiehl, I., Kool, T., & Verwajen, G. (2024). *Virus in de Jungle in het praktijkonderwijs. Een evaluatiestudie*. [322380_Effectevaluatie.pdf](https://322380.Effectevaluatie.pdf).

Shaban, A., & Pearson, E. (2019). *A Learning Design Framework to Support Children with Learning Disabilities Incorporating Gamification Techniques*. Extended Abstracts of the 2019 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems, 1–6. <https://doi.org/10.1145/3290607.3312806>.

Siebelink, N. M., Gaasterland, A., Gielissen, M., Van Der Weegen, S., Boon, B., & Van Der Poel, A. (2024). *Barriers and facilitators influencing implementation of care technology for people with intellectual disabilities: A crosssectional study among care professionals*. Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities, 37(5), e13262. <https://doi.org/10.1111/jar.13262>.

Sik-Lanyi, C., Shirmohammadi, S., Guzsvinecz, T., Abersek, B., Szucs, V., Van Isacker, K., Lazarov, A., Grudeva, P., & Boru, B. (2017). *How to develop serious games for social and cognitive competence of children with learning difficulties*. 2017 8th IEEE International Conference on Cognitive Infocommunications (CogInfoCom) ,321–326. <https://doi.org/10.1109/coginfocom.2017.8268264>.

Stichting Kennisnet (2014). *LVB-jeugd en social media: Rapport over jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB) en de risico's van social media*. www.kennisnet.nl/fileadmin/kennisnet/publicatie/LVBjeugd_en_social_media.pdf.

Tang, J.S.Y., Chen, N.T.M., Falkmer, M., Bölt S., & Girdler, S. (2019). *A systematic review and meta-analysis of social emotional computer based interventions for autistic individuals using the serious game framework*. [Doi.org/10.1016/j.Rasd.2019.101412](https://doi.org/10.1016/j.Rasd.2019.101412).

Touloupis, T., & Athanasiades, C. (2022). *Cyberbullying and empathy among elementary school students: Do special educational needs make a difference?* Scandinavian journal of psychology, 63(6), 609–623. <https://doi.org/10.1111/sjop.12838>.

Van der Veer, N, Bloemert, E., & Lohuis, J. (2025). *Nationaal Social Media Onderzoek 2025*. Newcom Research & Consultancy. <https://www.newcom.nl/wp-content/uploads/2025/02/Nationale-Social-Media-onderzoek-2025-Basisrapportage-Newcom-04-02-2025.pdf?eid=vi-OzoIJ%2BZ%2ByfyWzJJnbMJnHaYn4wu9RyKxFrHne57hMQcJn6pdDUP%2B1utD3A03UZVm-k%2B48cX%2BAKq0MQNijGfVWLIXg2GApwB1Z%2BDNzY0kPd1ZFHU>.

Van Gemert-Pijnen, J.L. (2022). *Implementation of health technology: Directions for research and practice*. Front Digit Health, (10)4. Doi: [10.3389/fdgth.2022.1030194](https://doi.org/10.3389/fdgth.2022.1030194).

Vergeer, M. & Nikken, P. (2015). *Media en kinderen met een LVB. Een analyse van wat er al is en wat er nodig is om kinderen met een LVB te includeren bij mediawijsheid*. Nederlands Jeugdinstituut. <https://www.nji.nl/system/files/2021-06/Brochure-Media-en-kinderen-met-een-LVB.pdf>.

Wahl, J., Schell-Kiehl, I., & Demberger, T. (2022). *Pädagogik, soziale Arbeit und Digitalität*. Beltz Juventa: Weinheim.

Weevers, K., Wolters, W. (2019). Verpleeghuizen kenteren stagnerende innovatie. *Zorgvisie ICT* 20, 14–16. <https://doi.org/10.1007/s41186-019-0056-4>.

Wissink, I., & Schell-Kiehl, I. (2024). *Cyberpesten onder jongeren met een licht verstandelijke beperking (LVB)*. In R. Spithoven, & C. V. Tuijl (Eds.), *Cyberpesten: Theorie over en onderzoek naar de onbegrensde, digitale leefwereld van kinderen en adolescenten in Nederland* (1 ed., pp. 107). Boom criminologie.

Wissink, I.B. & Kuipers, A. (2021). 'Dress you up in my love'. *Online seksuele risico-ervaringen bij jongeren met LVB in een Zeer Intensieve Behandelingsgroep (intramurale jeugdzorg)*. LVB Onderzoek & Praktijk, April, 1-21. <https://www.kenniscentrumlvb.nl/wp-content/uploads/2021/04/Dress-you-up-in-my-love-Wissink-Kuipers.pdf>.

Woittiez, I., Eggink, E. & Ras, M. (2019). *Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting. Notitie ten behoeve van het IBO-LVB*. Sociaal en Cultureel Planbureau.

Bijlagen

Bijlage I - Surveys voor professionals en klanten

Survey Begeleiders

1. Zou je bereid zijn deel te nemen aan een interview van ongeveer 15 minuten, gebaseerd op de vragen uit deze vragenlijst?

- ☐ Ja
- ☐ Nee

2. Voor welke instelling werk je?

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Ambiq
- ☐ ASVZ
- ☐ Anders:

3. Welke hulpvorm bied je?

- ☐ Selecteer slechts één optie.
- ☐ Residentiële Hulpverlening (woongroep, dagbehandeling, gezinshuis)
- ☐ Ambulante Hulpverlening (gezinshulp, ambulante ondersteuning)
- ☐ Anders:

4. Aandacht voor begeleiding bij internet en sociale mediagebruik vind ik belangrijk.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

5. Hoeveel aandacht was er bij jullie het afgelopen jaar voor begeleiding bij internet en sociale mediagebruik?

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Heel veel aandacht
- ☐ Veel aandacht
- ☐ Voldoende aandacht
- ☐ Onvoldoende aandacht
- ☐ Geen aandacht

6. Welke problemen en /of online misstanden herken je bij jouw cliënten? (meerdere antwoorden mogelijk)

Vink alle toepasselijke opties aan.

- ☐ Blootstelling aan ongeschikte content
- ☐ Verkeerde contacten
- ☐ Online pesten
- ☐ (shame) Sexting
- ☐ Schermtijd
- ☐ Zelfbeeld
- ☐ Teveel geld uitgeven
- ☐ Problematisch gokken
- ☐ Problematisch gamen
- ☐ Moeilijk kunnen stoppen
- ☐ Nepnieuws
- ☐ Radicalisering
- ☐ Oplichting
- ☐ Uitbuiting
- ☐ Criminaliteit
- ☐ Te complex
- ☐ Anders:

7. Ik zie dat mijn cliënten:

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Kwetsbaar zijn als slachtoffer van online misstanden
- ☐ Kwetsbaar zijn als dader van online misstanden
- ☐ Kwetsbaar zijn als slachtoffer én als dader van online misstanden
- ☐ Niet kwetsbaar zijn voor online misstanden

8. Welke online kansen en mogelijkheden herken je bij jouw cliënten?

- ☐ Vink alle toepasselijke opties aan.
 - ☐ Contact maken en onderhouden
 - ☐ Ontspanning
 - ☐ Plezier
 - ☐ Meedoen
 - ☐ Vergroten zelfredzaamheid
 - ☐ Vergroten autonomie
 - ☐ Vergroten kennis en vaardigheden
 - ☐ Voorkomen eenzaamheid
 - ☐ Anders:
-

9. Welke instrument heb je getest? Gebruik per instrument een nieuw formulier.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Mediajungle Bordspel
- ☐ King of the Jungle level sociaal
- ☐ King of the Jungle level gezond
- ☐ King of the Jungle level veilig
- ☐ King of the Jungle level creatief
- ☐ Super Fake Safari
- ☐ Kletskaarten (fysiek in doos)
- ☐ Praatplaten (fysiek in doos)
- ☐ Platform: Workshop "Online Pesten"
- ☐ Platform: Workshop "Contacten & Vriendschap"
- ☐ Platform: Workshop "Geldezels"

- ☐ Platform: interactieve video "Wie mag meekijken"
- ☐ Platform: Interactieve video "Check waar je apps toestemming voor geeft"
- ☐ Platform: Quiz 'Winkelen en betalen'
- ☐ Platform: Meningmeter "Nepnieuws"
- ☐ Platform: Meningmeter "Sociaal online"
- ☐ Platform: Praatplaten
- ☐ Platform: Masterclass

10. Hoeveelste keer is dit dat je de vragenlijst invult?

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Eerste keer
- ☐ Tweede keer
- ☐ Derde keer
- ☐ Vierde keer of meer

11. Wat is ongeveer de gemiddelde leeftijd van de cliënten waarmee je hebt getest?

Selecteer slechts één optie.

- ☐ 0 t/m 7 jaar
- ☐ 8 t/m 11 jaar
- ☐ 12 t/m 15 jaar
- ☐ 16 t/m 22 jaar
- ☐ 23 jaar en ouder

12. Met hoeveel cliënten heb je het instrument getest?

Selecteer slechts één optie.

- ☐ 1 cliënt
- ☐ 2 t/m 4 cliënten
- ☐ 5 t/m 8 cliënten
- ☐ 9 cliënten of meer

Wat vind je van Mediajungle?

Beantwoord onderstaande vragen op basis van het instrument dat je hebt getest.

13. Wat vond je van het instrument dat je hebt getest?

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Heel leuk om te doen
- ☐ Leuk om te doen
- ☐ Niet leuk, maar ook niet vervelend om te doen
- ☐ Niet leuk om te doen
- ☐ Helemaal niet leuk om te doen

14. Het was duidelijk hoe het werkte.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

15. Wat zou anders kunnen?

Vink alle toepasselijke opties aan.

- ☐ Meer filmpjes
- ☐ Meer plaatjes
- ☐ Minder tekst
- ☐ Minder samen praten
- ☐ Niets, het is goed zo
- ☐ Anders:

16. Wat vond je van de tijd die het kostte om dit instrument te gebruiken?

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Veel te lang
- ☐ Te lang
- ☐ Precies goed
- ☐ Te kort
- ☐ Veel te kort

17. Geef het instrument een rapportcijfer

Selecteer slechts één optie.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Leg uit hoe je tot dit cijfer bent gekomen.

Tijdens het gebruik van Mediajungle ga je met elkaar in gesprek.

Hieronder staan vragen over hoe je het gesprek hebt ervaren. Klik op het antwoord dat het beste past.

19. Ik voelde mij op mijn gemak tijdens het gesprek.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

20. Ik had het gevoel dat ik echt in contact was met de cliënt.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

21. Ik kon mij goed openstellen voor wat de cliënt inbracht.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

22. Ik kon mijn eigen ervaringen inbrengen.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

q20: 23. Ik kon mijn eigen ervaringen inbrengen.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

24. Ik voelde me niet gehaast of onder druk tijdens het gesprek.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

25. Ik kon op een natuurlijke manier aansluiten bij het tempo van de cliënt.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

26. Ik had het gevoel dat er sprake was van gelijkwaardigheid in het gesprek.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

27. Ik heb het idee dat de cliënt zich gehoord en begrepen voelt.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

28. Ik werd aan het denken gezet door het gesprek.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

29. Ik voelde me na afloop van het gesprek tevreden over het contact.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

30. Ik vond het gesprek waardevol.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

31. Van mijn cliënt(en) heb ik:

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Veel geleerd
- ☐ Een beetje geleerd
- ☐ Weinig geleerd
- ☐ Niets geleerd

32. Ik kon tijdens het gesprek voldoende rekening houden met de privacy van mijn cliënt(en).

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

33. Het Mediajungle instrument droeg bij aan een goed gesprek over media.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

34. Onze organisatie stelt mij voldoende tijd beschikbaar om Mediajungle zoals bedoeld te integreren in mijn dagelijks werk.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

35. Er is voldoende personeel in onze organisatie om Mediajungle zoals bedoeld te kunnen gebruiken.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

36. Mediajungle is te ingewikkeld voor mij om te kunnen gebruiken.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

37. Ik vind Mediajungle geschikt voor mijn cliënten.

Selecteer slechts één optie.

- ☐ Helemaal mee oneens
- ☐ Mee oneens
- ☐ Neutraal
- ☐ Mee eens
- ☐ Helemaal mee eens

Survey Clienten

1. Hoeveelste keer is dit dat je de vragenlijst invult?

Kies één antwoord.

- ☐ Eerste keer
- ☐ Tweede keer
- ☐ Derde keer
- ☐ Vierde keer of meer

2. Van welke organisatie ontvang jij begeleiding / hulp?

Kies één antwoord.

- ☐ Ambiq
- ☐ ASVZ
- ☐ Anders:

3. Waar krijg jij begeleiding / hulp?

Kies één antwoord.

- ☐ Op een groep
- ☐ Thuis

4. Had je al begeleiding bij media voordat je Mediajungle ging testen?

Kies één antwoord.

- ☐ Ik kreeg al veel begeleiding
- ☐ Ik kreeg al een beetje begeleiding
- ☐ Ik kreeg geen begeleiding

5. Wat heb je gebruikt?

Kies één antwoord.

- ☐ Mediajungle Bordspel
- ☐ King of the Jungle
- ☐ Super Fake Safari
- ☐ Kletskaarten (fysiek in doos)
- ☐ Praatplaten (fysiek in doos)
- ☐ Platform: Workshop Online Pesten
- ☐ Platform: Workshop Contacten & Vriendschap
- ☐ Platform: Workshop 'Geldezels'
- ☐ Platform: interactieve video "Wie mag meekijken"
- ☐ Platform: Interactieve video "Check waar je apps toestemming voor geeft"
- ☐ Platform: Quiz 'Winkelen en betalen'
- ☐ Platform: Meningmeter "Nepnieuws"
- ☐ Platform: Meningmeter "Sociaal online"
- ☐ Platform: Praatplaten

Wat vind je van Mediajungle?

Klik op het antwoord dat het beste past.

6. Wat vond je van wat je nu gezien hebt van Mediajungle?

Kies één antwoord.

- ☐ Leuk om te doen
- ☐ Gaat wel
- ☐ Niet leuk om te doen

7. Op deze manier praten over media vind ik:

Kies één antwoord.

- ☐ Leuk
- ☐ Gaat wel
- ☐ Niet leuk

8. Was het duidelijk wat je moest doen?

Kies één antwoord.

- ☐ Ja
- ☐ Een beetje
- ☐ Nee

9. Wat vond je van de opdrachten en vragen?

Kies één antwoord.

- ☐ Te moeilijk
- ☐ Precies goed
- ☐ Te makkelijk

10. Heb je iets nieuws gehoord?

Kies één antwoord.

- ☐ Ja
- ☐ Een beetje
- ☐ Nee

11. Wat zou anders kunnen?

Je mag meerdere antwoorden kiezen.

- ☐ Meer filmpjes
- ☐ Meer plaatjes
- ☐ Minder tekst
- ☐ Minder samen praten
- ☐ Niets, het is goed zo
- ☐ Anders:

12. Zou je Mediajungle vaker willen gebruiken?

Kies één antwoord.

- ☐ Ja
- ☐ Misschien
- ☐ Nee

13. Zou je Mediajungle goed vinden voor andere cliënten of bewoners?

Kies één antwoord.

- ☐ Ja
- ☐ Misschien
- ☐ Nee

q14: 14. Heb je nog een tip of een goed idee? Schrijf het hieronder.

Tijdens het gebruik van Mediajungle ga je met elkaar in gesprek.

Je krijgt nu vragen over het gesprek. Klik op het antwoord dat het beste past.

15. Het gesprek vond ik:

Kies één antwoord.

- ☐ Heel fijn
- ☐ Een beetje fijn
- ☐ Niet fijn

16. Ik voelde mij tijdens het gesprek:

Kies één antwoord.

- ☐ Goed op mijn gemak
- ☐ Een beetje op mijn gemak
- ☐ Niet op mijn gemak

17. Ik vond dat ik tijdens het gesprek:

Kies één antwoord.

- ☐ Goed mee kon doen
- ☐ Een beetje mee kon doen
- ☐ Niet mee kon doen

18. Ik kon tijdens het gesprek:

Kies één antwoord.

- ☐ Goed mijn mening geven
- ☐ Een beetje mijn mening geven
- ☐ Niet mijn mening geven

q19: 19. Er werd tijdens het gesprek:

Kies één antwoord.

- ☐ Goed naar mij geluisterd
- ☐ Een beetje naar mij geluisterd
- ☐ Niet naar mij geluisterd

20. Van mijn begeleider / hulpverlener heb ik:

Kies één antwoord.

- ☐ Veel geleerd over media
- ☐ Een beetje geleerd over media
- ☐ Niets geleerd over media

21. Door het gesprek ben ik over dit onderwerp:

Kies één antwoord.

- ☐ Veel gaan nadenken
- ☐ Een beetje gaan nadenken
- ☐ Niet gaan nadenken

22. Tijdens het gesprek werd:

Kies één antwoord.

- ☐ Goed rekening gehouden met mijn privacy
- ☐ Een beetje rekening gehouden met mijn privacy
- ☐ Niet rekening gehouden met mijn privacy

23. Met wie gebruik je het liefst het platform Mediajungle?

Kies één antwoord.

- ☐ In een groepje, met een begeleider
- ☐ In een groepje, zonder begeleider
- ☐ Alleen, met een begeleider
- ☐ Alleen, zonder een begeleider
- ☐ Anders, namelijk....:

Bijlage II - Observatieformat voor praktijktests digitale tools

Onderzoekers: _____

Locatie: _____

Datum: _____

Getest instrument: _____

Groepsgrootte: _____

Doel van de observatie:
Het doel van deze observatie is inzicht krijgen in hoe het spel Mediajungle in de praktijk wordt gebruikt. We observeren de implementatie en het verloop van het spel, niet het gedrag van de deelnemers. We letten op wat goed gaat en wat verbeterd kan worden.

Setting van de activiteit:
Waar vindt het plaats:

Wie zijn er aanwezig:

Hoelang duurt het (loopt het uit of is het zoals gepland):

Welke faciliteiten worden er gebruikt

Observatieaspect

Is het materiaal van Mediajungle aanwezig en klaar voor gebruik?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ N.v.t.

Wordt het doel en de uitleg van het spel duidelijk gegeven?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ N.v.t.

Hoe wordt het spel geïntroduceerd?

Zijn de deelnemers betrokken bij de uitleg?

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ N.v.t.

Hebben cliënten er zin in, meedoen, of geen zin, etc. Wat zeggen/doen ze?

Verloop van het spel

Hoe verloopt het spel? Wat gebeurt er?

Hoe reageert de begeleider? (geeft aanwijzingen, observeert, corrigeert, stelt vragen)

Hoe wordt omgegaan met vragen of onduidelijkheden?

Zijn er momenten waarop het spel niet goed loopt?

Wat gaat goed tijdens het spel? (vloeiend verloop, samenwerking, plezier)

Overige opmerkingen/ citaten:

Gebruik van Mediajungle (inhoud & middelen)

Hoe wordt het spel in gezet? (volgens de handleiding?)

Wordt er gereflecteerd op mediawijsheid of spelinhoud?

Afronding van het spel

Kenmerk	1	2	3	4	5
Gelijkwaardigheid	☐	☐	☐	☐	☐
Wederkerigheid	☐	☐	☐	☐	☐
Luisteren met begrip en respect	☐	☐	☐	☐	☐
Openheid en veiligheid	☐	☐	☐	☐	☐
Reflectie en verdieping	☐	☐	☐	☐	☐
Duidelijkheid en intentie	☐	☐	☐	☐	☐
Empathie	☐	☐	☐	☐	☐
Privacy	☐	☐	☐	☐	☐

Het goede gesprek (na afloop): beoordeel op basis van de volgende punten of ‘het goede gesprek’ tot gang leek te komen, op schaal van 1-5

Hoe wordt het spel afgerond? (bespreking, samenvatting, feedback)

Wat valt op in de sfeer en reacties van de deelnemers bij het einde?

1.5 Overzicht van determinanten in het meetinstrument

Determinanten m.b.t. de innovatie	
1 procedurele helderheid (o)	5 congruentie huidige werkwijze (o)
2 juistheid (o)	6 zichtbaarheid uitkomsten (o)
3 compleetheid (o)	7 relevantie cliënt (o)
4 complexiteit (o)	
Determinanten m.b.t. de gebruiker	
8 persoonlijk voordeel / nadeel (o)	14 descriptieve norm (o)
9 uitkomstverwachting (o)	15 subjectieve norm (o)
10 taakopvatting (o)	16 eigen-effectiviteitsverwachting (o)
11 tevredenheid cliënt (o)	17 kennis (e)
12 medewerking cliënt (e)	18 informatieverwerking (o)
13 sociale steun (o)	
Determinanten m.b.t. de organisatie	
19 formele bekrachtiging management (o)	24 beschikbaarheid materialen en voorzieningen (e)
20 vervanging bij personeelsverloop (o)	25 coördinator (o)
21 capaciteit / bezettingsgraad (e)	26 turbulentie in de organisatie (p)
22 financiële middelen (e)	27 beschikbaarheid informatie over gebruik innovatie (o)
23 tijd (o)	28 feedback aan gebruiker (o)
Determinanten m.b.t. sociaal politieke omgeving	
29 wet- en regelgeving (e)	

Wat viel op aan de houding of rol van de begeleider?

Wat viel op aan de dynamiek van de groep? (neutraal beschrijven, meerdere interacties apart noteren)

Wordt er iets gezegd over wat ze geleerd hebben of wat leuk was?

Implementatie:

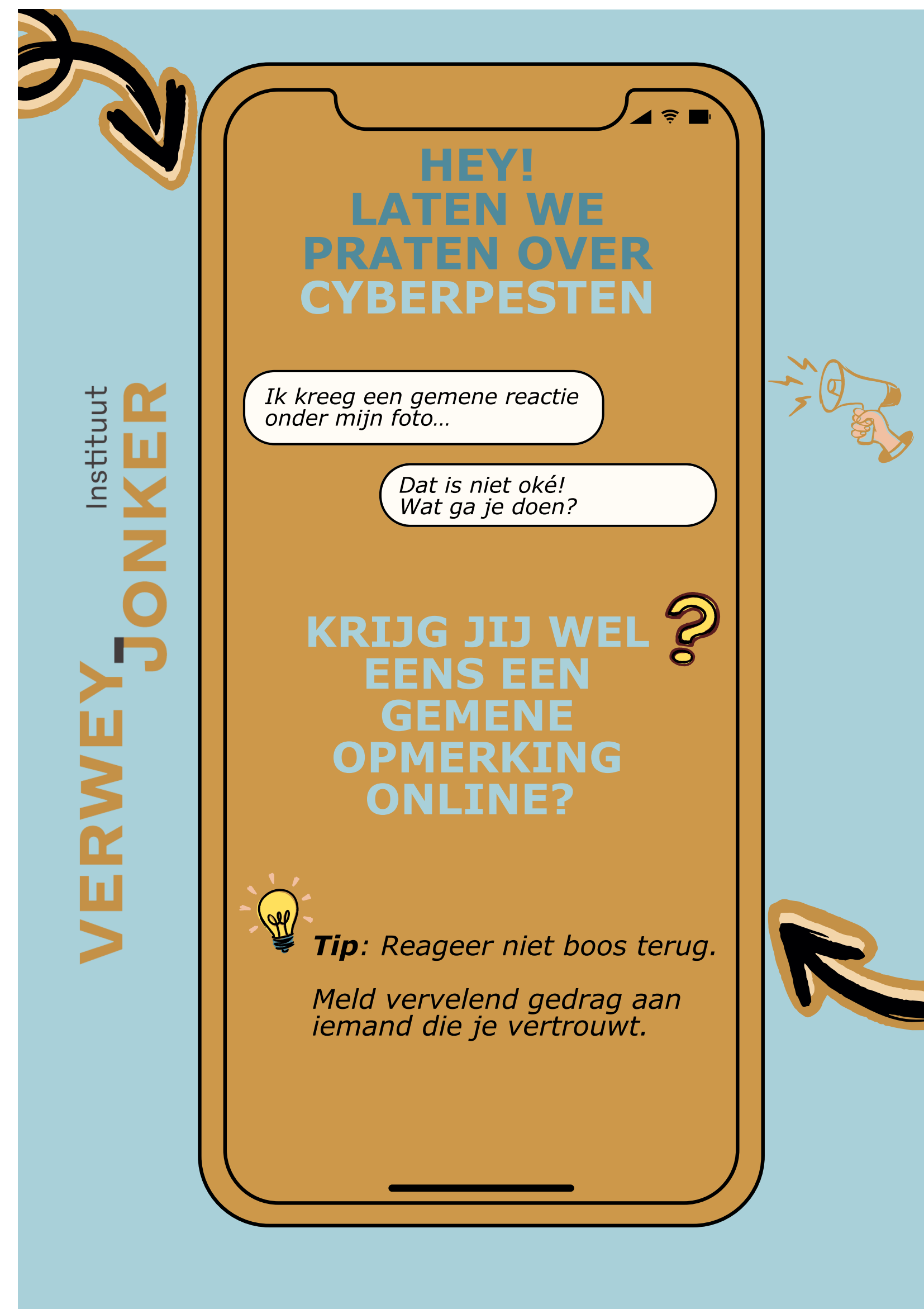
- Integratie in dagelijkse bezigheden
- Voldoende personeel
- Complexiteit van tool voor professional
- Geschiktheid van tool voor cliënt

Wat ging goed in de implementatie van het spel?

Wat zou eventueel verbeterd kunnen worden?

Bijlage III - Posters en visuele reminders







COLOFON

Financier	SIDN Fonds
Samenwerkingspartner	Mediajungle
Praktijkpartners	ASVZ Ambiq
Auteurs	R. Jonker, MSc Dr. I. Schell-Kiehl R. Yohannes, MSc
Met medewerking van	C. Stadman
Omslag	AdobeStock 809820790, NoonPanaya, bewerkt
Uitgave	Verwey-Jonker Instituut Giessenplein 59-C 3522 KE Utrecht T (030) 230 07 99 E secr@verwey-jonker.nl I www.verwey-jonker.nl

De publicatie kan gedownload worden via onze website:
<http://www.verwey-jonker.nl>

© Verwey-Jonker Instituut, Utrecht, januari 2026

ISBN: 978-94-6409-411-4

Het auteursrecht van deze publicatie berust bij het Verwey-Jonker Instituut.
Gedeeltelijke overname van teksten is toegestaan, mits daarbij de bron wordt vermeld.

The copyright of this publication rests with the Verwey-Jonker Institute.
Partial reproduction of the text is allowed, on the condition that the source is mentioned.