

Magazine **M&G**

JEUGDVERPLEEGKUNDIGEN, VERPLEEGKUNDIGEN INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING, TUBERCULOSEBESTRIJDING EN SEKSUELE GEZONDHEID

'Je hoeft het
niet allemaal
zelf uit te vinden'

Verpleegkundige M&G
Jolanda Rensink:
'Google als informatiebron
is gemeengoed geworden'

Thema: Sociale media

v&vn



DE PIJNLIJKE REALITEIT VAN REUMA

JE MOET STEEDS JE VRIENDINNEN AFZEGGEN



Steun nu

ReumaNederland



wat alz...

je niet meer weet wat je net gelezen hebt?

1 op de 3 vrouwen krijgt dementie. Geef nu voor meer onderzoek, zodat dementie niet jouw toekomst wordt. stopdementie.nu

Scan de code en doneer gemakkelijk online!



Colofon

Magazine Maatschappij & Gezondheid ontvang je gratis wanneer je lid bent van de afdeling V&VN Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid.

De redactie nodigt je van harte uit om een bijdrage te leveren aan dit magazine, in de vorm van artikelen, onderwerpsuggesties, ingezonden brieven, boekbesprekingen enzovoort. Een onafhankelijke redactie bepaalt welke artikelen in aanmerking komen voor publicatie en behoudt zich het recht voor artikelen in te korten en te bewerken.

Gepubliceerde artikelen vertegenwoordigen niet noodzakelijkerwijs de mening van de redactieleden.

Jaargang 2, nummer 1, september 2024
ISSN 2950-2918

Redactie: Irene Hemels (hoofdredacteur)
Redactieraad: Harriette van Buel, Esther van 't Hoff, Saskia Kautz, Jolanda Rensink
Foto omslag: Ron Hendriks
Foto redactioneel: Marloes Bosch
Ontwerp en opmaak: Evarien Tuitert, www.centomani.nl
Advertenties: Bureau Van Vliet. 023-5714745.
Zie ook www.bureauvanvliet.com

Abonnementen: Gratis voor alle leden en donateurs van V&VN Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid. Het lidmaatschap van V&VN Verpleegkundigen Maatschappij & Gezondheid bedraagt (per 2023) bij automatische betaling € 122 per jaar (€ 79,40 lidmaatschap V&VN inclusief kwaliteitsregister + € 42,60 voor afdeling M&G. Het abonnementsstarief voor instellingen bedraagt € 50 per jaar, excl. BTW. Beëindiging van het lidmaatschap/abonnement: schriftelijk tot uiterlijk 1 december van het lopende jaar. Bij niet tijdig opzeggen wordt het lidmaatschap automatisch met een jaar verlengd.

Verhuisd, een andere werkgever of een nieuw e-mailadres? Houd zelf je gegevens actueel op www.venvn.nl op mijn V&VN.

Informatie
V&VN Maatschappij & Gezondheid
Postbus 8212
3503 RE Utrecht
T 030-2919050
E mgz@venvn.nl
W www.venvn.nl, ga naar Afdeling M&G



Redactioneel

Sociale media: niet meer weg te denken uit het vak

Onze smartphones helpen ons met communiceren waardoor we onderling met elkaar in verbinding staan. Waar je ook bent. Maar de zichzelf versterkende functies van sociale media, zoals *likes*, *retweets* en notificaties, maken dat we ons moeilijk kunnen losmaken van het beeldscherm. De hang naar erbij horen is groot. Zo ervaren verpleegkundigen M&G dat het voor jongeren steeds moeilijker is om de online wereld te onderscheiden van de echte wereld. Tegelijk kun je ook heel veel nuttige en zinvolle dingen

doen met Facebook, Instagram, TikTok, YouTube... Enthousiaste verpleegkundigen vinden manieren om sociale media op een verstandige manier in te zetten. In deze uitgave van *Magazine M&G* aandacht voor de leuke en minder leuke kanten van sociale media, waaronder we voor het gemak ook internet en online communicatie als WhatsApp scharen. Filmpjes, informatieve apps, digitale consulten... de mogelijkheden in het verpleegkundige vak zijn talrijk. Mooi om van elkaar te horen wat



we ermee kunnen en samen uit te vinden wat de kansen zijn.

Veel leesplezier en inspiratie!

Irene Hemels,
Hoofdredacteur Magazine M&G

In dit nummer



04

Folderen heeft geen zin

Sociaal verpleegkundige Seksuele Gezondheid Liesbeth ter Braak: 'We hebben moeten leren om sociale media een onderdeel van ons werk te laten zijn'



08

Een zaadje planten

Verpleegkundige Maatschappij & Gezondheid Jolanda Rensink: 'Google als informatiebron is gemeengoed geworden'



10

Signalen herkennen

Jeugdverpleegkundigen Yfke van der Kammen en Fatiha Koukouh: 'Jongeren worstelen vooral met niet geliked worden'



18

Reizigersadvies

Sociaal verpleegkundige en strategisch communicatieadviseur Anja Buntsma: 'Ook op een bounty eiland alle reizigersinformatie bij de hand'



21

Creatieve oplossingen

Sociaal verpleegkundige Tuberculosebestrijding Saskia Kautz: 'Digitale consulten helpen ons in de begeleiding van patiënten'

Thema:
Sociale media



Sociaal verpleegkundige Seksuele Gezondheid Liesbeth ter Braak:

'We hebben moeten leren om sociale media een onderdeel van ons werk te laten zijn'



'Sociale media zijn niet meer weg te denken in ons vak.' Sociaal verpleegkundige Seksuele Gezondheid Liesbeth ter Braak heeft geen enkele twijfel. 'Het wordt steeds belangrijker. Binnen ons team hebben we een Instagram account en we denken na over TikTok.'

Sociale media spelen voor jongeren een belangrijke rol in de informatievoorziening over seks, zegt Liesbeth Ter Braak. 'Jongeren halen veel informatie van sociale media en bij influencers. Wij zien dat nogal eens informatie wordt verspreid die niet wetenschappelijk onderbouwd is. Allerlei desinformatie over hormonen bijvoorbeeld, jongeren nemen dat soms als waarheid aan. Met als gevolg dat ze de pil niet gebruiken omdat het verhaal rondgaat dat ze bij langdurig pilgebruik later moeilijker of geen kinderen kunnen krijgen, of dat ze onvruchtbaar worden door hormoongebruik of het spiraaltje. De informatie die ze hierover tot zich nemen, is zo indringend dat het voor ons soms lastig is om er goed advies over te geven.'

Goed op de hoogte blijven

'Wij moeten heel goed op de hoogte blijven wat voor informatie er rondgaat op sociale media. Dat is niet altijd makkelijk. Ik ben 51 en ik zie niet

Liesbeth ter Braak

Is sociaal verpleegkundige Seksuele Gezondheid en casemanager Centrum Seksueel Geweld GGD Twente-Achterhoek. Bij de GGD werkt ze sinds ruim twaalf jaar. Daarnaast heeft ze een praktijk voor ondersteuning bij seksualiteitsvragen: LIES.

alles wat jongere collega's van mij wel te zien krijgen. Door de algoritmes krijg ik andere dingen te zien op de sociale mediakanalen, terwijl je dus wel goed moet weten wat er rondgaat op sociale media zodat je jongeren beter kunt begrijpen en beter kunt bereiken. Blijf goed in contact met je jongere collega's zeg ik altijd; bespreek samen wat je online tegenkomt. Dan houd je elkaar op de hoogte.'

'Als wij foldertjes uitdelen, belanden die op straat'

'In mijn gesprekken met jongeren pak ik ook zoveel mogelijk de sociale media erbij. Als een jongere zegt: ik zag dat filmpje. Dan vraag ik: zoek eens op en dan kijk ik er samen met de jongere naar. Dat werkt twee kanten op: als professional blijf ik actief op de hoogte van wat er speelt en het is een goede manier om met de jongere in gesprek te gaan. Ook de manier van voorlichting geven, is veranderd door sociale media, vind ik. We moeten er veel meer rekening mee houden dat jongeren op verschillende manieren hun informatie krijgen. We moeten daar actief naar vragen: hoe kom je tot je keuze, wie heeft je erbij geholpen, welke informatie heb je opgezocht, heb je er op sociale media over gehoord? Dat was tien jaar geleden nog veel eenduidiger.'

Positieve invalshoek

Iedereen weet dat een positieve benadering veel beter werkt dan met het vingertje wijzen, want daarmee verlies je cliënten, zegt Ter Braak. 'Wat sociale media betreft hebben we dat echt moeten leren: de informatie is soms zo onzinnig

dat je al snel denkt wat is dit! Je hoeft het niet eens te zijn, maar tegen iemand zeggen "Wat goed dat je er zo bewust mee bezig bent" doet echt wonderen en je zorgt ervoor dat de regie bij de cliënt blijft liggen.'

Veel bijscholingsdagen binnen haar werkveld gaan dan ook juist over dit onderwerp: hoe sluit ik aan bij mijn cliënten. Wat is er anders dan pakweg tien jaar geleden? Ter Braak: 'Mensen zijn tegenwoordig veel bewuster bezig met hun lichaam en hun seksualiteit. Daar zijn sociale media en influencers bijgekomen, waarvan vaak wordt geloofd wat ze zeggen. Er wordt kritischer naar zaken gekeken die nog niet zo lang geleden eerder voor waar werden aangenomen.'

Voorlichting

Het Centrum Seksuele Gezondheid GGD Twente, de werkgever van Ter Braak, heeft Seks in Twente als officiële Instagramaccount. 'Op die manier kunnen we kennis en informatie delen. We haken aan bij landelijke thema's die spelen en maatschappelijke ontwikkelingen. Tijdens de introductieweken van de hogescholen wordt bijvoorbeeld *gepost* over condoomgebruik en tijdens mediazaken over seksueel geweld *posten* we over dat thema. Mensen kunnen hierop reageren en krijgen dan een antwoord, maar het wordt vooral gebruikt om informatie vanuit ons te delen met de buitenwereld. We zetten erg in op preventie en de insteek is steeds seksualiteit is leuk en gezond.'

'Websites werken goed ter ondersteuning van de informatie die we geven'

Ook worden betaalde *posts* als reclame-uitingen op sociale media geplaatst om zo mensen te bereiken met juiste informatie over seksualiteit. Bij de voorlichtingen maakt de GGD ook gebruik van de YouTube-filmpjes van de GladJakkers, een Twentse sensatie van enkele twintigers uit Oldenzaal met hilarische filmpjes over seks. Ter Braak: 'Dat zijn hier in de regio bekende artiesten. Hun filmpjes sluiten goed aan bij ons publiek.'

Folders exit

Outreaching activiteiten vinden ook nog steeds plaats, zoals met een stand staan op festivals en introductiemarkten bij hogescholen. Ook hier doet online zijn intrede, vertelt ze. 'Folderen heeft geen zin meer, die belanden op straat. Als wij foldertjes uitdelen, vinden we die op het hele terrein terug. Mensen hebben geen idee waar ze die moeten laten. We zijn met een stand aanwezig en zorgen dat mensen een QR-code kunnen scannen en zo bij websites rond allerlei thema's uitkomen. Dat geldt ook bij de gesprekken die ik draai; papier is zo ouderwets. Als ik zeg: ik schrijf het voor je op, dan zeggen mijn cliënten: ik zet het wel in mijn telefoon en dan zoek ik het later wel op.'

'Een QR-code scannen gaat net zo snel'

De manier van voorlichting geven, is ook tijdens de consulten veranderd. Maken cliënten veelvuldig gebruik van internet en sociale media; dat geldt ook voor de verpleegkundigen. 'Vroeger waren de gesprekken veel verbaler. Nu pakken we heel geregeld de website van sense.info, mantotman.nl of sanzu.nl erbij. Die zijn informatief en staan boordevol informatieve video's, animatiefilmpjes, korte teksten en geluidsfragmenten. Dat werkt goed ter ondersteuning van de informatie die we geven, en mensen kunnen het thuis nog eens nazien. Er is zo ook meer afwisseling in de gesprekken die we hebben en dat maakt dat mensen er langer de focus bij kunnen houden, en het voegt ook daadwerkelijk iets inhoudelijks toe aan het verhaal.'

Tip van Liesbeth

'Je hoeft het niet allemaal zelf uit te vinden. Verken met je cliënt wat hij doet op diens telefoon, dat is een prettige manier om het gesprek te voeren. Stel de eenvoudige vraag: laat eens zien, hoe werkt het dan precies? Download zelf ook eens een app om te kijken hoe het eruit ziet, zo blijf je bij.'



Chatten

Chatten is nog niet gangbaar binnen haar werk als sociaalverpleegkundige Seksuele Gezondheid, maar wel via een website als sense.info, vertelt Ter Braak. 'Veel gestelde vragen zijn dan: ik ben mijn pil vergeten. Of: ik denk dat ik een SOA heb. Maar ook: ik ben verliefd op iemand uit mijn klas en ik denk dat ik homo ben. De vragen zijn wat "simpeler" dan bij de consulten. Ik bedoel daarmee dat het geen vragen zijn waar je speciaal een consult voor gaat aanvragen, maar die wel belangrijk voor mensen – vooral jongeren – kunnen zijn.'

Chatten is een prima middel, maar nooit een vervanging voor een consult, volgens Ter Braak. 'Het voelt voor de cliënt veiliger, een gesprek zonder gezien te worden, en het is laagdrempelig. Voor ons hulpverleners is het weleens lastiger omdat je minder handvatten hebt. Je

weet niet wat degene aan de ander kant doet met de informatie. Ik denk dat je meer adviseur bent en informatie geeft dan dat het echt tot een dialoog komt. Je ziet niet hoe iemand erbij zit, of iemand verdrietig is of niet. Die emotie kun je dus niet meenemen in het gesprek en dat is voor ons soms lastig. Of er wordt gezegd dat iemand door zijn vader is misbruikt. Dat is schrikken en terwijl je hulpverlenersmotortje meteen gaat lopen, kun je soms niet zoveel doen. De ander bepaalt of hij of zij het gesprek voortzet.'

Binnenkort wordt begonnen met online consulten, naast de gebruikelijke spreekuurconsulten en de chatmogelijkheden via websites als sense.info en mantotman.nl. Wat verwacht ze hiervan? Ter Braak: 'Ik zie het als een mooie toevoeging op het aanbod dat we al hebben en hoop zo mensen te bereiken die niet zo dichtbij wonen. We zitten in een groot gebied met veel kleine dorpen, waar een keer per uur een bus naar Enschede gaat.'

Richtlijnen

Richtlijnen en afspraken voor het gebruik van sociale media zijn er binnen de organisatie. 'Chatten met cliënten mag alleen door medewerkers die hierin zijn geschoold, en een certificaat hebben. En om iets te *posten* op een van onze sociale mediakanalen moet je communicatieregels aanhouden vanwege de herkenbaarheid van onze organisatie. Ook willen we neutraal zijn. Daarvoor is een protocol opgesteld.'

'In mijn gesprekken met cliënten pak ik zoveel mogelijk de sociale media erbij'

TikTok zou de GGD graag willen inzetten voor preventie en voorlichting, maar dat is niet mogelijk, legt Ter Braak uit. 'Als overheidsorganisatie mogen we niet op TikTok. Eigenlijk heel jammer omdat het de plek is waar jongeren te vinden zijn, maar het is geen veilige app. Toch zijn we wel aan het nadenken wat de mogelijkheden zouden kunnen zijn.'

Veel gebruikte websites

Sense.info; een informatieve site voor alle vragen over seksualiteit. Een website van Soa Aids Nederland, Rutgers in samenwerking met de GGD/Centra voor Seksuele Gezondheid en het RIVM. Een initiatief van het ministerie van VWS.

Mantotman.nl; een website voor mannen die seks hebben met mannen. Een initiatief van Soa Aids Nederland, GGD Amsterdam en GGD Rotterdam-Rijnmond.

Sanzu.be; een site over zwangerschap, seksualiteit, relaties en gevoelens om te gebruiken samen en voor anderstalige cliënten. De websites is er in 14 talen, van Pools tot Albanees, Arabisch, Turks en Spaans.

Porno

Veel jongeren kijken online porno en online media worden ook gebruikt voor het uitwisselen van naaktfoto's of seksfilmpjes. Onderdeel van de seksuele gezondheidsvoorlichting die Ter Braak geeft op scholen, bij jeugdzorg en jongerenwerk is dan ook mediawijsheid. 'Je kunt geen voorlichting geven zonder het te hebben over het gebruik van sociale media. Wat zijn de *do's* en *don'ts*, daarin trainen we jongeren echt om hen weerbaarder te maken tegen bijvoorbeeld *exposing*.'

Hebben sociale media de seksualiteitsbeleving veranderd? Ja, zegt Ter Braak, en verwijst daarvoor naar een recent onderzoek uitgevoerd door Rutgers en Soa Aids Nederland (zie pagina 17). 'We zien dat jongeren steeds later seks met iemand anders hebben. In 2023 was de gemiddelde leeftijd 18,7 jaar voor vaginale seks, in 2017 was dat 18 jaar en in 2012 was dat 17 jaar. Jongeren tot 18 jaar hebben steeds minder ervaring met verliefdheid, relaties en zoenen. Jongeren ervaren druk om goede keuzes te maken. Ze krijgen ook zoveel gratis en voor niks binnen aan filmpjes; het vermoeden is dat ze daarom later beginnen met seksuele contacten.'



Verpleegkundige Maatschappij & Gezondheid Jolanda Rensink:

'Google als informatiebron is gemeengoed geworden'

Sociale media worden niet alleen meer gebruikt om elkaar op de hoogte te brengen van het wel en wee van de dagelijkse besommingen, maar ook voor informatie. Dit heeft als gevolg dat we als professional ook te maken krijgen met het gegeven dat sociale media als legitieme platforms worden gezien om informatie te vergaren. Dit fenomeen nam met name tijdens de coronapandemie een vlucht. De gevolgen hiervan ziet ook verpleegkundige Jolanda Rensink.

Bezwaren tegen vaccineren van ziektes als bof, mazelen en rode hond is van alle tijden. Er zijn verschillende groepen die vaccineren afwijzen. Je hebt de religieus gemotiveerden (de 'bevindelijk gereformeerden'), de antroposofen, de kritische prikkers en een groep met een niet-westerse achtergrond. De eerste groep is van oudsher bekend met polio, maar kennen we ook van vorige mazelen epidemieën. Jolanda Rensink: 'Deze groep is vooral bekend vanuit de *biblebelt*, maar we zien ook een groep religieus bezwaarden vanuit andere geloofsovertuigingen waarbij er ook wantrouwen is in de politiek.' De tweede groep van antroposofisch georiënteerde mensen benadrukken het maken van een eigen keuze, niet zozeer het afwijzen. Zij zien het doormaken van een kinderziekte als noodzakelijke stap in de ontwikkeling. Rensink: 'Soms kun je dit een religie op zichzelf zien, als je kijkt naar de vastigheid van hun filosofie.'

Voor de derde groep van kritische prikkers lijkt zich op sociale media te laten horen. Rensink: 'Dat zijn hoger opgeleide mensen die juist hun vraagtekens zetten bij de wetenschap. "De wetenschap is een mening" hoor je dan. Dat er veel onderzoek wordt gedaan naar allerlei zaken,

Jolanda Rensink

Is verpleegkundige Maatschappij & Gezondheid, profiel infectieziekten, werkzaam bij GGD Hollands Midden.

Daarnaast is zij voorzitter van de vakgroep Infectieziektenbestrijding vanuit V&VN.

zoals bijwerkingen, hoe vaccins zijn opgebouwd, naar effecten op de korte en op de lange termijn doet daar voor hun niets aan af. Wij zijn geïndoctrineerd door de wetenschap, is de reactie. En dat is ook maar een mening, zeggen zij. Zij doen ook onderzoek en daaruit blijkt wat anders. Dat noemen wij professionals dan "Google-onderzoek". Rensink vraagt aandacht voor een vierde groep die minder zichtbaar is. 'Mensen met een niet-westerse migratieachtergrond hebben ook moeite om een goed afgewogen oordeel over vaccineren te vergaren. Zij zijn de taal niet machtig of kennen het niet vanuit hun land van herkomst; daar zien we veel angst en vertwijfeling. Een andere reden is het lage vertrouwen in de overheid en overheidsinstanties. Dit wantrouwen zorgt er ook voor dat er minder gevaccineerd wordt.'

Wetenschap

De gemiddelde verpleegkundige Maatschappij & Gezondheid heeft in de praktijk op zich niet veel te maken met de, bij tijd en wijle, lawine aan negatieve aandacht op sociale media over vaccineren. De antivaxxers en kritische prikkers die zich roeren op sociale media bellen niet op voor informatie of een gesprek, zegt Rensink. Ingrijpend is het wel. 'Als privépersoon zit je ook op sociale media en zie je het natuurlijk wel voorbijkomen. Dan denk je soms ook: wat gebeurt hier! Als het RIVM iets *post* over vaccinatiebeleid dan zie je in de *comments* best wel negatieve reacties. Soms kom je ook hele goede vragen tegen. Dan denk ik: Prima dat je

deze vragen stelt, maar de informatie die zelf gevonden is op de *socials* of internet is niet per definitie de waarheid. Het is jouw waarheid omdat je daarop zoekt. Men is zich niet altijd bewust dat de zoekmachine van bijvoorbeeld Google ervoor zorgt dat je precies daaruit komt waar jij wilt. Er zijn gewoon algoritmes die de informatie die je zoekt, weergeeft. Zulke zaken zijn lastig te doorbreken.'

Reageren op al die negatieve commentaren heeft geen zin, stelt ze. 'Dat kan zich tegen je werken en je krijgt dan een hele hoop negativiteit over je heen. Dat is niet echt werkplezier verhogend. Ik denk niet dat dat de manier is waarop je als organisatie je op sociale media moet begeven. Vanuit de GGD'en wordt voldoende informatie gegeven en boodschappen overgedragen via de *socials* over allerlei onderwerpen, ook over vaccineren. Het volgen van de *socials* is voor ons ook een goede manier om te weten wat er speelt in de regio of landelijk; de *socials* kunnen een signalerende functie hebben.'

Google

Intussen is Google als informatiebron wel gemeengoed geworden. Dat wordt ook duidelijk bij de mensen die bellen of het spreekuur bezoeken. 'Het zijn de mensen die openstaan voor dialoog en voor goede en betrouwbare informatie die ons, de GGD of het RIVM, bellen. Daarmee gaan we in gesprek. Of iemand antroposoof is of kritisch, dat is prima, wij vertellen gewoon feitelijke zaken. Het uiteindelijke besluit ligt altijd bij de mensen, de ouders, zelf. Dat iemand zich pas laat vaccineren nadat hij een goede afweging heeft gemaakt, is helemaal goed.'

'Wij zijn geïndoctrineerd door de wetenschap zeggen critici'

Rensink vindt het jammer dat Google steeds vaker de eerste informatiebron is. 'Als we vragen waar heb je die informatie vandaan dan verwijzen ze vaak daarnaar. Het is maar net welke zoekopdracht je geeft aan Google; je stuurt zelf. Je zoekt dingen op die je bevestigd wilt zien. Zolang ze bellen, kunnen we met elkaar in gesprek en ik denk dat de meeste bellers wel tot vaccineren



overgaan. Zeker weten doe je het niet, maar je hoopt in elk geval een zaadje te hebben geplant. Is het niet over een week of een maand, dan misschien over een jaar. Een gesprek moet soms ook landen.'

Influencers

Dan heb je ook nog de influencers met hun eigen waarheid. Neem het woord alleen al: influencer. Dat is per definitie niet neutraal, zegt ze. 'Ze heten niet voor niets influencer. Ze hebben een grote aantrekkingskracht op een bepaalde groep mensen die denkt dat zij de waarheid in pacht hebben. Niets is wat het lijkt op internet. Dat beseffen wij, maar niet iedereen ervaart dat zo.'

Rensink maakt zich zorgen als het gaat om sociale mediagebruik en de kenniskloof die groter lijkt te worden. 'De jeugd van nu groeit van jongs af aan op met internet en sociale media. Zij zullen straks ook alles in eerste instantie opzoeken op internet, op de *socials* als TikTok. Als professional zeggen wij dat is niet neutraal en niet zonder kleuring. We blijven steeds zoeken naar manieren om aan te sluiten bij hoe informatiestromen lopen.'



Jeugdverpleegkundigen Yfke van der Kammen en Fatiha Koukouh:

'We moeten meer gebruikmaken van de mogelijkheden die sociale media ons bieden'

Alles wat jongeren doen, heeft een verbinding met sociale media. Het onderscheid tussen de echte wereld en de virtuele wereld vervaagd daardoor, zeggen jeugdverpleegkundigen Yfke van der Kammen en Fatiha Koukouh. 'Jongeren zien soms niet meer wat echt is en wat niet echt is.'

Fatiha Koukouh werkt al 22 jaar in de jeugdgezondheidszorg en heeft sociale media zien binnenkomen in het leven van kinderen. 'We zien het terug in onze vragenlijsten die we standaard afnemen. Slaapproblemen, concentratieproblemen en somberheid komen tegenwoordig echt heel veel voor. Als je dan verder doorvraagt, zie je ook dat deze kinderen veel op sociale media zitten, weinig sporten en weinig vrienden hebben in de echte wereld.'

'Jongeren worstelen vooral met niet geliked worden'

Jongeren die steeds meer mentale problemen ervaren. Ook Yfke van der Kammen ziet het terug. 'Sociale media zijn niet meer weg te denken uit het leven van een jongere. Alles wat jongeren doen, heeft een connectie met sociale media. Ze communiceren ermee, ze leven via sociale media. Alles wordt *geliked* en verstuurd, foto's, berichten, noem maar op. Het is een zware last die deze generatie met zich meedraagt en legt een grote druk op jongeren, en dat is echt wel nieuw. Daar moeten we dus iets mee.'

Beiden benadrukken óók de positieve kant van sociale media en de technische mogelijkheden die het geeft. En willen dat niet onvermeld laten. Neem het interview dat via Teams plaatsvindt. Koukouh: 'Ik zit hier en jij heel ergens anders in Nederland en toch zien we elkaar. Het is mooi dat dat kan.' Van der Kammen: 'WhatsApp bijvoorbeeld is een makkelijke manier van communiceren. Ik gebruik het veel in mijn werk. Jongeren, maar ook veel ouders, vinden het prettig, het is makkelijk en snel. Het wordt natuurlijk niet gebruikt voor persoonlijke gegevens, maar meer voor afspraken maken of omdat ik merk dat jongeren makkelijker even een appje sturen voordat ik met hen heb afgesproken in plaats van te bellen wanneer ze niet komen opdagen. Überhaupt het onderhouden van vriendschappen en sociale contacten, dat gebeurt bij jongeren allemaal via sociale media. Sportgroepjes appen elkaar, afspraken maken, het gaat niet meer zonder.'

Mentale gezondheid

Maar de keerzijde is er dus ook. Veel problemen zijn verbonden aan sociale media. Van der Kammen: 'Instagram, TikTok, je moet meedoen met *challenges*. Dat legt heel veel druk op jongeren. Depressieve gevoelens, twijfels, prestatiedruk. Het speelt allemaal een grote rol

Fatiha Koukouh

Werkt sinds 2003 in de jeugdgezondheidszorg, eerst als jeugdverpleegkundige 0-4 en daarna in een managementfunctie. De laatste 5 jaar als jeugdverpleegkundige 4-18 en sinds 1 jaar als stafverpleegkundige bij JGZ Zuid-Holland West, het consultatiebureau voor kind en jeugd in de gemeenten Zoetermeer en Pijnacker. Ze heeft HBO-V gedaan en Management in Zorg en maatschappelijke dienstverlening aan de Hogeschool Leiden.

door sociale media. Er is veel overgewicht onder jongeren onder andere doordat ze veel meer achter hun scherm zitten in plaats van lekker naar buiten te gaan. Slaapproblemen komen voor door overmatig schermgebruik door eerst huiswerk te maken op een laptop, vervolgens met vrienden achter de tv of spelcomputer en nog eens in je bed door met TikTok of Instagram bezig te zijn. Het *blue light filter* wat in het scherm zit, heeft een effect op de hersenen waardoor je denkt dat het nog steeds overdag is; daarom kan je moeilijk 5 minuten voordat je gaat

'Sociale media leggen een grote druk op jongeren; daar moeten we echt iets mee'

slapen je telefoon wegleggen; je hersenen zijn dan nog te actief en hierdoor ontstaan weer problemen met inslapen en de kwaliteit van je slapen. Maar ook somberheid kan er een gevolg van zijn. Je wilt continu op de hoogte blijven van wat anderen doen en dat kan zorgen voor psychische klachten. Alsof je moet voldoen aan het ideale plaatje. Op Instagram is het altijd het leukste van het leukste wat ze zien, omdat alleen leuke momenten worden gedeeld. Dan is het gek als jij niet iets leuks meemaakt die dag, of dat je even niets te zeggen hebt omdat je niet het nieuwste van het nieuwste hebt.' Collega Koukouh herkent het beeld: 'Ik ben geen wetenschapper, maar ik zie wel dat het grote



invloed heeft op de gezondheid van jongeren. De mentale gezondheid van jongeren is echt wel zorgelijk. Eenzaamheid, zich onveilig voelen; het wordt allemaal genoemd. Denk aan jongeren die gevoelig zijn voor groepsdruk of opgroeien in instabiele situaties, die zijn extra kwetsbaar door de druk die van sociale media uitgaat. Jongeren zijn nog in ontwikkeling en heel erg bezig met hun eigen identiteit: wie ben ik en wat vindt mijn omgeving. Het beeld van

Richtlijnen

Er zijn richtlijnen voor verpleegkundigen voor de omgang met sociale media, maar die zijn ruim tien jaar oud. De handreiking *Hoe gebruik je sociale media op een verantwoorde manier* is nog van de tijd van vóór TikTok. Op dit moment buigt de beroepsvereniging V&VN zich over het aanpassen van deze richtlijn.

sociale media heeft daar impact op. Zeker als je al onzeker bent, dan zie je al die ideale plaatjes voorbij komen, nog eens verfraaid met filters waardoor alles perfect lijkt. Onderscheiden wat echt is en wat nep is lastig voor jongeren.'

'Heel vaak zeggen jongeren: ik vind het moeilijk om mijn telefoon weg te leggen'

Ook online pesten komt veel voor. Koukouh over het rondgaan van naaktfoto's en compromitterende filmpjes: 'Het is niet altijd bewust. Vaak is het heel impulsief. Een meisje stuurt een foto van zichzelf met ontbloot bovenlijf naar haar vriendje en om die jongen staan vrienden en die zeggen: moet je delen. Dat heut elkaar op en voor je het weet is er op de knop van delen gedrukt. Het heeft met stoer doen te maken. Maar de impact is er niet minder om.'

Wat wil je bereiken?

Jongeren zelf leggen niet altijd de link met het vele sociale mediagebruik in hun leven, zegt ze: 'Zij zitten in dat wereldje en worstelen vooral met niet *geliiked* worden, ze zijn moe en slapen slecht, weten wel dat ze de hele tijd achter hun mobieltje zitten, maar kunnen dat lastig verwoorden. Het oppikken van de signalen is onze taak. Wij vragen door. Wat doe je in je vrije tijd? Wat voor sociale media heb je allemaal?'

Hoe ga je daarmee om? Wat accepteer je wel en wat niet? We gaan met ze in gesprek over de impact en proberen hen bewust te maken. Neem het delen van een naaktfoto of een filmpje. Als dat breed rondgaat onder jongeren is de impact enorm. Wat is de reden dat je het hebt gedeeld? Daarover praten we. Niet om hen een schuldgevoel aan te praten, maar om hen bewust te maken.'

De eerste signalen worden gehaald uit de vragenlijsten die standaard bij jongeren worden afgenomen, aldus jeugdverpleegkundige Koukouh. 'Daarin worden hele concrete vragen gesteld over sociale mediagebruik. Heb je weleens iets *gepost*? Heb je weleens een naaktfoto *gepost*? Hoe heb je je afgelopen vier weken gevoeld? Zit je op een sportvereniging? Daar komen scores uit en als er aanleiding is dan nodigen we jongeren uit voor een gesprek. En dan is heel vaak het antwoord: ik vind het moeilijk om mijn telefoon weg te leggen. Ik vind het leuk om alles te volgen, sport is saai, andere dingen doen is saai. Dat geeft wel een indicatie over de invloed van sociale media.'

Onze kracht is om jongeren bewust te maken, zegt Van der Kammen: 'Wat wil je bereiken? Hoe vind je dat het nu gaat? Zodat ze zelf de keuze maken om grenzen te stellen aan hun sociale mediagebruik.' Maar eerlijk is eerlijk dat laatste is niet altijd zo makkelijk, zegt ook Koukouh. 'Ik zit in mijn vrije tijd zelf ook op sociale media en ervaar ook dat je het moet begrenzen. Logisch dat jongeren daarmee moeite hebben, dat is kind-eigen denk ik, zij zijn nog in ontwikkeling. Wij moeten hen daarbij helpen door hen bewust te maken.'

Mentale gezondheid

In veel onderzoeken is terug te vinden dat de mentale gezondheid van jongeren achteruit gaat. Recente onderzoeken van Universiteit Utrecht, Trimbos-instituut en Sociaal en Cultureel Planbureau laten dat zien. Veel factoren spelen daarbij een rol. Denk alleen al aan maatschappelijke druk en hoge verwachtingen. Ook de coronacrisis heeft volgens onderzoekers een negatieve impact gehad op het mentale welbevinden van jongeren. Wat de precieze link is met sociaal mediagebruik is lastig te zeggen en vereist nader onderzoek. Aanwijzingen zijn er wel, zegt onderzoeker

Gonneke Stevens: 'Een toename in intensief sociale mediagebruik leidt op langere termijn voor sommige jongeren tot een toename in problematisch gebruik van sociale media en daarmee tot een stijging van mentale problemen.' Ook zelfverwonding is een groeiend probleem, onder met name tienermeisjes en vrouwen tot 30 jaar. Hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie Arne Popma geeft prestatiedruk, versterkt door sociale media, als mogelijke verklaring voor deze zorgwekkende trend.

Bron: NOS

Yfke van der Kammen

Is verpleegkundige Jeugdgezondheidszorg en werkt bij GGD West-Brabant in team Breda.

Sinds twee jaar werkt zij met veel plezier bij de GGD.

Daarvoor werkte ze als kinderverpleegkundige in het Sophia Kinderziekenhuis in Rotterdam.

Onderwijs

Beide jeugdverpleegkundigen komen veel op scholen en spreken met zorgcoördinatoren, mentoren en ouders. Ook daar speelt het veelvuldig sociaal mediagebruik. Koukouh: 'Uit de gesprekken merk je dat sociale media steeds belangrijker worden. In combinatie met onze vragenlijsten en de gesprekken met jongeren kun je er niet meer omheen. Leerkrachten uiten hun zorgen en vertalen het naar schoolresultaten en zien dat kinderen zich bijvoorbeeld moeilijk kunnen focussen.'

De kluisjesregel, sinds 1 januari 2024 is het gebruik van mobiele telefoons niet meer toegestaan op middelbare scholen, heeft direct een positief effect, zegt Van der Kammen. 'Het zorgt voor minder stress. Jongeren zeggen het ook: in de klas is het gezelliger, er wordt minder gepest.'

'Chatten ervaar ik als heel laagdrempelig en kan een mooie opstap zijn naar verdere hulpverlening'

Er worden ook minder foto's van elkaar gemaakt, wat onderdeel van het pestgedrag was en nu niet meer kan. Jongeren zeggen letterlijk: 'Ik voel me veel *chiller* in de klas.'

Ook de invloed van influencers is niet meer weg te denken. 'Soms worden zulke onwaarheden verkondigd, daar is helaas niet tegenop te boksen. Neem een Andrew Tate die veel effect heeft op jongens. Deze influencer vindt dat de man superieur is, vrouwen horen in de keuken,



de man is de kostverdiener van het gezin. Dat zie je terug in pestgedrag: jongens doen alsof ze zich superieur voelen, zijn opstandig richting oudere vrouwen, hebben een grote mond, willen niet luisteren naar een vrouw. Leerkrachten hebben er een grote kluit aan. Natuurlijk heeft het invloed op hun omgeving, op hoe ze naar meisjes kijken. Ook wij moeten er wat mee. Maar hard er tegen ingaan heeft geen zin, je wilt vooral in gesprek blijven.'

Ook jeugdverpleegkundige Koukouh ziet de negatieve invloed van influencers. 'Jongeren geloven alles, de dingen die gezegd worden zijn zó overtuigend. Als je kijkt naar vaccineren dan zie je een daling van de vaccinatiegraad. Ik denk dat influencers daarin een rol spelen. Het zijn bekende mensen die de waarheid spreken, denken hun volgers. Dat geldt ook voor ouders. Aan ons om dat door te prikken.'

Jouw GGD-chat

Chatten is inmiddels een vast onderdeel geworden in het hulpverleningsaanbod van de GGD. Beiden hebben ervaring met de GGD-chat, de online platform op *Jouw GGD* waar jongeren kunnen praten of vragen kunnen stellen over alles wat ze willen. Anoniem en daardoor laagdrempelig, door de weeks van 14.00 tot 22.00 uur en in het weekend van 18.00 tot 20.00 uur. Koukouh deed dit tot voor kort. Van der Kammen draait nog spreekuren: 'Dit doe je maximaal twee, drie uur achter elkaar omdat er ook heftige gesprekken langskomen die impact achterlaten.'

'Praten over sociale mediagebruik zonder hen een schuldgevoel aan te praten'

Beiden zijn ervan overtuigd dat dit een hele goede toevoeging is op het aanbod. Koukouh: 'We moeten ons naar jongeren toe flexibel opstellen, ook in de tools die we inzetten. Als dit de manier is waarop jongeren met elkaar en de wereld in gesprek gaan en dit de manier is waarmee zij geholpen zijn, dan kunnen we er niet omheen.'

Van der Kammen: 'Ik ervaar het als heel drempelverlagend. De inhoud varieert natuurlijk per keer. Wanneer het weer druilerig is, krijg je veel vragen over mentale gezondheid. Als er een groeps-

vaccinatieronde is dan veel vragen over vaccinaties. Het zijn veel informatieve vragen over de eerste menstruatie, drank, drugs, de eerste keer afspreken met een vriendje of vriendinnetje. Vragen waarvoor je geen afspraak maakt, dan wordt het een te groot ding. Ik ben ervan overtuigd dat we daarmee voorkomen dat het soms een probleem wordt. Wij zijn de eerste stap door een luisterend oor te bieden. En kan een opstap zijn naar *live* hulpverlening. Soms heb je een langere chat en gaat het ook wel dieper, over zelfbeschadiging of suïcide. En stort iemand zijn hart uit. Dat is soms lastig om af te sluiten want het is een eenmalig contact: je legt geen dossier aan en er is geen follow-up.'

Campagnes

Sociale media bieden ook nieuwe mogelijkheden, zeggen de jeugdverpleegkundigen. Van der Kammen: 'Wat ik mooi vind, is dat we juist sociale media en internet gebruiken om jongeren en ouders beter te bereiken door campagnes te voeren, denk aan de week van de mentale gezondheid, de week van de lente-kriebels, de week van gezonde voeding. De GGD heeft een Instagramaccount waarop ze veel informatie verspreiden. Ook YouTube wordt daarvoor gebruikt. De eerste filmpjes met behulp van AI (kunstmatige intelligentie, *red.*) zijn al gemaakt, die zijn heel grappig en pakkend. En gaan over onderwerpen die actueel zijn voor pubers. Er wordt door iemand, die gemaakt is met AI en karakteristieken heeft van bekende influencers, verteld over bijvoorbeeld de effecten van *vapen* of hoe je kan leren



Foto: Lesli Whitecotton, Unsplash

om nee te zeggen. Onderwerpen die spelen bij jongeren en wij kunnen op deze manier heel goed aansluiten, denk ik.' Filmpjes zijn een goede toevoeging op de ouderwetse poster, zegt ze. 'Het effect van een poster is niet meer zo groot. Eén poster valt echt niet op tussen alle andere. Bovendien moeten jongeren dan lezen en dat kost tijd, tijd die pubers liever niet daaraan willen besteden. Het moet krachtig, in *your face* zijn, ze hebben een korte spanningsboog en we moeten concurreren met al die flitsende filmpjes en influencers.'

'Meedoen met challenges legt heel veel druk op jongeren'

Koukouh hoopt dat de collega jeugdverpleegkundigen veel meer sociale media gaan gebruiken in de voorlichting en preventie. 'We gebruiken de mogelijkheden nu nog onvoldoende om betrouwbare informatie op een leuke manier de wereld in te brengen. Als jeugdverpleegkundigen kunnen we veel zichtbaarder zijn. Ik denk dat we er niet te lang mee moeten wachten om de

Webinars

Webinars zijn een mooie manier om ouders snel en laagdrempelig te informeren, zegt jeugdverpleegkundige Yfke van der Kammen. 'Van praktische tips over voeding, zindelijkheid, omgaan met pubers, jongeren en online gedrag, tot drugs, pubers wat kan ik ermee en op weg naar de middelbare school. Je kunt het zo gek niet bedenken of een webinar is een goede manier om een grote groep mensen te bereiken die je anders nooit zou bereiken. Een filmpje, uitleggen in plaatjes, is vaak makkelijker te begrijpen dan een tekst lezen. Je kunt het snel even tussendoor bekijken. Zeker voor laaggeletterden is het een uitkomst.'

aansluiting met jongeren niet kwijt te raken. We moeten naar ze toe. Het is een grote uitdaging om daarin mee te gaan.' Tegelijk erkent ze de beperkingen. 'Tijd is een belangrijke factor en als organisatie moeten we steeds keuzes maken in wat we wel en niet doen. Maar ik hoop dat we als beroepsgroep zichtbaarder worden.' Van der Kammen ziet wel mogelijkheden in de inzet van influencers: 'Als we die inzetten om inhoudelijk goede informatie te laten geven dan corrigeert het beeld vanzelf. Het is een kwestie van lange adem, maar we hebben geen keus en moeten creatieve manieren inzetten om jongeren te bereiken.' 🍷

Digitaal

Jongeren hebben een eigen taal van communiceren onder invloed van sociale media. Niet alleen kort en beknopt, maar er ontstaan ook woorden met nieuwe betekenissen. Een lijstje met de belangrijkste woorden: **Prela** – voorstadium van een relatie waarin ze aan het ontdekken zijn of het een vaste relatie kan worden. **Shippen** – Het verlangen naar een romantische relatie tussen twee personen, vaak fictieve personages. **Crush** – Een sterke voorkeur of verliefdheid op iemand hebben, vaak zonder dat dit wordt uitgesproken. **FOMO** – Acroniem voor *Fear Of Missing Out*, de angst om iets leuks of belangrijks te missen.

Vibe – De sfeer of stemming van een situatie, plaats of persoon. **Slay** – Iets heel goed doen of er geweldig uitzien. **Savage** – Iemand die een gedurfde of brutale actie onderneemt, vaak bewonderd om zijn moed of nonchalance. **Ghosten** – Het plotseling verbreken van alle communicatie met iemand zonder uitleg. **Bae** – Afkorting voor *before anyone else*, gebruikt om een romantische partner aan te duiden. **Lit** – Beschrijving van iets dat heel leuk, spannend of goed is.



VERNIEUWD

Nutrilon Pepti nu mét Syneo®

✓ Met hetzelfde eiwithydrolysaat als Nutrilon Pepti. **Aangetoond effectief bij koemelkallergie.¹**

+ Syneo®: Onze gepatenteerde mix van pre- en probiotica, voor effectieve vermindering van extra ziektelast bij allergie.²⁻⁴

+ HMO 2*FL⁵

Bestel hier uw proefblikken en lees meer over onze dieetvoedingen, de extra ziektelast van allergie⁵ en hoe Syneo® hierbij kan helpen.²⁻⁴

Heeft u vragen? Of wilt u specifieke casuïstiek bespreken?

Neem dan contact op met uw Nutricia contactpersoon binnen uw regio of met de Nutricia Kindervoeding Service via: ☎ 0800 022 80 60 of 📞 +316 83 65 11 33.

Borstvoeding is de beste voeding voor baby's. Nutrilon Pepti Syneo® is een voeding voor medisch gebruik. Uitsluitend te gebruiken onder medisch toezicht. Dieetvoeding bij koemelkallergie. Informatie uitsluitend voor (para)medici. • Referenties: 1. Giampietro PG, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2001 Apr;12(2):83-6. 2. Van der Aa LB, et al. *Clin Exp Allergy*, 2010; 40(5):795-804. 3. Hubbard et al. *Immun Inflamm Dis*, 2022; 10(6):e636. 4. Van der Aa LB, et al. *Allergy*, 2011;66(2):170-7. 5. Sorensen K et al. *Immun Inflamm Dis*, 2021;1-11. 6. Salminen S, et al. *Nutrients* 2020;12:1952.



De rol van online en sociale media op seksuele gezondheid bij jongeren

Begin 2024 verscheen het onderzoek *Seks onder je 25e* naar de seksuele gezondheid onder jongeren van 13 tot 25 jaar. Meer dan 10.000 jongeren vulden een vragenlijst in. Uit het onderzoek blijkt dat jongeren steeds later beginnen aan seks. Online en sociale media spelen hierin een rol.

Volgens Rutgers ervaren jongeren druk om goede keuzes te maken en zijn ze hierdoor voorzichtiger in het zetten van de eerste stappen in hun seksleven. Ook zijn jongeren zo gewend om online met elkaar te communiceren, dat de stap om fysiek contact met iemand te hebben mogelijk groter is geworden. Daarnaast zijn jongeren bang voor roddels op sociale media, als ze te snel zouden overgaan op seksueel contact.

Het gebruik van datingapps

De online wereld speelt ook een rol in de relationele en seksuele ontwikkeling van jongeren. 18 procent van de jongeren ontmoette de laatste sekspartner online (bijvoorbeeld via een datingapp of sociale media). Vooral de oudste groepen gebruiken datingapps.

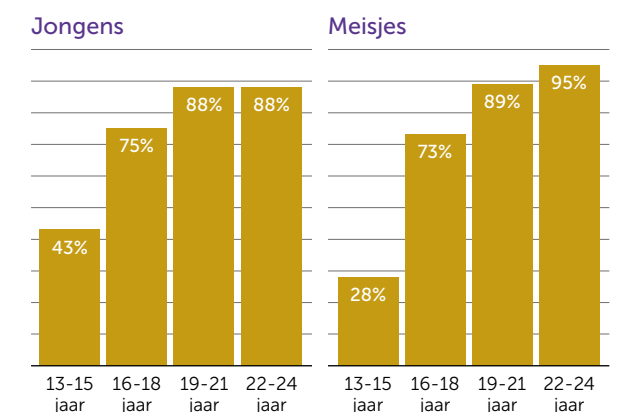
Jongeren tot 18 jaar hebben steeds minder ervaring met verliefdheid, relaties en zoenen

Een derde van alle 17-plussers gebruikte in de afgelopen zes maanden weleens een datingapp. In diezelfde periode maakte 9 procent van de jongens en 8 procent van de meiden van 17 jaar en ouder een afspraak via een datingapp en 5 procent van de jongens en 3 procent van de meiden had seks met iemand die ze via een datingapp leerden kennen. Het gebruik van datingapps is sterk afgenomen sinds 2017; toen gebruikte nog bijna de helft van de 17-plussers weleens een dating app. Ook daten en seks via een datingapp nemen licht af.

Bron: *Seks onder je 25e*, een uitgave van Rutgers en Soa Aids Nederland

Online zoeken naar informatie

Bij vragen over seksualiteit zoekt 3 op de 4 jongeren weleens online naar informatie. Hoe ouder, des te meer jongeren naar informatie zoeken.



Online porno

Veel jongeren kijken online naar porno. De meeste jongens (86 procent) en iets meer dan de helft van de meiden (55 procent) keken in de afgelopen zes maanden weleens porno. Bij meiden is deze groep flink groter dan in 2017, toen had 38 procent van de meiden porno gekeken in het laatste half jaar. Onder jongens bleef dit gelijk. Online media worden ook gebruikt voor het uitwisselen van naaktfoto's of seksfilmpjes (sexting). Een op de acht jongeren geeft aan dat ze in het afgelopen jaar een naaktfoto of seksfilmpje van zichzelf naar iemand hebben gestuurd. Een op de 4 meiden en 1 op de 9 jongens kreeg in de afgelopen zes maanden ongewenst naaktbeelden van iemand. Een op de 100 jongeren maakte mee dat een naaktfoto of seksfilmpje tegen hun wil werd verspreid. 📧

Foto: Jonas Leupe, Unsplash



Sociaal verpleegkundige en strategisch communicatieadviseur Anja Buntsma:

'Ook op een bounty eiland alle reizigersinformatie bij de hand'

Voorlichten en preventie zonder gebruik te maken van technische snufjes dat kan echt niet meer. Je ziet het verpleegkundige Infectieziektebestrijding Anja Buntsma denken als je met haar spreekt. Uit haar creatieve geest borrelen veel ideeën op om moderne techniek in te zetten. 'De telefoon gaat mee op reis, de folder niet.'

Anja Buntsma staat aan de basis van de app *GGD reist mee*. Een geweldige vrolijke app waarin met wereldbolletjes belangrijke informatie oppopt die je kun opslaan. Per land, per ziekte; het staat boordevol adviezen. *You name it* en je kunt het vinden. Klikken, swipen, het ziet er niet alleen gelikt uit, maar het werkt ook verrassend eenvoudig. Buntsma: 'De *GGD reist mee*-app staat op je telefoon en reist daadwerkelijk mee

naar je vakantieadres. We hadden al de website www.GGDReisvaccinaties.nl en vroegen ons aanvankelijk af wat gaat een app toevoegen. We hebben die informatie toch al beschikbaar? Maar de app werkt ook als je geen wifi of 4G hebt. Als je op een bounty eiland zit, of net als ik vorig jaar in Schotland, heb je niet overal bereik.' De app werkt dus off- en online en er staat een heleboel handige informatie in. 'Het geeft antwoord op vragen als: Hoe voorkom ik muggensteken? Wat moet ik doen als ik ben gebeten door een hond in het buitenland of door een vleermuis of wat doe ik als ik in een zee-egel ben getrapt. Door een koppeling met de *Reisapp* van het ministerie van Buitenlandse Zaken en de Douane heb je ook de meest actuele informatie op die vlakken wereldwijd. En voor klanten is het handig dat ze er al hun reisvaccinaties in kunnen zetten en dat ze een alarm kunnen aanzetten om weer te smeren tegen muggen.'

Reizigersspreekuren

Verpleegkundigen zetten de app ook in tijdens hun reizigersspreekuren. Dat is echt van grote meerwaarde, vertelt ze. 'In de afspraakbevestiging via de mail vragen we klanten de app te downloaden. Tijdens het spreekuur klikt de klant, op aanwijzing van de verpleegkundige, de adviezen per land aan op de telefoon. Dit wordt meteen opgeslagen op de persoonlijke pagina van de klant in de app. Hoe vaak is het niet zo dat een klant de deur uitloopt en zich afvraagt wat is er precies gezegd? Als 'ie dan 's avonds lekker op de bank zit en denkt wat zeiden ze nou allemaal, dan klikt ie op *Mijn reis* en dan staat er precies wat er is besproken en kan hij alles nalezen, gewoon op zijn telefoon.'

'De klant vindt het heel fijn dat zijn eigen reisadvies gewoon in zijn app zit'

De aanleiding om de app te ontwikkelen, was in een tijd dat er steeds meer apps op de markt kwamen. 'Ik was er zelf aanvankelijk wat voorzichtig in. We hebben toch de website waar



Anja Buntsma

Is sociaal verpleegkundige in Breda bij GGD West-Brabant. Ze begon in 1992 als infectieziekte-, SOA- en reizigersverpleegkundige. Al vrij snel werd ze ook TBC-verpleegkundige.

Ze draaide decennia lang reizigersspreekuren, naast haar andere taken. 'We zijn nu heel erg gespecialiseerd op een bepaald gebied, maar het had wel wat dat je vroeger alles deed. Dat maakte het werk aantrekkelijk en afwisselend. Het was allemaal ook veel kleinschaliger, dat kon dus makkelijker. Het grote voordeel daarvan is dat het elkaar beïnvloedt. Kennis en ervaring van infectieziekten kun je weer gebruiken bij je reizigersvoorlichting en omgekeerd.' Intussen deed ze ook HBO-communicatie. Sinds 2007 werkt ze bij de afdeling communicatie, naast haar werk als sociaal-verpleegkundige. Sinds 2012 is ze hoofdredacteur van het platform *GGDReisvaccinaties* (voor 23 GGD'en) en sinds vier jaar is ze strategisch communicatieadviseur hiervan. Zij zorgt er met haar team voor dat de online media actueel blijven en reizigers via diverse kanalen, waaronder de website, de app en ook sociale media actief worden geïnformeerd over infectieziekten op reis en vooral het voorkomen ervan.

alle informatie staat? Als we het gaan doen dan moet de app meer bieden dan de website, vind ik. Nu is het zo dat de website vooral gebruikt wordt voor het maken van een afspraak voor een van de spreekuren en natuurlijk als informatiebron voor de reizigers. De app is echt bedoeld voor informatie tijdens de reis.'

Training

Verpleegkundigen die ermee willen werken, krijgen een training hoe om te gaan met de app. Buntsma: 'Je leert ermee kennismaken en ervaart wat je ermee kan. Je krijgt helemaal uitgelegd hoe de app werkt en wat je erin kunt vinden. We vragen iedereen de app zelf te downloaden op z'n eigen telefoon. Klik hierop, klik daarop en: hoe kom ik weer op de Home. Je moet ermee spelen om het straks goed aan de klant te kunnen uitleggen. Door het zelf te doen, zie je waar je tegenaan loopt en dan kun je het straks ook makkelijker uitleggen aan de klant. Ik zeg altijd: je kunt in je contact met klanten rustig zeggen: het gaat even niet zo snel. Ik moet er ook nog mee leren werken. Iedereen heeft er begrip voor als je even stuntelt en het werkt voor de klant ook vaak heel drempelverlagend.'

In de praktijk is het natuurlijk best lastig implementeren. Je draait gewoon je spreekuur en hebt geen tijd voor nieuwigheden. Buntsma snapt het wel, maar stilzitten is geen optie, we moeten blijven innoveren, zegt ze. 'Collega's denken soms ook dat het meer tijd kost, maar je gebruikt de app in je verhaal, bij je voorlichting. Het is een klik en dat kost twee seconden, in plaats van een kruisje zetten op een folder, meer is het niet. En de meerwaarde is zo groot! Je kunt in je voorlichting bedenken: ik pik er twee onderwerpen uit die ik toelicht en vervolgens kunnen de mensen alle adviezen thuis rustig nalezen en makkelijk zelf op zoek gaan naar informatie.'

VR-camera's

Een andere technologie waarmee Buntsma heeft geëxperimenteerd, zijn VR-camera's om 360 graden video's te maken. 'We hebben een paar VR-camera's aangeschaft en collega's gevraagd: "Ga jij op vakantie op reis naar een verland en ben je dan bereid om een cameraatje mee te nemen en ter plaatsen te filmen?" Zodat we filmpjes hebben over risico's, over gebieden waar veel muggen zitten, als je op een drukke markt bent, over op safari in Kenia of Tanzania.

Duurzaamheid

Nog niet alle GGD-teams hebben afscheid genomen van de folder als voorlichtingsmateriaal. Dat kan natuurlijk ook niet, want niet iedereen heeft een smartphone. Maar de telefoon, met de informatieve app, gaat wel mee op vakantie, terwijl een folder thuisblijft en in de papiercontainer verdwijnt. 'We moeten toch van het papier af. De app: zo simpel werkt verduurzaming!', zegt Anja Buntsma.

Door toevoeging van tekst geeft zo'n film in korte tijd heel veel informatie. Hoe leuk is het om de wachttijd op die manier speelser te maken en dat mensen een bril kunnen opzetten? Met een koptelefoon erbij zodat ze letterlijk in een andere wereld komen, en tegelijk ook informatie meekrijgen! Uiteindelijk is het project gestopt omdat de praktijk weerbarstiger blijkt. 'Ze zijn lastig in te zetten vanwege hygiëne en veiligheid.' Maar het staat zeker nog op het wensenlijstje van Anja om er iets mee te doen.

'De app gebruiken in je voorlichting kost slechts twee seconden extra'

Wat haar betreft biedt de moderne techniek oneindig veel mogelijkheden in de voorlichting. 'We hebben ons verdiept in een chatrobot, waarbij je gebruik kunt maken van goede doorgeleiding naar pagina's op de website waar meer informatie staat. Dit kan heel goed voor algemene vragen als: ik wil op vakantie naar... en heb ik dan een vaccinatie nodig?' Vooralsnog zet Buntsma in op zoekmachineoptimalisatie op de website, zodat mensen voorlopig daar hun antwoorden kunnen vinden. Ze is ook bezig om korte uitlegvideo's te maken die op de website, de app en voor campagnes op socials kunnen worden gebruikt, en ze experimenteert met blogs en vlogs. Het inzetten van ChatGPT en AI (kunstmatige intelligentie) vergt nog wat tijd. De informatie moet medisch gezien wel kloppen, maar ze experimenteert er al wel mee. 📱

Sociaal verpleegkundige Tuberculosebestrijding Saskia Kautz:

'Digitale consulten helpen ons in de begeleiding van patiënten'

De verscheidenheid aan mensen en het ziektebeloop maakt het vak van verpleegkundige Tuberculosebestrijding zo mooi, zegt Saskia Kautz. 'Elke patiënt is anders, elke behoefte is anders. Je moet heel creatief zijn in oplossingen. Hoe ga ik ervoor zorgen dat deze patiënt zijn behandeling afmaakt?' Digitale consulten kunnen daarbij helpen.



Tuberculose (tbc) is na corona de meest dodelijke infectieziekte ter wereld. Bijna 1,3 miljoen mensen overlijden jaarlijks aan tbc. Het bevestigt de urgentie van verpleegkundigen Tuberculosebestrijding nog maar eens. In contrast daarmee is het onderwerp op sociale media geen issue, zegt verpleegkundige Tuberculosebestrijding Saskia Kautz. 'Je vindt alleen informatie als je er gericht naar zoekt. Het RIVM en KNCV Tuberculosefonds bieden bijvoorbeeld overzichtelijke informatie op hun websites.' Ook heeft REC Zuid-Holland een eigen website met informatie.

Stigma

Tbc-patiënten zoeken er schijnbaar ook niet echt naar. Het gaat in een groot aantal gevallen om asielzoekers en immigranten, vertelt ze. Daarnaast brengen reizigers de ziekte soms mee terug. 'Wat mij opvalt – als ik bij de intake vraag wat ze al van de ziekte weten – is dat er meestal heel weinig verteld wordt. Een enkeling heeft online onderzoek gedaan. De meeste mensen niet. Mensen schrikken wel van de diagnose wanneer zij er nooit in hun eigen omgeving mee te maken hebben gehad.'

'Als er geen tolk beschikbaar is, gebruiken we een vertaalapp'

Misschien dat vooroordelen ermee te maken hebben, zegt ze. 'Op tbc zit echt wel een stigma. Er zijn mensen die denken dat het alleen bij arme mensen voorkomt, of dat het te maken heeft met hygiëne. Dat is natuurlijk niet zo, je loopt het op door bacteriën in te ademen. Je krijgt het omdat iemand met open-tbc heeft gehoest of geniest,



Saskia Kautz

Is sociaal verpleegkundige Tuberculosebestrijding REC Zuid-Holland en werkt nu twee jaar als sociaal verpleegkundige bij Regionaal Expertise Centrum (REC) Zuid-Holland. Ze werkt zowel voor GGD Rotterdam-Rijnmond als voor GGD Haaglanden. In 2021 studeerde ze af aan de HBO opleiding tot verpleegkundige. Sinds dit jaar is zij voorzitter van de vakgroep Tuberculosebestrijding.

de bacterie blijft even in de lucht hangen en als je het inademt, kun je daarvan geïnfecteerd raken. Daar kun je niets aan doen, dat kan iedereen overkomen.'

Intensieve behandeling

De zorg voor een tbc-patiënt kan heel intensief zijn. 'De begeleiding is per patiënt verschillend. Specifiek voor tbc is het belangrijk om de behandeling zo goed mogelijk af te maken, zodat de kans op tbc-besmetting laag blijft. Als iemand de behandeling niet goed afrondt dan kan hij of zij anderen weer besmetten.'

Negen van de tien keer gaan tbc-verpleegkundigen na een melding op huisbezoek. 'Dat kan ook in het ziekenhuis zijn als iemand nog is opgenomen. Je bespreekt dan onder andere hoe de behandeling eruitziet, die bestaat vaak uit 10 tabletten antibiotica dagelijks en dat minstens twee maanden lang, gevolgd door vier maanden lang 2 tabletten. Je krijgt meteen een indruk van hoeveel hulp iemand nodig heeft om de behandeling af te maken. In het ziekenhuis krijg je de medicatie aangereikt, maar thuis moet je er zelf aan denken. Soms heb je na de intake alleen nog telefonisch contact, bij anderen ga je intensiever op huisbezoek. We geven als hulpmiddel vaak een weekdoos met zeven vakjes: voor elke dag één vakje. Soms merk je dat dit ook niet helpend genoeg is. Dan kun je aangeven dat je de volgende week terugkomt om de weekdoos voor hen bij te vullen of nodig je de patiënt uit op de GGD om hier de medicatie uit te zetten.'

Het blijft overigens niet bij een behandeling van zes maanden. 'Als patiënten resistent zijn, moet het behandelingschema veranderd worden en kan de behandeling soms in totaal negen maanden duren. Patiënten met open tuberculose moeten zelfs twee of drie weken in isolatie.'

Uitdaging

De diversiteit aan mensen en het ziektebeloop maken het vak van verpleegkundige Tuberculosebestrijding zo mooi, volgens Kautz. 'Elke patiënt is anders, elke behoefte is anders. Je moet soms heel creatief zijn in oplossingen. Hoe ga ik ervoor zorgen dat deze patiënt z'n behandeling afmaakt? Bij patiënten zonder vaste woon- of verblijfplaats is dat soms een uitdaging. Eigenlijk zeggen we dan: kom je medicatie elke dag op de GGD innemen. Maar dat wil niet iedereen. Dan ga je in gesprek en zorg je dat je op een compromis uitkomt. Er is een Fonds Bijzondere Noden waarop we een beroep kunnen doen. Soms kan het helpen dat iemand bijvoorbeeld 5 euro per week krijgt voor boodschappen om hem te motiveren naar de GGD te komen voor zijn medicatie. Voor reiskosten hebben we ook OV-kaartjes. Je probeert mee te denken en het zo makkelijk mogelijk te maken voor patiënten.'

Ook de taal is soms een uitdaging. Daar is de tolktelefoon die prima dienstdoet. Of familie of vrienden. Soms maakt ze gebruik van een vertaalapp. 'Ik heb liever een tolk aan de lijn. Als deze niet beschikbaar is, gebruiken we een vertaalapp om toch een gesprekje te kunnen voeren. Je moet dan opletten dat er niet iets raars wordt gezegd. Dat merk ik aan het antwoord. Dan vraag ik: hoe neemt u uw tabletten in? Dan luidt het antwoord: ik neem ze in. In plaats van een uitgebreid antwoord waarbij de patiënt zegt wanneer en hoe de pillen worden ingenomen. Het helpt om de vertaling die ik van de app krijg eerst weer naar het Nederlands terug te vertalen, zo probeer ik te controleren wat er staat.'

Digitale consulten

In REC Zuid-Holland is een pilot gestart met digitale consulten. 'Het is een applicatie waarmee we veilig en laagdrempelig kunnen videobellen met onze patiënten. In plaats van weer langskomen of bellen, stellen we een *videocall* voor. Het is fijn dat deze middenweg er nu is. Het is heel makkelijk in gebruik en het scheelt reistijd, ook voor de patiënt. Het praat makkelijker dan door de telefoon. Je kunt de weekdoos zien en checken. We zitten nu nog in de beginfase. Binnenkort gaan we onze ervaringen bespreken en bekijken hoe en bij welke patiënten we het precies willen inzetten.'

Nutrilon Nutrilon is terug!



Receptuur, dosering en bereidingswijze zijn ongewijzigd

Nutrilon Nutrilon onderscheidt zich*:

- ✓ **30%** johannesbroodpitmeel per 100g
- ✓ Geschikt voor gebruik bij een **koemelkallergie**



*In vergelijking met (soortgelijke) voeding voor medisch gebruik op basis van johannesbroodpitmeel zoals verkrijgbaar in Nederland mei 2024. Borstvoeding is de beste voeding. Nutrilon Nutrilon is een voeding voor medisch gebruik. Nutrilon Nutrilon is een dietvoeding bij spugen om toe te voegen aan borst- en flesvoeding. Uitsluitend te gebruiken onder medisch toezicht. Deze informatie is uitsluitend bedoeld voor (para)medici. Nutricia Nederland Postbus 445, 2700 AK Zoetermeer

Afdeling Maatschappij & Gezondheid

De afdeling M&G zet zich in voor de gezondheid van alle Nederlanders. Iedere vakgroep binnen M&G heeft daarin een eigen aandeel. De vakgroepen richten zich bovenal op maatschappelijke ongelijkheid die de gelijke kans op gezondheid belemmert. Ze beperken zich niet tot Ziekte en Zorg (ZZ) en Gezondheid en Gedrag (GG) maar kijken breed naar het gedrag van de mens in de maatschappij, vandaar de toevoeging Mens en Maatschappij (MM): 'Van ZZ via GG naar MM'.

VAKGROEP JEUGDVERPLEEGKUNDIGEN

Deze vakgroep houdt zich bezig met professionalisering en profileren van het jeugdverpleegkundige vakgebied. Het bestuur bestaat uit jeugdverpleegkundigen, waarvan sommigen opgeleid zijn tot ambassadeur, plus een afvaardiging vanuit beleid, wetenschap en verpleegkundig specialisten. Samen met de actieve leden nemen zij deel aan diverse overleggen waardoor ze invloed hebben op kwaliteit en landelijk beleid.

Voorzitter: Esther van 't Hoff
Contact: jeugd.mgz@venvn.nl

VAKGROEP SEKSUELE GEZONDHEID

Deze vakgroep staat voor het ontwikkelen en versterken van het domein en de inhoud van het vak van de verpleegkundigen seksuele gezondheid. Daar bedoelen we onder andere drie dingen mee: 1) visievorming en beleidsontwikkeling, 2) netwerkfunctie, signaleren en inspireren en 3) professionalisering en kwaliteitsverbetering.

Voorzitter: Harriette van Buel
Contact: sg.mgz@venvn.nl

VAKGROEP TUBERCULOSEBESTRIJDING

Deze vakgroep initieert en anticipeert op ontwikkelingen die de tuberculosezorg en professionaliteit van verpleegkundigen bevorderen in een nationaal, Europees en internationaal perspectief. Dit gebeurt door scholingsdagen en de ontwikkeling van kwaliteitsdocumenten. De vakgroep behartigt tevens de belangen van verpleegkundigen in overleggen met ketenpartners als GGD GHOR Nederland, het RIVM en het ministerie van VWS.

Voorzitter: Saskia Kautz
Contact: tbc.mgz@venvn.nl

VAKGROEP INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

Deze vakgroep werkt samen met het Landelijk Overleg Verpleegkundigen Infectieziektebestrijding. We staan voor een sterkere positie van ons verpleegkundige vak door middel van deelname aan projectgroepen van onder andere het VIP-programma (versterking infectieziektebestrijding en pandemische paraatheid), het ontwikkelen van een landelijk functieprofiel en het stimuleren van verpleegkundig leiderschap.

Voorzitter: Jolanda Rensink
Contact: infectie.mgz@venvn.nl