

Een goed begin..!

Een behoeftepeiling onder intermediairs van de Nederlandse Hartstichting als uitgangspunt voor de implementatie van audiovisuele voorlichtingsmaterialen

Nicolien Geugies
Mei 2007

Masterscriptie voor de opleiding Communication Studies
Faculteit Gedragwetenschappen
Universiteit Twente

Afstudeercommissie:
Dr. C.H.C. Drossaert
Dr. M. E. Pieterse

Opdrachtgever:
Nederlandse Hartstichting
Afdeling Kennis & Innovatie, team Voorlichting

Begeleider:
Ir. C.H. Hinlopen

Samenvatting

In deze scriptie wordt verslag gedaan van een behoeftepeiling onder een aantal van de belangrijkste intermediairs van de Nederlandse Hartstichting, te weten GGD'en, preventiepoli's en diëtisten. Binnen de Hartstichting wordt momenteel een groot aantal voorlichtingsmaterialen ontwikkeld. De stichting heeft echter nauwelijks inzicht in wat er vervolgens met deze materialen gebeurt; een eenduidige implementatiestrategie is niet voorhanden. De Hartstichting wil zich in de toekomst gaan toeleggen op het ontwikkelen en implementeren van audiovisuele voorlichtingsmaterialen. Deze verschuiving van tekstuele naar audiovisuele materialen kan als een innovatie worden beschouwd. Om deze innovatie succesvol in te kunnen voeren worden in dit onderzoek, aan de hand van een behoeftepeiling, de eerste stappen gezet in de ontwikkeling van een implementatiestrategie. Met behulp van een schriftelijke enquête onder 164 intermediairs wordt in kaart gebracht hoe GGD'en, preventiepoli's en diëtisten het huidige aanbod van materialen gebruiken en waarderen en wordt bovendien geïnterviewd hoe zij tegen de verschuiving van tekstuele naar audiovisuele voorlichtingsmaterialen aankijken. Tevens is onderzocht hoe de toekomstige audiovisuele materialen er, zowel inhoudelijk als qua vormgeving, in de ogen van de verschillende intermediairs uit moeten komen te zien en worden eventuele factoren die de implementatie van deze materialen kunnen belemmeren geïnterviewd.

Uit de resultaten van de behoeftepeiling komt naar voren dat zowel GGD'en als preventiepoli's en diëtisten een positieve houding hebben ten aanzien van de materialen die door de Hartstichting worden uitgegeven en het gebruik van audiovisuele voorlichtingsmaterialen in het algemeen.

Voorlichtingsmaterialen zullen in de toekomst door intermediairs primair gebruikt worden voor mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, die de Nederlandse taal zowel verbaal als schriftelijk voldoende beheersen en zullen hoofdzakelijk worden ingezet in groepsvoorlichting. Wat leeftijd betreft geeft de grootste groep intermediairs aan zich niet primair op een bepaalde categorie te willen richten. Desondanks lijken mensen in de leeftijdscategorie 20-45 jaar een dominante doelgroep te worden. DVD's en CD-rom's zijn favoriete dragers onder intermediairs, maar ook materiaal dat via internet aangeboden wordt blijkt gewild. Het maximale aantal minuten dat intermediairs willen besteden aan het gebruik van audiovisueel materiaal ligt tussen de 10 en 20 minuten.

De Hartstichting doet er goed aan om deze bevindingen tijdens het ontwikkelen van nieuwe audiovisuele materialen in het achterhoofd te houden, wil zij deze materialen in de toekomst succesvol implementeren.

Abstract

This report describes a need assessment among a few of the most important intermediaries of the Dutch Heart Foundation: GGD'en', 'preventiepoli's' and 'diëtisten'. Within the Heart Foundation, currently a large number of health education materials is developed. The foundation has however barely any idea of what happens with these materials subsequently. Within the foundation, it lacks of an unambiguous implementation strategy. The Heart Foundation is planning on a shift from textual to audio-visual education materials. In this study, the first steps in the development of an implementation strategy are being taken. In order to reach this, a postal survey was carried out among 164 subjects. Besides this survey, a brief evaluation of a specific audio-visual education intervention was held among its users. The results of the need assessment show that GGD'en, as well as preventiepoli's and diëtisten have a positive attitude towards the use of audio-visual materials. These materials will be used in the future primarily for people with an increased risk on heart and vascular diseases, who master the Dutch language verbal as well as in writing sufficiently. Materials will be used mainly within group education. The results show that DVD's and CD-skin's are considered favorite (recording) media. However, materials provided online also seem popular. The maximum number of minutes that intermediaries want to spend on the use of audio-visual materials lies between 10 and 20 minutes. If the Heart Foundation wants to implement here future audio-visual materials successfully, she should keep the above findings in mind.

Voorwoord

Voor u ligt het eindresultaat van mijn Master Communication Studies aan de Universiteit Twente. In deze scriptie doe ik verslag van een behoeftepeiling onder een aantal van de belangrijkste intermediairs van de Nederlandse Hartstichting. Deze peiling is uitgevoerd om inzicht te krijgen in het gebruik en de waardering van voorlichtingsmaterialen die momenteel worden uitgegeven. Daarnaast worden de behoeften die deze intermediairs hebben ten aanzien van toekomstig audiovisueel voorlichtingsmateriaal met behulp van deze peiling in kaart gebracht.

Begin september ben ik begonnen aan mijn afstudeerstage bij de Nederlandse Hartstichting in Den Haag. Ik was door het volgen van een aantal mastervakken geïnteresseerd geraakt in gezondheidsvoorlichting en de Hartstichting was dan ook een organisatie die me erg aansprak. Door de goede begeleiding en interesse in mijn onderzoek voelde ik me al gauw thuis. Ik kreeg alle ruimte om te werken aan mijn onderzoek, maar werd ook betrokken bij interne activiteiten, zoals de lancering van de campagne '6 minuten' en de finale van de 'Heart Dance Award' in Bussum, waarbij ik als vrijwilliger heb geholpen. Door het regelmatig wisselen van werkplek leerde ik verschillende mensen kennen en heb ik veel over en van de organisatie kunnen leren.

Ik wil dit voorwoord gebruiken om iedereen te bedanken die me de afgelopen acht maanden gesteund en geholpen heeft. Allereerst bedank ik alle mensen van de Hartstichting, in het bijzonder mijn begeleidster Corinne Hinlopen, die mij gedurende de gehele periode van mijn onderzoek gemotiveerd heeft en bij wie ik met al mijn vragen terecht kon. Ook wil ik Miriam Zoons speciaal bedanken voor haar hulp bij het versturen van mijn vragenlijsten. Bedankt allemaal voor de leuke tijd die ik in Den Haag heb gehad!

Ten tweede wil ik mijn begeleiders aan de universiteit, Stans Drossaert en Marcel Pieterse bedanken. Ik heb veel gehad aan jullie kritische blik en waardevolle adviezen en kijk met een goed gevoel terug op de samenwerking. Bedankt daarvoor!

Tot slot wil ik mijn familie, vrienden en huisgenoten bedanken voor hun interesse en steun en, als laatste mijn zussen, vader en moeder en Jarno. Zij hebben me tijdens mijn afstudeerperiode steeds gemotiveerd om verder te gaan, ook op momenten dat ik het even niet meer zag zitten. Bedankt allemaal, zonder jullie had ik het niet gered!

Enschede, mei 2007

Nicolien Geugies

Inhoudsopgave

SAMENVATTING	2
ABSTRACT	3
VOORWOORD	4
1. INLEIDING	7
1.1 Hart- en vaatziekten in Nederland	7
1.2 Rol Nederlandse Hartstichting	7
1.3 Doel van het onderzoek & probleemstelling	7
1.4 Vooruitblik	8
2. DE HARTSTICHTING EN VOORLICHTING OVER HART- EN VAATZIEKTEN	9
2.1 Hart- en vaatziekten	10
2.1.1 Omvang en ernst	10
2.1.2 Leefstijl en hart- en vaatziekten	10
2.1.3 Preventie van hart- en vaatziekten	10
2.2 Rol van de Nederlandse Hartstichting	11
2.3 Voorlichting door de Nederlandse Hartstichting	13
2.3.1 Doelen en doelgroepen	13
2.3.2 Materialen	14
2.3.3 Verspreiding	14
2.4 Implementatie van voorlichtingsinterventies	16
2.5 Onderzoeksvragen	19
3. METHODEN BEHOEFTEPEILING INTERMEDIKAIRS	21
3.1 Aanleiding	21
3.2 Opzet	21
3.2.1 Onderzoekspopulatie	21
3.2.2 Procedure	22
3.2.3 Opzet schriftelijke enquête	23
3.2.4 Data-analyse	25
4. RESULTATEN	26
4.1 Respons	26
4.2 Analyse huidig gebruik van voorlichtingsmaterialen	27
4.2.1 Huidige doelgroepen	27
4.2.2 Bekendheid en gebruik voorlichtingsmaterialen	28

4.2.3 Waardering huidige voorlichtingsmaterialen	30
4.3 Analyse van wensen en behoeften voor de toekomst	33
4.3.1 Toekomstige doelgroepen	33
4.3.2 Gewenste thema's	36
4.3.3 Gewenste vorm	37
5. EVALUATIE VOORLICHTINGSVIDEO 'EEN GOED BEGIN'	39
5.1 Aanleiding	39
5.2 'Een goed begin'	39
5.2.1 Video	39
5.2.2 Handleiding	40
5.3 Opzet evaluatieonderzoek	41
5.4 Resultaten	42
6. CONCLUSIE, DISCUSSIE EN AANBEVELINGEN	43
6.1 Inleiding	43
6.2 Evaluatie 'Een goed begin'	43
6.3 Behoeftepeiling intermediairs	44
6.3.1 Huidige situatie	44
6.3.2 Wensen voor de toekomst	48
6.4 Aanbevelingen voor de Hartstichting	52
LITERATUUROVERZICHT	53
BIJLAGE 1 : OVERZICHT MATERIALEN NEDERLANDSE HARTSTICHTING	56
BIJLAGE 2 : MODEL VOOR IMPLEMENTATIE	59
BIJLAGE 3 : BEGELEIDENDE BRIEF VRAGENLIJST BEHOEFTEPEILING	60
BIJLAGE 4 : HERINNERINGSBRIEF	61
BIJLAGE 5 : BEHOEFTEPEILING SCHRIFTELIJKE ENQUÊTE	62
BIJLAGE 6 : BEHOEFTEPEILING ANALYSE OPEN VRAGEN	71
BIJLAGE 7 : CONCEPTEN VRAGENLIJST EVALUATIEONDERZOEK	79
BIJLAGE 8 : VOORAANKONDIGING EVALUATIEONDERZOEK	82
BIJLAGE 9 : VRAGENLIJST TELEFONISCH INTERVIEW	84

1. Inleiding

1.1 Hart- en vaatziekten in Nederland

Hart- en vaatziekten zijn doodsoorzaak nummer één in Nederland en verdienen daarom ieders aandacht. Jaarlijks overlijden meer dan 45.000 mensen aan de gevolgen van een hartinfarct, een beroerte of een andere hart- of vaatziekte. Hart- en vaatziekten ontstaan uit een combinatie van aanleg en omgevingsfactoren. Van de zogenaamde omgevings- of risicofactoren als roken, een te hoog cholesterol in het bloed, een (te) hoge bloeddruk en te weinig lichaamsbeweging staat vast dat verbetering van een of meerdere van deze factoren een gunstig effect heeft op de gezondheid. Een organisatie die zich actief inzet in het terugdringen van hart- en vaatziekten in Nederland, is de Nederlandse Hartstichting.

1.2 Rol Nederlandse Hartstichting

De Hartstichting is actief betrokken bij tal van ontwikkelingen op het gebied van hart- en vaatziekten. Binnen de stichting richt men zich hoofdzakelijk op drie terreinen, te weten: wetenschappelijk onderzoek, patiëntenzorg en preventie en voorlichting. Dit onderzoek zal zich voornamelijk richten op het laatstgenoemde terrein. Door het geven van efficiënte voorlichting over een gezonde leefstijl hoopt de Hartstichting bij te dragen aan het voorkomen en bestrijden van hart- en vaatziekten. Binnen de Hartstichting worden verschillende voorlichtingsmaterialen uitgegeven. Een deel van deze materialen heeft direct betrekking op hart- en vaatziekten. Een ander deel van de materialen is in het bijzonder gericht op de preventie. Voor de verspreiding van haar voorlichtingsboodschap is de Hartstichting grotendeels afhankelijk van intermediairs. Deze intermediairs zijn gezondheidsprofessionals die als schakel tussen de Hartstichting en de Nederlandse bevolking fungeren, zoals GGD'en, medewerkers van preventiepoli's en -sprekuren in ziekenhuizen, diëtisten, apothekers, huisartsen en cardiologen. Momenteel zijn GGD'en, medewerkers van preventiepoli's en diëtisten door de werkzaamheden die zij uitvoeren in het bijzonder van betekenis voor de Hartstichting.

1.3 Doel van het onderzoek & probleemstelling

Binnen de Hartstichting wordt er een scala aan voorlichtingsmaterialen ontwikkeld en uitgegeven. Het aanbod bestaat zowel uit tekstuele materialen zoals folder, brochures en flyers als uit audiovisuele materialen als DVD's, CD-ROMs en video's. De Hartstichting wil zich in de toekomst specifiek gaan toelagen op de ontwikkeling en de implementatie van audiovisuele materialen. Omdat de preventie van hart- en vaatziekten binnen de stichting veel aandacht krijgt zal het merendeel van deze materialen gericht zijn op de 'gezond-leven-boodschap'.

Momenteel hanteert de Hartstichting geen eenduidige implementatiestrategie. Van een groot aantal materialen is niet bekend wat er na uitgifte mee gebeurt. Doel van dit onderzoek is om dit te achterhalen. In dit onderzoek worden vervolgens de eerste stappen gezet in de ontwikkeling van een implementatiestrategie. Om inzicht in te krijgen in het gebruik van en de waardering voor verschillende huidige (audiovisuele) voorlichtingsmaterialen en de wensen en behoeften die er leven ten aanzien van toekomstig audiovisueel voorlichtingsmateriaal zal er een behoeftepeiling worden gehouden onder intermediairs van de Hartstichting. De probleemstelling die in deze behoeftepeiling centraal staat luidt:

“Welke behoeften leven er onder de belangrijkste intermediairs van de Nederlandse Hartstichting op het gebied van voorlichtingsmaterialen en hoe kan de Hartstichting in de toekomst op deze behoeften inspelen?”

Ter illustratie en ondersteuning van de behoeftepeiling zal een specifieke interventie, te weten de voorlichtingsvideo ‘Een goed begin’, beknopt geëvalueerd worden. Deze video is specifiek gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl. De probleemstelling die in het evaluatieonderzoek van de voorlichtingsfilm ‘Een goed begin’ centraal staat kan als volgt worden geformuleerd:

“Welke ervaringen hebben intermediairs die de video ‘Een goed begin’ besteld hebben met deze voorlichtingsfilm en hoe wordt de film gewaardeerd?”

1.4 Vooruitblik

De opbouw van deze scriptie is als volgt. In het volgende hoofdstuk zal worden ingegaan op de ernst en omvang van hart- en vaatziekten, de taak van de Hartstichting in het voorkomen en bestrijden hiervan en de rol die voorlichting hierin speelt. Ook zal in dit hoofdstuk worden ingegaan op de theorie omtrent het implementeren van gezondheidsinterventies. In hoofdstuk 3 zullen de methoden van de behoeftepeiling worden besproken. De resultaten uit deze behoeftepeiling zijn terug te vinden in hoofdstuk 4. Hoofdstuk 5 beschrijft de beknopte evaluatie van de voorlichtingsvideo ‘Een goed begin’. De bevindingen uit dit onderzoek dienen ter illustratie van de behoeftepeiling onder intermediairs. Hoofdstuk 6 geeft een overzicht van de resultaten die uit de behoeftepeiling naar voren zijn gekomen. De belangrijkste conclusies worden besproken in hoofdstuk 7. Tevens worden er in dit hoofdstuk enkele suggesties gedaan voor vervolgonderzoek en zullen er een aantal aanbevelingen voor de Nederlandse Hartstichting worden geformuleerd.

2. Voorlichting over hart- en vaatziekten

2.1 Hart- en vaatziekten

2.1.1 Omvang en ernst

Jaarlijks overlijden meer dan 45.000 mensen als gevolg van een hartinfarct, een beroerte een aangeboren hartafwijking of een andere hart- of vaatziekte. Hiermee zijn hart- en vaatziekten doodsoorzaak nummer één in Nederland. In totaal leven ruim 1 miljoen mensen (chronisch) met een hart- of vaatziekte. Voorbeelden van veelvoorkomende hartziekten zijn angina pectoris (hartkramp), hartinfarct, hartklepaandoeningen en hartritmestoornissen. Veelvoorkomende vaatziekten zijn beroerte, trombose, etalagebenen en spataders. Het aantal ziekenhuisopnamen gerelateerd aan hart- en vaatziekten is op dit moment ruim 300.000 per jaar (Nederlandse Hartstichting, 2006).

2.1.2 Leefstijl en hart- en vaatziekten

Uit eerder onderzoek is gebleken dat hart- en vaatziekten ontstaan door een combinatie van aanleg en omgevingsfactoren. De mate van aanleg kan tegenwoordig steeds vaker in een vroeg stadium worden opgespoord. Roken, cholesterol, hoge bloeddruk, en onvoldoende lichamelijke inspanning vormen samen de zogenaamde leefstijl- of risicofactoren. Het staat vast dat vermindering van deze factoren, zoals stoppen met roken, minder vet eten, meer ontspannen en meer bewegen de kans om een hart- of vaatziekte te krijgen verkleint (Straesen et al., 1986; De Vries, 2005; Stalmans, Scheltens et al. 2006). In onderstaande wordt wat dieper ingegaan op deze risicofactoren.

Onderzoek heeft aangetoond dat *roken* een sterk verhogende invloed heeft op het ontstaan van hart- en vaatziekten. Roken verhoogt de hartslag en vernauwt de bloedvaten, zodat de bloeddruk stijgt. Een (te) hoge bloeddruk is schadelijk, aangezien dit de vaatwanden kan beschadigen. Cholesterol in het bloed kan makkelijk aan deze beschadigingen hechten, wat resulteert in een vernauwing van de vaten. Door te stoppen met roken neemt de kans op hart- en vaatziekten aanzienlijk af (Willemsen, 1988 in: De Vries, 2005; United States Department of Health and Human Services, 1990).

Naast stoppen met roken is de *voeding* die men binnenkrijgt van belang als het gaat om de preventie van hart- en vaatziekten. Voeding is zowel van invloed op het cholesterolgehalte in het bloed, als op de bloeddruk en het lichaamsgewicht (Anderson et al., 1987; Neaton et al., 1992).

Vaak spreekt men over twee soorten cholesterol: 'het goede' en 'het slechte'. Het goede HDL-cholesterol verwijdert het te veel aan cholesterol uit het bloed en de vaatwanden. Het slechte LDL-cholesterol kan zich ophopen aan de binnenzijde van de vaatwanden. Het consumeren van overmatig verzadigd vet leidt tot een verhoging van het schadelijke LDL-cholesterolgehalte in het bloed. Vaak is van een dergelijke

verhoging niets te merken. Een te hoge hoeveelheid van dit type cholesterol kan, doordat het zich binnen de vaatwanden ophoopt, echter leiden tot het dichtslibben en vernauwen van de bloedvaten. Hierdoor kunnen uiteindelijk hart- en vaatziekten, waaronder een hartinfarct of een beroerte ontstaan (Mensink & Katan, 1992; Gardner & Kraemer, 1995). Om dit te voorkomen kunnen verzadigde vetten in voeding beter vervangen worden door onverzadigde vetten, zoals vloeibare bak- en braadproducten en oliën. Ook het overmatig gebruik van zout kan de kans op hart- en vaatziekten doen toenemen. Het gebruik van (te) veel zout leidt tot een verhoging van de bloeddruk, wat kan leiden tot een beschadiging van de vaatwanden. Dit kan, net als bij roken en een te hoog cholesterol, leiden tot een vernauwing van de bloedvaten, aangezien cholesterol in het bloed zich makkelijk aan deze beschadigingen kan hechten en zo de vaten steeds meer 'blokkeert' (Staessen et al, 1989; Pos & Bouwens, 2003). Veel mensen krijgen meer zout binnen dan de maximale aanbevolen dagelijkse hoeveelheid van 6 gram. Om de zoutopname te berekenen raad het Voedingscentrum dan ook aan om (keuken)zout in gerechten te vervangen door kruiden of kruidenmengsels waaraan geen zout is toegevoegd (Voedingscentrum, 2006).

Een te hoge bloeddruk ontstaat niet alleen door het gebruik van ongezonde voeding. Ook het lijden aan (te) veel *stress* kan bijdragen aan een stijging van de bloeddruk. Er is sprake van stress als iemand onder zware druk staat of wanneer iemand niet goed weet om te gaan met (aanhoudende) spanningen. Stress zorgt ervoor dat hormonen worden afgegeven die direct van invloed zijn op de ademhaling en de hartslag. Het lichaam reageert op deze hormonen door extra zuurstof en voedingsstoffen naar de spieren en hersenen te sturen. Het hart helpt hierbij door sneller te kloppen en de druk in de bloedsomloop te verhogen. Wanneer iemand last heeft van chronische stress kan dit een gevaar opleveren voor het hart en de bloedvaten (De Vries, 2005).

Om een verhoogde bloeddruk te laten dalen is het aan te raden om regelmatig te *bewegen*, minimaal een halfuur per dag. Dit zorgt overigens niet alleen tot een verlaging van de bloeddruk, regelmatig bewegen doet het 'goede' HDL-cholesterolgehalte in het bloed stijgen en vermindert de kans op suikerziekte (Pos & Bouwens, 2003).

2.1.3 Preventie van hart- en vaatziekten

Op het gebied van voorlichting is het accent binnen de Hartstichting de afgelopen jaren verschoven van een negatieve benadering, waarbij de nadruk sterk lag op de afschrikwekkende aspecten van hart- en vaatziekten, na een meer positieve voorlichtingsboodschap, waarin het belang van een gezonde leefstijl en daarmee de preventie van hart- en vaatziekten centraal staat. Door bepaalde gewoonten in te passen in het dagelijks leven kan de kans op hart- en vaatziekten aanzienlijk worden verkleind. Om mensen bewust te maken van het eigen gedrag en de consequenties van dit gedrag op hun gezondheid is voorlichting belangrijk. Daarnaast zijn aanwezige voorzieningen en regelgeving belangrijke middelen om mensen aan te zetten tot gezond gedrag (Brug et al., 2005). Concrete voorbeelden van aanwezige voorzieningen zijn, in het geval van hart- en vaatziekten, het aanbieden van gezonde, verantwoorde

voeding in de bedrijfskantine of op scholen en werknemers de mogelijkheid bieden om na werktijd voordelig te sporten door korting aan te bieden op het lidmaatschap van een sportschool. Een goed voorbeeld van regelgeving in deze context is de vernieuwde tabakswet die het verbiedt om te roken in een groot aantal openbare ruimten en ertoe heeft geleid dat iedereen sinds 2004 recht heeft op een rookvrije werkplek. Doel van deze wet is het beschermen van niet-rokers tegen de schadelijke gezondheidseffecten die roken met zich meebrengt. Door het roken te ontmoedigen met behulp van dergelijke regelgeving kan grote gezondheidswinst behaald worden (Stivoro, 2007).

2.2 Rol van de Nederlandse Hartstichting

De Nederlandse Hartstichting zet zich in voor het voorkomen en bestrijden van hart- en vaatziekten in Nederland. De stichting, een samenwerkingsverband tussen medici en leken, werd in 1964 opgericht, naar voorbeeld van de American Heart Association. Doel van de oprichting was het terugdringen van hart- en vaatziekten, die steeds meer mensen leken te treffen. In de veertig jaar die de stichting bestaat is er veel vooruitgang geboekt op het gebied van (de bestrijding van) van hart- en vaatziekten. Het sterftecijfer als gevolg van een hartinfarct is gedaald, de perspectieven van patiënten zijn verbeterd en de kwaliteit van de patiëntenzorg is vooruit gegaan (Nederlandse Hartstichting, 2006, CBS, 2007). Desondanks zijn hart- en vaatziekten nog steeds een groot probleem. Reden voor de Hartstichting om haar activiteiten voort te zetten.

De Hartstichting is hoofdzakelijk actief op drie terreinen, te weten: 1) wetenschappelijk onderzoek, 2) patiëntenzorg en 3) preventie en voorlichting. In onderstaande worden deze terreinen nader besproken.

Wetenschappelijk onderzoek

Sinds 1989 is de Hartstichting de grootste subsidieverstrekker van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van hart- en vaatziekten. Het grootste deel van haar inkomsten wordt dan ook aan de uitvoering van deze kerntaak besteed. Wetenschappelijk onderzoek is noodzakelijk om de precieze oorzaak van hart- en vaatziekten te achterhalen. Daarnaast levert onderzoek nieuwe behandelingen op die in de praktijk bewezen moeten worden. Er is steeds meer bekend over de herkomst van hart- en vaatziekten en de inzet van nieuwe behandelmethoden. Op grond van wetenschappelijk onderzoek kon de patiëntenzorg de afgelopen jaren verbeterd worden. Daar staat tegenover dat het aantal chronische hart- en vaatpatiënten de laatste jaren is gestegen. Mede hierdoor blijft wetenschappelijk onderzoek nodig.

Patiëntenzorg

Het tweede terrein waarop de Hartstichting actief is is de verbetering van de zorg voor hart- en vaatpatiënten. Hierbij valt te denken aan het behartigen van patiëntenbelangen en het geven van patiëntenvoorlichting. Een voorbeeld hiervan op nationaal niveau is het terugdringen van wachtlijsten voor behandelingen. Daarnaast voelt de Hartstichting zich betrokken bij problemen binnen de individuele zorg. Door goede voorlichting te bieden aan patiënten en hun familieleden wil de Hartstichting individuen in staat stellen hun persoonlijke situatie te verbeteren. Om deze kerntaak uit te kunnen voeren staat de stichting in voortdurend contact met onderzoekers, medici, en paramedici, verpleegkundigen, diëtisten, scholingsinstituten, maatschappelijke organisaties en patiënten.

Preventie en voorlichting

Het derde terrein waarop de Hartstichting actief is, is het terrein van preventie en voorlichting. De Hartstichting is van mening dat een gezonde leefstijl de meest effectieve manier is om hart- en vaatziekten te voorkomen. De stichting wil dit onder de aandacht van het publiek brengen door de positieve boodschap uit te dragen dat gezond leven leuk, lekker en zeker niet al te moeilijk is. De gezond-leven boodschap wordt op diverse manieren uitgedragen. De Hartstichting doet dat zelf door het voeren van grootschalige landelijke campagnes, of door (op projectbasis) samen met anderen, waaronder GGD'en, ziekenhuizen en scholen, te werken aan lokale en regionale activiteiten ter bevordering van een gezonde leefstijl. Daarnaast ontwikkelt zij voorlichtingsmaterialen op het gebied van leefstijl, risicofactoren en patiënteninformatie en ondersteunt ze diverse gezondheidsbevorderende initiatieven van uiteenlopende zorg.

Binnen de afdeling Kennis en Innovatie houdt men zich bezig met het zoeken naar nieuwe, effectieve manieren om de gezond-leven boodschap uit te dragen. Daarbij zijn drie speerpunten gekozen:

1. het in kaart brengen van de mogelijkheden van voorlichting via de nieuwe media zoals internet;
2. werken aan een intensievere samenwerking met belangrijke partners op lokaal/regionaal niveau;
3. onderzoeken hoe de voorlichting aan allochtonen het beste kan worden vormgegeven.

In dit onderzoek staat met name het eerste speerpunt centraal. In de volgende paragraaf wordt nader ingegaan op de voorlichtingsactiviteiten die door de Hartstichting worden ontwikkeld.

2.3 Voorlichting door de Nederlandse Hartstichting

2.3.1 Doelen en doelgroepen van voorlichting

Doel van het geven van voorlichting is het bestrijden en voorkomen van hart- en vaatziekten. Hoewel de Hartstichting zich in principe richt op de gehele Nederlandse bevolking zijn er een aantal specifieke doelgroepen te onderscheiden die extra aandacht verdienen. Deze doelgroepen variëren naar het niveau waarop zij risico op hart- en vaatziekten lopen, naar leeftijd en naar het niveau waarop zij de Nederlandse taal beheersen.

Als het gaat om hart- en vaatziekten kunnen er drie risiconiveaus worden onderscheiden: 1) mensen waarbij geen bekende risicofactoren zijn vastgesteld, 2) mensen die een verhoogd risico lopen om hart- en vaatziekten te ontwikkelen, zoals rokers, mensen met een verhoogde bloeddruk, een te hoog cholesterol of overgewicht, mensen die lijden aan (hevige) stress en mensen met diabetes mellitus en 3) mensen die bekend zijn met hart- en vaatziekten, de zogeheten hart- en vaatpatiënten.

De Hartstichting ontwikkelt voorlichtingmaterialen en -programma's voor al deze risicogroepen.

De Hartstichting ontwikkelt interventies voor alle leeftijden. Zij maakt hierbij een onderscheid tussen 1) kinderen in de basisschoolleeftijd (0 - 12 jaar), 2) kinderen in de middelbare schoolleeftijd (13 - 20 jaar), 3) volwassenen (21- 45 jaar), 4) mensen van middelbare leeftijd (46 - 60 jaar) en 5) ouderen (ouder dan 60 jaar).

Niet iedereen die tot de Nederlandse bevolking wordt gerekend beheerst de Nederlandse taal in dezelfde mate. Met name voor (1^e generatie) allochtonen, maar ook voor gebrekkig geschoolden kan het begrijpen van Nederlandstalige voorlichtingsinterventies een probleem zijn. Ten behoeve van dit onderzoek is, in overleg met de Hartstichting, gekozen voor een onderscheid in vier taalniveaus: 1) voldoende beheersing van de Nederlandse taal, zowel verbaal als schriftelijk, 2) voldoende verbale beheersing van de Nederlandse taal, 3) voldoende schriftelijke beheersing van de Nederlandse taal en 4) onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal, zowel verbaal als schriftelijk. Ook wat betreft taalniveau geldt dat er binnen de Hartstichting diverse interventies ontworpen worden, afgestemd op de verschillende doelgroepen.

2.3.2 Materialen

Zoals gezegd geeft de Hartstichting een grote hoeveelheid voorlichtingsmaterialen uit. Deze materialen kunnen worden ingedeeld in vier categorieën: 1) algemene materialen, 2) materialen gericht op preventie en voorlichting, 3) materialen gericht op patiëntenzorg en 4) materialen gericht op risicofactoren. Voor de volledigheid is in bijlage 1 een overzicht opgenomen van alle voorlichtingsmaterialen die door de Hartstichting worden uitgegeven. De gemarkeerde materialen in dit overzicht zijn de materialen die momenteel het meest gangbaar zijn en dan ook veel besteld worden. In dit onderzoek is met name gekeken naar deze gangbare materialen. De Hartstichting ontwikkelt en implementeert interventies voor uiteenlopende doelgroepen. Voorbeelden van bekende interventies zijn de campagnes 'Herken een beroerte, reageer snel!' en het in april 2007 gelanceerde programma '6 minuten' over het belang van ingrijpen in de eerste zes minuten na een hartstilstand. Een ander voorbeeld is de jaarlijks terugkerende danswedstrijd onder basisschoolleerlingen van groep 7 en 8, die bekend staat onder de naam 'Heart Dance Award'. Voor zeer jonge kinderen is Kris Krokodil ontwikkeld. Kris is geboren met een hartafwijking en is daaraan geopereerd, wat te zien is aan een groot litteken op zijn borst. Kris Krokodil sluit aan op de belevingswereld van kleuters. Het boekje 'Hartenvriendjes', waarin hij verschillende avonturen beleeft, kan kinderen helpen om met een eigen hartafwijking of met die van een vriendje om te gaan.

2.3.3 Verspreiding

Alle beschikbare voorlichtingsmaterialen zijn in principe te bestellen via de website van de Hartstichting. Uit de bestelgegevens van de Hartstichting blijken een aantal materialen echter meer gangbaar te zijn dan andere. Zeer gangbare materialen zijn in de categorie 'algemene materialen' de brochure *De Nederlandse Hartstichting*, in de categorie 'materialen gericht op preventie en voorlichting' de brochure *Werking van het hart en de bloedsomloop* en de *Caloriewegwijzer* en in de categorie 'materialen gericht op patiëntenzorg' de brochure *Beroerte en dan?*. Uit de categorie 'materialen gericht op hoge risicofactoren' worden met name de brochures *Te hoog cholesterol*, *Hoge bloeddruk* en *Over Gewicht* met grote regelmaat besteld. De implementatie van voorlichtingsmaterialen verloopt zowel via particulieren als via intermediairs.

Intermediairs

De Hartstichting onderhoudt intensieve contacten met diverse beroepsgroepen als onderzoekers, (para)medici, verpleegkundigen, diëtisten, scholingsinstituten en maatschappelijke organisaties. Van alle bovengenoemde groepen intermediairs zijn er drie die voor het werk van de Hartstichting met name een belangrijke rol spelen, te weten GGD'en, medewerkers van preventiepoli's en -spreekuren en diëtisten.

GGD'en

De letters GGD staan voor 'Gemeentelijke Gezondheidsdienst'. In sommige gevallen staat de eerste G voor 'Gewestelijke' of 'Gemeenschappelijke'. Utrecht gebruikt de naam GG&GD. De derde G verwijst hier naar de term 'Geneeskundige' (GGD Nederland, 2007). Alle gemeenten in Nederland hebben de taak de gezondheid van hun bewoners te beschermen, te bewaken en te bevorderen. Om deze taak uit te kunnen voeren beschikken de gemeenten over een GGD. De 443 gemeenten in Nederland zijn verantwoordelijk voor 33 GGD'en. Dit betekent dat vaak meerdere gemeenten samen één GGD aansturen. Naast de 33 GGD'en kent Nederland 4 hulpverleningsdiensten. Dit zijn GGD'en die nauw samenwerken met andere regionale instanties zoals de brandweer en politie.

Aangezien iedere GGD specifieke taken uitoefent voor zijn gemeente zijn de taken van de verschillende GGD'en niet overal hetzelfde. Deze opdrachten staan beschreven in de gemeentelijke nota's over het lokale beleid volksgezondheid. Desondanks hebben alle GGD'en in Nederland een aantal uniforme taken. Deze basistaken staan omschreven in de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV). Iedere GGD voert minimaal de taken uit die in deze wet omschreven staan. Deze taken zijn onder meer jeugdgezondheidszorg, het houden van bevolkingsonderzoeken, het geven van gezondheidsvoorlichting en sociaal-medische advisering (GGD Nederland, 2007).

De GGD'en in Nederland vormen samen een van de grootste afnemers van voorlichtingsmaterialen die door de Hartstichting worden uitgegeven. Daarnaast richten GGD'en richten zich in hun werkzaamheden op collectieve preventie, een activiteit waar ook de Hartstichting zich mee bezig houdt. Aan thema's als voeding en bewegen worden binnen GGD'en veel aandacht besteed. De Hartstichting hecht veel waarde aan deze thema's en komt haar intermediairs dan ook graag tegemoet in de vorm van voorlichtingsmaterialen. Bovengenoemde redenen maken dat de Hartstichting de GGD'en in Nederland tot één van haar belangrijkste groepen intermediairs rekent (Nederlandse Hartstichting, 2006).

Preventiepoli's/preventiesprekuren

De oprichting van preventiepoli's en preventiesprekuren zijn binnen de gezondheidszorg een relatief nieuwe ontwikkeling. Binnen deze poli's en spreekuren houden medewerkers zich professioneel bezig met de secundaire preventie van hart- en vaatziekten. Secundaire preventie en maatregelen die betrekking hebben op iemands leefstijl zorgen voor een verbetering van de levensverwachting en vermindering van het aantal cardiovasculaire (hart- en vaatziekten gerelateerde) complicaties (RIVM, 2006). Bij preventiepoli's kunnen patiënten terecht voor onderzoek, advies en begeleiding. Een vasculair verpleegkundige brengt doorgaans aan de hand van een vragenlijst precies in kaart met welke risicofactoren voor hart- en vaatziekten de patiënt te maken heeft. Tevens geeft zij advies over de manier waarop de patiënt zo goed mogelijk met deze risicofactoren om kan gaan. Samen met een cardioloog en een internist bekijkt de vasculair verpleegkundige wat de beste behandeling is. Zonodig worden in overleg met de patiënt andere hulpverleners ingeschakeld zoals een diëtist

(wanneer de patiënt zijn voedingspatroon aan wil passen) of een longverpleegkundige (wanneer de patiënt wil stoppen met roken) (RIVM, 2006).

De Hartstichting staat zeer positief tegenover het werk dat binnen preventiepoli's en -sprekuren wordt verricht. Desondanks is zij, wat het aanbieden van voorlichtingsmaterialen betreft, momenteel nog niet voldoende ingesteld op deze werkzaamheden. Dit is voor de stichting aanleiding om onder deze groep intermediairs te peilen wat hun wensen en behoeften zijn ten aanzien van toekomstig (audiovisueel) materiaal.

Diëtisten

Diëtisten vormen de derde belangrijke groep intermediairs die in dit onderzoek worden meegenomen. Gezien het feit dat de Hartstichting nauw samenwerkt met een tiental diëtisten die verspreid door heel Nederland operen en zij deze groep in het opzetten en organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten ondersteunt, kan worden gesteld dat het hier deels een gelegenheidsdoelgroep betreft. In voorlichtingsactiviteiten, zowel gericht op mensen met een verhoogd risico als op hart- en vaatpatiënten, besteden diëtisten aandacht aan risicofactoren in voeding. Het feit dat de bevordering van een gezonde leefstijl binnen deze beroepsgroep een belangrijke plaats inneemt, maakt dat de Hartstichting diëtisten als een van haar belangrijkste groepen intermediairs beschouwt.

2.4 Implementatie van gezondheidsvoorlichtinginterventies

Het aanbod van voorlichtingsmaterialen binnen de Hartstichting wisselt met enige regelmaat. Het kan voorkomen dat eerder verstrekte informatie op basis van nieuwe bevindingen uit (wetenschappelijk) onderzoek moet worden bijgesteld. Ook kan het zijn dat bepaalde materialen verouderen en op een gegeven moment niet meer aan de tijdsgeest voldoen. Binnen de Hartstichting wordt er voortdurend gewerkt aan het verbeteren en vernieuwen van huidige voorlichtingsmaterialen. Zo wil de stichting zich in de toekomst grotendeels gaan toelagen op het aanbieden van audiovisuele materialen.

Momenteel heeft men binnen de stichting nauwelijks inzicht in wat er met de aangeboden materialen gebeurt. Als zij wil dat haar audiovisuele materialen in de toekomst ook daadwerkelijk gebruikt worden, zal zij haar intermediairs op de hoogte moeten stellen van deze verandering en vernieuwing in het aanbod. De laatste jaren is men er in de gezondheidszorg echter steeds meer van doordrongen geraakt dat een goede interventie, in het geval van de Hartstichting een goede brochure, CD-rom of DVD, op zich nog niet voldoende is. Ook een goed implementatie- of diffusieplan is een vereiste om de gewenste doelen op het gebied van verspreiding, gebruik en waardering te bereiken. Steeds meer onderzoekers besteden dan ook aandacht aan dit implementatieproces.

De term implementatie kan worden gedefinieerd als 'een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgt in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van (een) organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg' (ZON, 1997). Wanneer een innovatie eenmaal ontwikkeld is lijkt de implementatie ervan een voor de hand liggende stap. In de praktijk blijkt dit echter niet altijd het geval te zijn. Dit is te wijten aan het feit dat men tijdens de ontwikkeling van een innovatie vaak te weinig rekening houdt met de wensen en de behoeften van degenen die geacht worden de vernieuwing en/of verandering te accepteren en ermee te werken, zoals leerkrachten, huisartsen of, in het geval van dit onderzoek GGD'en, medewerkers van preventiepoli's en diëtisten. Daarnaast gaan programmaontwikkelaars er vaak, ten onrechte, van uit dat een goede innovatie zichzelf verkoopt (Bartholomew et al, 2001; 2006; Brug et al., 2005). Of een innovatie uiteindelijk succesvol kan worden ingevoerd, evenals de snelheid waarmee dit gebeurt hangt volgens Rogers (1995) echter af van een aantal kenmerken van die innovatie (Rogers, 1995 in: Brug et al. 2005). De innovatie die in dit onderzoek centraal staat betreft de verschuiving van de uitgifte van tekstuele naar audiovisuele voorlichtingsmaterialen die in de nabije toekomst binnen de Hartstichting zal plaatsvinden.

Rogers (1995) onderscheidt vijf kenmerken die van invloed zijn op de invoering van een innovatie en dus ook op de invoering van nieuwe audiovisuele materialen:

1. *relatieve voordeel* – de mate waarin een vernieuwing voordelen biedt ten opzichte van de bestaande gang van zaken. In welke mate bieden audiovisuele materialen voordelen voor intermediairs ten opzichte van tekstuele materialen? In hoeverre is het ontwerp van de materialen zodanig dat dit relatieve voordeel ook duidelijk zichtbaar is?

2. *inpasbaarheid* – de mate waarin een vernieuwing kan worden ingepast in de leefwereld van de doelgroep. Beschikken intermediairs over de middelen die nodig zijn om audiovisuele materialen te gaan gebruiken? Zijn deze materialen in te passen in hun (dagelijkse) voorlichtingswerkzaamheden?

3. *complexiteit* – het gemak waarmee een innovatie kan worden ingevoerd.

Is de overstap van tekstuele naar audiovisuele materialen eenvoudig te maken? Hoeveel tijd en moeite vergt het van intermediairs om de innovatie eigen te maken?

4. *uitproberen* – de mate waarin een innovatie kan worden uitgetest. Kunnen intermediairs de audiovisuele materialen uitproberen voordat zij beslissen om hierop over te schakelen?

5. *observeerbaarheid* – de mate waarin de uitkomsten van de innovatie zichtbaar zijn.

In hoeverre zijn de voordelen van het gebruik van audiovisuele materialen (direct) zichtbaar voor intermediairs?

De mate waarin de implementatie van een innovatie succesvol is hangt niet alleen af van bovenstaande kenmerken. De Hartstichting is in zeker mate van invloed op dit eventuele succes, maar dat neemt niet weg dat zij slechts één van de stakeholders is in deze situatie. Andere partijen die een rol kunnen spelen bij de implementatie van audiovisuele materialen zijn de betrokken intermediairs zelf, de doelgroepen

waarmee zij werken en waarvoor de materialen worden ingezet en de andere aanbieders van voorlichtingsmaterialen. De Hartstichting zal met al deze partijen rekening moeten houden.

Het implementeren van een innovatie, zo stellen Hulscher, Wensing en Grol (2000), moet procesmatig gebeuren. Om de implementatie van een bepaalde vernieuwing te bereiken zullen er achtereenvolgens een aantal stappen moeten worden genomen. In de loop der tijd zijn er verschillende modellen ontwikkeld die verschillende stappen of fasen in het implementatieproces hanteren. Hulscher et al. (2000) maken gebruik van het implementatiemodel van Grol (1997) (zie bijlage 2). Dit het model hanteert vijf duidelijke stappen:

Concreet model voor implementatie (Grol, 1997):

1. *Ontwikkel een concreet voorstel voor verandering van de zorgverlening*
2. *Maak een diagnose van de situatie*
 - a) *bepaal wie betrokken zijn bij de implementatie*
 - b) *breng de huidige gang van zaken in kaart*
 - c) *identificeer belemmeringen voor verandering*
3. *Relateer interventies aan belemmerende factoren*
4. *Ontwikkel een plan (maak een concrete taakverdeling en tijdsplanning voor het uitvoeren van de interventies)*
5. *Voer het plan uit en evalueer de vooruitgang*

Bovenstaand model is toe te passen op de specifieke situatie binnen de Hartstichting, als het gaat om de verbetering van oude en ontwikkeling van nieuwe audiovisuele voorlichtingsmaterialen en het implementeren van deze veranderingen onder haar belangrijkste intermediairs.

1. Ontwikkel een concreet voorstel voor verandering van de zorgverlening.

De Hartstichting wil de zorgverlening aan patiënten veranderen door hen, via intermediairs, in aanraking te laten komen met vernieuwde, in sommige gevallen interactieve audiovisuele voorlichtingsmaterialen. Het is zaak dat haar belangrijkste intermediairs van deze verandering op de hoogte gebracht worden, aangezien zij als schakels fungeren tussen de Hartstichting en de Nederlandse bevolking. De Hartstichting zal deze verandering onder haar intermediairs moeten aankondigen. Daarnaast is het belangrijk dat deze materialen voor intermediairs makkelijk zijn in te passen in de huidige werksituatie, zodat zij een positieve attitude vormen ten aanzien van de nieuwe materialen.

2. Maak een diagnose van de situatie, 3. Relateer interventies aan belemmerende factoren

Binnen de Hartstichting ontbreekt het aan informatie omtrent de huidige gang van zaken wat betreft het gebruik van voorlichtingsmaterialen en de belemmeringen die eventuele veranderingen in dit aanbod de weg staan. Deze informatie is echter nodig om een goed implementatieplan te kunnen ontwikkelen.

In dit onderzoek zal het zwaartepunt dan ook liggen op stap 2 en 3 in het model van Grol (1997). Om de situatie in kaart te brengen zal er allereerst moeten worden gekeken wie betrokken zijn bij de implementatie van de vernieuwde en verbeterde voorlichtingsmaterialen. In dit onderzoek worden particuliere afnemers van materialen van de Hartstichting buiten beschouwing gelaten. Het merendeel van de beschikbare materialen wordt immers via intermediairs verspreid. Eerder in dit hoofdstuk werd vastgesteld dat GGD'en, medewerkers van preventiepoli's en diëtisten de belangrijkste intermediairs van de Hartstichting vormen.

Om de huidige gang van zaken in kaart te brengen zal geïnterviewd moeten worden welke materialen momenteel onder intermediairs bekend zijn, welke materialen zij gebruiken en hoe deze materialen gewaardeerd worden. Een behoeftepeiling, waarin niet alleen vragen met betrekking tot de toekomst maar ook vragen omtrent de huidige situatie aan bod komen kan hier duidelijkheid over scheppen. Ook kunnen met behulp van een behoeftepeiling belemmerende factoren, die het implementeren van de vernieuwde en verbeterde materialen in de weg (kunnen) staan worden geïdentificeerd. Dit komt overeen met stap 2 en stap 3 in het model van Grol (1997).

4. Ontwikkel een plan, 5. Voer het plan uit en evalueer de vooruitgang

Op basis van de resultaten uit de behoeftepeiling kunnen concrete aanbevelingen worden geformuleerd omtrent de inhoud en vormgeving van (nieuwe) audiovisuele materialen. Het is vervolgens aan de Hartstichting om deze aanbevelingen ter harte te nemen en met een concrete tijdsplanning en taakverdeling te komen om de ontwikkeling en implementatie van nieuwe materialen zo soepel mogelijk te laten verlopen. Vervolgens zal moeten worden overgegaan tot de uitvoering van het implementatieplan. Samen met de evaluatie van de voortgang van dit plan vormt dit de laatste stap in het model (Grol, 1997).

2.5 Onderzoeksvragen

Zoals gesteld werd hanteert de Hartstichting momenteel geen duidelijke implementatiestrategie. Aan de hand van een behoeftepeiling kunnen de eerste stappen worden gezet in de ontwikkeling van een dergelijke strategie. In deze behoeftepeiling die onder intermediairs wordt gehouden staan een drietal onderzoeksvragen centraal. Twee van deze vragen vallen uiteen in een aantal deelvragen. De onderzoeksvragen zijn als volgt geformuleerd:

1. Met welke doelgroepen werken intermediairs van de Nederlandse Hartstichting voornamelijk?

2. Hoe kan het huidige gebruik van voorlichtingsmaterialen door intermediairs van de Nederlandse Hartstichting omschreven worden?

- a. In hoeverre zijn intermediairs bekend met het voorlichtingsmateriaal dat door de Hartstichting wordt uitgegeven?
- b. Hoe wordt het voorlichtingsmateriaal dat door de Hartstichting wordt uitgegeven door intermediairs gebruikt?
- c. Hoe wordt het voorlichtingsmateriaal dat door de Hartstichting wordt uitgegeven door intermediairs gewaardeerd?

3. Welke wensen en behoeften hebben intermediairs ten aanzien van toekomstig (audiovisueel) voorlichtingsmateriaal?

- a. Op welke doelgroep(en) zou het toekomstige voorlichtingsmateriaal zich voornamelijk moeten richten?
- b. Welke thema's moeten er in het toekomstige voorlichtingsmateriaal aan bod komen?
- c. Welke vorm moet het toekomstige voorlichtingsmateriaal krijgen?
- d. Verschillen deze wensen en behoeften naar type intermediair?

Naast de behoeftepeiling wordt een van de audiovisuele voorlichtingsinterventies die momenteel door de Hartstichting worden uitgegeven, te weten de voorlichtingsvideo 'Een goed begin', geëvalueerd.

Binnen dit evaluatieonderzoek staan de volgende onderzoeksvragen centraal:

- 1. Welke verwachtingen hadden gebruikers van de voorlichtingsfilm 'Een goed begin' voorafgaand aan het bestellen van deze video?*
- 2. Hoe wordt de voorlichtingsfilm 'Een goed begin' gebruikt?*
- 3. Hoe wordt de voorlichtingsfilm 'Een goed begin' door haar gebruikers gewaardeerd?*

In hoofdstuk 3 en 4 zullen achtereenvolgens de methoden en resultaten uit de behoeftepeiling besproken worden. Hoofdstuk 5 bespreekt vervolgens de opzet, uitvoering en resultaten uit de evaluatie van de voorlichtingsvideo.

3. Methoden behoeftepeiling intermediairs

3.1 Aanleiding

Om inzicht te krijgen in de behoeften en wensen van de belangrijkste intermediairs van de Hartstichting ten aanzien van toekomstig (audiovisueel) voorlichtingsmateriaal werd er onder hen een behoeftepeiling gehouden in de vorm van een schriftelijke enquête. Het houden van een enquête is een geschikte methode om inzicht te verkrijgen in de opvattingen en het gedrag van een groep mensen. De methode stelt de onderzoeker in staat om door middel van het stellen van vooraf opgestelde vragen motieven, houdingen, wensen, opinies, denkprocessen en kennis van respondenten in kaart te brengen (Swanborn, 1981, 't Hart et al., 2001). Dit in aanmerking genomen was houden van een enquête, gezien het feit dat de Hartstichting geïnteresseerd is in de houding, wensen opinies van haar intermediairs een logische keuze.

3.2 Opzet

3.2.1 Onderzoekspopulatie

Het was onmogelijk om alle intermediairs van de Hartstichting te benaderen. In overleg met de teamleider Preventie & Voorlichting zijn de belangrijkste intermediairs van de stichting in kaart gebracht. De intermediairs die door het uitvoeren van hun werkzaamheden voor de Hartstichting het meest van belang bleken te zijn, zijn GGD'en, medewerkers van preventiepoli's in ziekenhuizen en diëtisten. Deze drie groepen vormden samen de doelpopulatie.

In het belang van dit onderzoek werd besloten om zowel alle 33 GGD'en als de 4 hulpverleningsorganisaties in Nederland in dit onderzoek op te nemen. Binnen deze GGD'en werd het hoofd gezondheidsbevordering benaderd met de vraag om deel te nemen aan dit onderzoek. Zoals gezegd werkt de Hartstichting nauw samen met een netwerk van 10 diëtisten. Vanwege de intensieve samenwerking met dit netwerk werden deze 10 diëtisten in het onderzoek opgenomen. Om een volledig en duidelijk beeld te krijgen van de wensen en behoeften van deze belangrijke groep intermediairs werd deze groep aangevuld met 50 andere diëtisten. Al deze 50 diëtisten zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD) en hebben allen, zij het in mindere mate dan de diëtisten uit bovengenoemd netwerk, regelmatig contact met de Hartstichting.

Uit inlichtingen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) blijkt Nederland 75 preventiepoli's en -spreekuren te kennen, verdeeld over 64 gezondheidsinstellingen. Al deze 64 instellingen, plus 3 instellingen die niet door het RIVM genoemd worden, maar waarvan binnen de Hartstichting bekend was dat zij over een preventiepoli of -spreekuur beschikken, werden schriftelijk

benaderd voor deelname. Binnen deze preventiepoli's en -spreekuren ging de aandacht uit naar de betreffende vasculair verpleegkundigen. Deze verpleegkundigen zijn doorgaans degenen die zich bezig houden met het geven van voorlichting aan patiënten. Zij werden dan ook gevraagd deel te nemen aan de behoeftepeiling. Opgeteld bij de 37 GGD'en en de 10 plus 50 geselecteerde diëtisten leidde het opnemen van deze 64 instellingen in dit onderzoek tot een totale onderzoekspopulatie van 164.

3.2.2 Procedure

De vragenlijst die in de behoeftepeiling centraal staat werd ontwikkeld in nauwe samenwerking met de Hartstichting. Voorafgaand aan het drukken en versturen van de vragenlijsten werden deze enkele keren ge-pretest, zowel onder medewerkers van de Hartstichting als onder bevriende medestudenten. Op- en aanmerkingen van deze 'proefpersonen' zijn in de vragenlijst verwerkt. De enquêtes werden samen met een begeleidende brief, waarin het doel van het onderzoek en een toelichting op de vragenlijst uiteen werden gezet, per post naar de respondenten verstuurd.

Aangezien GGD Nederland, de landelijke vereniging voor GGD'en, niet bleek te beschikken over een overzicht van namen van gezondheidvoorlichters binnen de verschillende GGD'en en hulpverleningsorganisaties werd besloten om de vragenlijsten te adressen aan het 'hoofd gezondheidsbevordering'. Indien de betreffende persoon zelf niet direct betrokken was bij het geven van voorlichting werd hem of haar gevraagd de vragenlijst door te geven aan een collega voor wie dit wel gold.

Via de websites van enkele gezondheidsinstellingen die beschikken over een preventiepoli of -spreekuur konden de namen van een aantal vasculair verpleegkundigen achterhaald worden. Wanneer dit het geval was werd de vragenlijst persoonlijk geadresseerd. Voor het merendeel van de preventiepoli's en -spreekuren ontbraken deze gegevens echter. Besloten werd daarom om deze vragenlijsten te adresseren aan 'vasculair verpleegkundige'.

Contactgegevens van de in totaal 60 diëtisten werden verkregen via het contactpersoon van deze groep binnen de Hartstichting. Alle diëtisten werden persoonlijk benaderd.

Na ontvangst van de vragenlijst hadden respondenten 10 werkdagen de tijd om de ingevulde enquête in bijgaande antwoordvelop te retourneren. Na het verstrijken van deze termijn ontvingen respondenten een herinneringsbrief met daarin het verzoek om, mocht dit nog niet zijn gebeurd, de enquête alsnog in te vullen en te retourneren.

3.2.3 Opzet schriftelijke enquête

Aan de hand van de enquête werden vragen gesteld over verschillende onderwerpen. Deze onderwerpen zijn achtereenvolgens 'huidige doelgroepen', 'huidig gebruik' en 'gewenste situatie'. De vragenlijst is opgenomen in bijlage 5.

Huidige doelgroepen

De doelgroepen waarmee intermediairs op dit moment werken zijn in dit onderzoek gespecificeerd naar risiconiveau, leeftijd en taalniveau. Wat risiconiveau betreft werd er een onderscheid gemaakt tussen mensen zonder risicofactoren, mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten en hart- en vaatpatiënten. De leeftijd van de doelgroep waarmee intermediairs momenteel hoofdzakelijk werken kon worden aangegeven door een keuze te maken uit de leeftijdsklassen 0 -12 jaar, 13 -20 jaar, 21- 45 jaar, 46 - 60 jaar en 60 jaar en ouder. Het taalniveau van de huidige doelgroepen, tot slot, werd gemeten door de respondenten te laten kiezen uit mensen die de Nederlandse taal zowel verbaal als schriftelijk voldoende beheersen, mensen die de Nederlandse taal verbaal voldoende beheersen, mensen die de Nederlandse taal schriftelijk voldoende beheersen en mensen die de Nederlandse taal zowel verbaal als schriftelijk onvoldoende beheersen. Om respondenten aan te zetten om goed na te denken over hun huidige doelgroepen en ze min of meer te 'dwingen' om een keuze te maken werd hen nadrukkelijk verzocht om per risiconiveau, leeftijdscategorie en taalniveau één hokje aan te kruisen. Mocht de betreffende doelgroep niet tot de antwoordmogelijkheden behoren of wilde de respondent iets aan zijn of haar antwoord toevoegen, dan bood de aansluitende open vraag hiertoe de gelegenheid.

Huidig gebruik voorlichtingsmaterialen

Het huidige gebruik van voorlichtingsmaterialen is gemeten aan de hand van de bekendheid van intermediairs met de verschillende voorlichtingsmaterialen, de mate waarin de materialen zijn gebruikt, het bereik van deze materialen en de waardering voor de verschillende materialen die door de Hartstichting worden uitgegeven.

Om na te gaan met welke voorlichtingsmaterialen intermediairs bekend zijn is er in de vragenlijst een overzicht opgenomen van de meest gangbare voorlichtingsmaterialen die door de Hartstichting worden uitgegeven. Deze materialen waren opgedeeld in 4 categorieën: 1) algemene materialen, 2) materialen gericht op preventie en voorlichting, 3) materialen gericht op patiëntenzorg en 4) materialen gericht op hoge risicofactoren. Zie bijlage 1 voor een compleet overzicht van alle materialen. Ook het gebruik van voorlichtingsmaterialen werd gemeten met behulp van dit overzicht. Respondenten werden gevraagd achter elk van deze materialen aan te kruisen of zij bekend waren met het materiaal. Vervolgens werd gevraagd aan te geven of het betreffende materiaal het afgelopen jaar ook daadwerkelijk gebruikt was. Door te vragen naar het meest en het op één na meest gebruikte materiaal en naar het bereik van deze materialen kon het huidige gebruik van voorlichtingsmaterialen verder in kaart worden gebracht.

Tot slot kregen respondenten enkele vragen voorgelegd die betrekking hadden op de waardering voor de meest gebruikte materialen. Allereerst werd hen gevraagd een rapportcijfer te geven, zowel voor het meest als voor het op één na meest gebruikte materiaal. Vervolgens werd een toelichting op deze rapportcijfers verkregen door respondenten de sterke en minder sterke punten van deze materialen te laten noemen.

Wensen toekomstige voorlichtingsmaterialen

De wensen ten aanzien van toekomstig voorlichtingsmateriaal zijn in kaart gebracht aan de hand van de doelgroepen waarop intermediairs zich in de toekomst willen richten, de vraag of zij in de toekomst behoefte hebben aan de ontwikkeling van audiovisuele materialen en de vraag hoe deze materialen er in dat geval, zowel inhoudelijk als qua vormgeving uit zouden moeten zien.

Ook de vraag naar de doelgroepen waarmee intermediairs in de toekomst wensen te werken werd gespecificeerd naar risiconiveau, leeftijd en taalniveau. Hierbij werd dezelfde indeling gehanteerd als bij de vraag naar de huidige doelgroepen. Respondenten werden ook hier gevraagd om maximaal één hokje aan te kruisen. Afwijkend bij deze vraag in vergelijking met de vraag naar huidige doelgroepen was echter de mogelijkheid om het hokje 'geen voorkeur' aan te kruisen. Het is denkbaar dat intermediairs zich in de toekomst niet (meer) specifiek op één bepaalde doelgroep toe willen leggen. Ook is het mogelijk dat intermediairs hier momenteel nog geen duidelijk inzicht in hebben.

Inhoud

Wensen met betrekking tot de inhoud van de toekomstige voorlichtingsmaterialen zijn gemeten door respondenten te vragen aan te geven welke thema's er volgens hen in toekomstige materialen wel en welke niet aan bod moeten komen. Deze thema's waren onderverdeeld in 3 categorieën: 1) thema's gericht op preventie en voorlichting (bewegen, gezonde voeding, roken en stress), 2) thema's gericht op patiëntenzorg (hartziekten, vaatziekten en beroerte) en 3) thema's gericht op risicofactoren (cholesterol, overgewicht en diabetes).

Vormgeving

Gezien het feit dat de Hartstichting zich in de toekomst meer wil toeleggen op het ontwikkelen en uitgeven van audiovisuele materialen werden intermediairs gevraagd aan te geven of zij in de toekomst van plan zijn dit type materiaal te gaan gebruiken. Was dit niet het geval, dan werden de vragen die betrekking hadden op deze materialen overgeslagen en werd respondenten gevraagd slechts nog een aantal algemene afsluitende vragen te beantwoorden.

Om te bepalen hoe het toekomstige audiovisuele materiaal zal moeten worden vormgegeven werd in de vragenlijst allereerst gevraagd naar de voorkeur van de respondenten voor verschillende dragers. Naast voorkeur voor de verschillende 'bekende' dragers als CD-rom, DVD en video werd respondenten aansluitend gevraagd naar hun houding ten aanzien van audiovisueel materiaal dat via internet aangeboden wordt.

Om na te kunnen gaan hoeveel tijd intermediairs in hun dagelijkse werkzaamheden uit willen trekken voor het gebruik van audiovisuele materialen werd hen gevraagd het aantal minuten aan te kruisen dat zij hieraan in de toekomst maximaal willen besteden: minder dan 10 minuten, 10 - 20 minuten, 20 - 30 minuten, of meer dan 30 minuten. Wilden intermediairs het materiaal liever mee naar huis geven dan kon hier het hokje 'niet van toepassing' worden aangekruist.

Tot slot werd respondenten gevraagd naar de setting waarin zij de audiovisuele materialen in de toekomst willen gebruiken, te weten tijdens groepsvoorlichting, tijdens individuele voorlichting, in de wachtruimte, in situaties materiaal meegeven naar huis of in een andere setting.

De volledige vragenlijst is terug te vinden in bijlage 5.

3.2.4 Data-analyse

Geretoureerde vragenlijsten werden ingevoerd in het statistische programma SPSS 12.0. Na invoering kon de data met behulp van dit programma worden geanalyseerd. Vanwege de beschrijvende aard van dit onderzoek zijn de data geanalyseerd met behulp van frequentieverdelingen. De gevonden verdelingen zijn numeriek weergegeven in tabellen, veelal uitgesplitst naar type intermediair.

Gezien de geringe omvang van de groepen intermediairs zijn onderlinge verschillen niet getoetst.

Antwoorden op open vragen werden met behulp van het tekstverwerkingsprogramma Word in tabellen opgenomen. Vervolgens werden deze antwoorden gecodeerd en gegroepeerd. De antwoorden op deze open vragen zijn terug te vinden in bijlage 6.

4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten uit de behoeftepeiling besproken.

Paragraaf 4.1. beschrijft de respons naar type intermediair. In paragraaf 4.2 wordt het huidige gebruik van voorlichtingsmaterialen door intermediairs van de Hartstichting besproken. Paragraaf 4.3, tot slot, is gewijd aan de wensen en behoeften ten aanzien van de toekomst die intermediairs hebben op het gebied van (audiovisuele) voorlichtingsmaterialen. Per paragraaf geven tabellen de resultaten weer.

4.1 Respons

Tabel 1 geeft een overzicht van de respons per groep. In totaal hebben 70 respondenten de vragenlijst ingevuld en geretourneerd. Dit betekent voor dit onderzoek een respons van 43%. Uit tabel 1 blijkt dat de respons onder preventiepoli's en -spreekuren met 27 procent beduidend lager is dan die onder diëtisten (55%) en GGD'en (51%).

Tabel 1 Verstuurde en geretourneerde vragenlijsten naar type intermediair

Intermediair	Verstuurd n	Retour n	Respons %
GGD	37	19	51.0
Preventiepoli / Preventiespreekuur	67	18	27.0
Diëtist	60	33	55.0
Totaal	164	70	43.0

4.2 Analyse huidig gebruik van voorlichtingsmaterialen

4.2.1 Huidige doelgroepen

De doelgroepen waarmee intermediairs aangeven te werken, kunnen worden gespecificeerd naar risiconiveau, leeftijd en taalniveau. Al deze doelgroepen zijn weergegeven in tabel 2.

Tabel 2 Typering huidige voornaamste doelgroep naar risiconiveau, leeftijd en taalniveau (N = 70)

		GGD (n = 19)		Preventiepoli (n = 18)		Diëtist (n = 33)		Totaal (n = 70)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Risiconiveau	Geen risicofactoren	11	58.0	-	-	1	3.0	12	17.0
	Verhoogd risico	2	10.5	4	22.0	3	9.0	9	13.0
	Hart- en vaatziekten	-	-	9	50.0	23	70.0	32	46.0
	Geen geldig antwoord ¹	6	31.5	5	28.0	6	18.0	17	24.0
	Totaal	19	100.0	18	100.0	33	100.0	70	100.0
Leeftijd	0 - 12 jaar	3	16.0	-	-	-	-	3	4.0
	13 – 20 jaar	-	-	-	-	-	-	-	-
	21 – 45 jaar	2	10.5	-	-	2	6.0	4	6.0
	46 – 60 jaar	1	5.0	6	33.0	15	46.0	22	31.5
	> 60 jaar	2	10.5	5	28.0	5	15.0	12	17.0
	Geen geldig antwoord ²	11	58.0	7	39.9	11	33.0	29	41.5
	Totaal	19	100.0	18	100.0	33	100.0	70	100.0
Taalniveau	Vold. Beheersing NL (verbaal en schriftelijk)	10	53.0	14	78.0	30	91.0	54	77.0
	Onvold. Beheersing NL (verbaal en schriftelijk)	2	10.0	-	-	-	-	2	3.0
	Geen geldig antwoord ³	7	37.0	4	22.0	3	9.0	14	20.0
	Totaal	19	100.0	18	100.0	33	100.0	70	100.0

¹ Van de respondenten die in deze categorie vallen hebben er 10 de vraag niet beantwoord. De overige 7 respondenten waren niet in staat om een hoofdcategorie te noemen. Deze respondenten kruisten meerdere antwoorden aan, waardoor deze antwoorden als ongeldig worden beschouwd.

² Van de respondenten die in deze categorie vallen hebben er 19 de vraag niet beantwoord. De overige 10 respondenten waren niet in staat om een hoofdcategorie te noemen. Deze respondenten kruisten meerdere antwoorden aan, waardoor deze antwoorden als ongeldig worden beschouwd.

³ Van de respondenten die in deze categorie vallen hebben er 9 de vraag niet beantwoord. De overige 5 respondenten waren niet in staat om een hoofdcategorie te noemen. Deze respondenten kruisten meerdere antwoorden aan, waardoor deze antwoorden als ongeldig worden beschouwd.

Risiconiveau

Uit tabel 2 blijkt dat mensen met hart en vaatziekten voor veel intermediairs de grootste doelgroep vormen. 46 procent van de respondenten geeft aan zich voornamelijk op deze groep mensen te richten. Opvallend is het hoge aantal diëtisten onder hen. Mensen zonder risicofactoren vormen de tweede voornaamste doelgroep voor de ondervraagde intermediairs. Van de 53 respondenten die deze vraag beantwoord hebben geeft 17 procent aan zich voornamelijk bezig te houden met deze groep mensen. Voor de ondervraagde intermediairs blijken mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten de minst voorname doelgroep.

Leeftijd

Tabel 2 laat zien dat mensen in de leeftijd 46 - 60 jaar de grootste doelgroep vormen. Van de 41 respondenten die de vraag beantwoord hebben geeft 31.5 procent aan zich voornamelijk op deze leeftijdsklasse te richten. 17 procent van de respondenten richt zich voornamelijk op mensen in de leeftijd van 60 jaar en ouder. De tabel laat zien dat kinderen van 0 -12 jaar de minste aandacht krijgen: slechts 4 procent van de respondenten blijkt deze groep als de belangrijkste doelgroep te beschouwen.

Taalniveau

Uit de resultaten in tabel 2 blijkt dat ruim drie kwart van alle respondenten zich hoofdzakelijk richt op mensen die de Nederlandse taal zowel verbaal als schriftelijk voldoende beheersen. Voor slechts 2 respondenten blijken mensen die de Nederlandse taal zowel verbaal als schriftelijk onvoldoende beheersen de voornaamste doelgroep.

4.2.2 Bekendheid en gebruik voorlichtingsmaterialen

Tabel 3 laat zien in welke mate materialen bekend zijn alsmede gebruikt worden onder intermediairs. De materialen zijn geordend naar categorie.

Tabel 3 Bekendheid en gebruik materialen, uitgesplitst naar categorie (N = 70)

Categorie	Materiaal	Bekendheid		Afgelopen jaar gebruikt	
		n	%	n	%
Algemeen	De Nederlandse Hartstichting	53	76.0	15	21.0
Preventie en voorlichting	Caloriewegwijzer	64	91.0	38	54.0
	Koken naar Hartelust	63	90.0	43	61.0
	Werking van het hart en de bloedsomloop	46	66.0	10	14.0
	Leef prettig en gezond	27	39.0	15	21.0
Patiëntenzorg	Beroerte, en dan?	45	64.0	9	13.0
	Verder naar een hartinfarct	42	60.0	5	7.0
	Hartritme stoornissen	40	57.0	4	6.0
	Dotter- of stentbehandeling	39	56.0	6	9.0
	TIA, een voorbijgaande beroerte	38	54.0	7	10.0
	Hartkatheterisatie	37	53.0	5	7.0
	DVD Verder na een hartinfarct	20	29.0	3	4.0
	DVD PTCA / Dotterbehandeling	13	19.0	3	4.0
Hoge risicofactoren	Over Gewicht	63	90.0	49	70.0
	Te hoog cholesterol	60	86.0	50	71.0
	Hoge bloeddruk	60	86.0	48	69.0

Uit tabel 3 blijkt dat de 'Caloriewegwijzer' het meest bekend is, gevolgd door de brochures 'Koken naar Hartelust' en 'Over Gewicht'. Ook de brochures 'Te hoog cholesterol' en 'Hoge bloeddruk' zijn in grote mate bekend onder intermediairs. De brochures 'Hartkatheterisatie' en 'TIA, een voorbijgaande beroerte' blijken bekend te zijn onder iets meer dan de helft van de ondervraagde respondenten.

Minst bekende materiaal was de DVD "PTCA / Dottersbehandeling" Slechts 13 respondenten waren op de hoogte van het bestaan ervan. Ook de DVD 'Verder na een hartinfarct' en de flyer 'Leef prettig en gezond' blijken niet echt bekend. Respectievelijk 20 en 27 respondenten gaven aan bekend te zijn met deze materialen.

Gebruik van voorlichtingsmaterialen

Tabel 3 laat zien dat, van alle genoemde materialen de brochure 'Te hoog cholesterol' het meest gebruikt lijkt te zijn. 71 procent van alle respondenten blijkt deze brochure te gebruiken. Ook de brochures 'Over Gewicht' en 'Hoge bloeddruk' blijken veel gebruikt te worden.

Uit de onderzoeksresultaten blijkt dat 6 van de ondervraagde respondenten geen van de materialen uit de lijst te gebruiken. Verder blijken er een aantal materialen in de lijst te zijn opgenomen die door de ondervraagde intermediairs nauwelijks gebruikt worden, waaronder de DVD's 'PTCA /

Dottersbehandeling' en 'Verder na een hartinfarct', de brochures 'Hartritmestoornissen', 'Verder naar een hartinfarct', 'Hartkatheterisatie', 'Dotter- of stentbehandeling', 'TIA, een voorbijgaande beroerte' en 'Beroerte en dan?'. Opvallend is dat al deze materialen onder de categorie patiëntenzorg vallen.

Tabel 4 laat geeft een overzicht van de materialen die meest bekend en meest gebruikt zijn onder de verschillende intermediairs.

Tabel 4 Bekendheid en gebruik materialen, uitgesplitst naar type intermediair (N = 70)

Intermediair	Categorie	Meest bekend	n	Meest gebruikt	N
GGD (n = 19)	Preventie en voorlichting	Caloriewegwijzer	18	Caloriewegwijzer	5
Preventiepoli/-spreekuur (n = 18)	Hoge risicofactoren	- Hoge bloeddruk - Te hoog cholesterol	17	Te hoog cholesterol	5
Diëtist (n = 33)	Hoge risicofactoren	Koken naar Hartelust	32	Te hoog cholesterol	14

Uit tabel 4 blijkt dat GGD'en het meest bekend te zijn met de 'Caloriewegwijzer'. Alle 18 ondervraagde GGD'en gaven aan dit materiaal te kennen. De Caloriewegwijzer blijkt onder deze groep bovendien het meest gebruikt. Preventiepoli's zijn het meest bekend met de brochures 'Hoge bloeddruk' en 'Te hoog cholesterol'. De laatste brochure is binnen deze groep intermediairs het meest gebruikt.

Van de 33 ondervraagde diëtisten gaven 32 aan bekend te zijn met de brochure 'Koken naar Hartelust'. Meest gebruikte materiaal onder hen is echter de brochure 'Te hoog cholesterol'.

4.2.3 Waardering van voorlichtingsmaterialen

Tabel 5 Rapportcijfer meest gebruikte materiaal (N = 70)

Materiaal	Gemiddeld rapportcijfer
Caloriewegwijzer	8.4
Koken naar hartelust	8.3
Te hoog cholesterol	7.7
Hoge bloeddruk	7.7
Over Gewicht	7.6

Rapportcijfers

Tabel 5 geeft een overzicht van de gemiddeld rapportcijfers die intermediairs geven aan de door hen meest gebruikte materialen. De 'Caloriewegwijzer' wordt van alle materialen met een 8.4 gemiddeld het hoogst gewaardeerd, gevolgd door de brochure 'Koken naar hartelust' die een 8.3 krijgt. Ook de overige meest gebruikte materialen scoren een ruim voldoende: de brochures 'Te hoog cholesterol' en 'Hoge bloeddruk' krijgen elk een 7.7, het gemiddelde rapportcijfer voor de brochure 'Over Gewicht' is een 7.6.

Sterke en minder sterke punten

Respondenten werd gevraagd hun oordeel te geven ten aanzien van de meest gebruikte materialen.

In tabel 6 wordt een overzicht gegeven van de antwoorden.

Tabel 6 Sterke en minder sterke punten meest gebruikte materialen (N = 70)

Meest gebruikte materialen	Sterke punten	Minder sterke punten
Te hoog cholesterol	<ul style="list-style-type: none"> - duidelijke informatie (10) - uitgebreide informatie (2) - praktische tips (6) - goed leesbaar (2) - toegankelijk - volledig - up-to-date - goed te combineren - overzichtelijk (4) - aantrekkelijke vormgeving(3) - illustraties - kleurrijk 	<ul style="list-style-type: none"> - onduidelijk door te veel tekst (6) - onvoldoende praktijkinformatie - te moeilijk taalgebruik - alleen verkrijgbaar in het Nederlands - dekt de lading niet helemaal - niet up-to-date - rommelig door verschillende tekstvakken
Over Gewicht	<ul style="list-style-type: none"> - duidelijk (5) - praktische tips (4) - volledig - up-to-date (3) - goede onderbouwing - actieve verwijzing naar diëtist - overzichtelijk (3) - aantrekkelijke opmaak - verzorgd 	<ul style="list-style-type: none"> - onduidelijk door te veel tekst (2) - nog te weinig praktische adviezen - zelfcontroleboekje ontbreekt - gericht op één onderwerp - rommelig door verschillende tekstvakken

Caloriewegwijzer	<ul style="list-style-type: none"> - biedt duidelijke handvaten(3) - praktisch - maakt mensen bewust - interactief medium - geeft kern goed weer - goede uitstraling - aantrekkelijke vormgeving - illustraties en kleurgebruik 	<ul style="list-style-type: none"> - zet mensen op het verkeerde been - getallen wijzigen geregeld - te weinig praktische adviezen - niet geschikt voor kinderen - erg kleine lettertjes
Koken naar hartelust	<ul style="list-style-type: none"> - uitgebreide informatie - duidelijk (2) - up-to-date (2) - basisprincipes komen aan bod - creatief en gevarieerd - concrete informatie - maakt mensen bewust - goede vormgeving (2) - goed verzorgd - lay-out - folder nodigt uit tot lezen 	<ul style="list-style-type: none"> - informatie is te uitgebreid (2) - te moeilijk taalgebruik - wordt niet vaak genoeg vervangen - informatie is te algemeen - gericht op één onderwerp - duidelijk 'wat wel, wat niet' ontbreekt
Hoge bloeddruk	<ul style="list-style-type: none"> - goed leesbaar (5) - duidelijk (4) - compleet - bruikbaar - concreet (2) - helder (2) - toegankelijk - herkenbaar - overzichtelijk (2) - goede uitstraling - duidelijke illustraties 	<ul style="list-style-type: none"> - niet geschikt voor allochtonen (2) - niet duidelijk zonder uitleg - te veel informatie - dekt de lading niet helemaal - niet bruikbaar voor kinderen

Uit tabel 6 blijkt dat de meeste sterke en minder sterke punten betrekking hebben op de inhoud van de materialen en niet zo zeer op de vormgeving. Wat betreft de mening omtrent de inhoud van de materialen laat de tabel ook de meeste discrepantie zien. Niet alle respondenten lijken het eens te zijn als het gaat om de sterke en minder sterke punten van de meest gebruikte materialen. Zo ervaart een grote groep van de ondervraagde intermediairs de materialen als 'duidelijk'. Dit sterke punt wordt voor alle materialen uit tabel 6 genoemd. Opvallend is dat niet alle respondenten het eens zijn met dit standpunt.

Zo wordt de 'Caloriewegwijzer' bijvoorbeeld als onduidelijk aangemerkt, gezien het feit dat de getallen die in de wijzer zijn opgenomen met enige regelmaat wijzigen. Ook zou de Caloriewegwijzer mensen op het verkeerde been zetten. Een ander verklaring voor de onduidelijkheid van een brochure blijkt de te grote hoeveelheid tekst. Dit geldt zowel voor de brochures 'Te hoog cholesterol' als voor de brochure 'Over Gewicht'. Uit de onderzoeksgegevens blijkt dat dit vooral voor patiënten van preventiepoli's en -spreekuren storend is, terwijl anderen dit juist als een sterk punt van de materialen aanmerken. Het is denkbaar dat de verschillende intermediairs de materialen voor uiteenlopende doeleinden gebruiken. Zo kunnen intermediairs voor de voorlichting aan een bepaalde doelgroep behoefte hebben aan een uitgebreide brochure, die veel informatie bevat, terwijl een andere doelgroep juist meer behoefte aan meer specifieke, beknopte informatie. Hetzelfde geldt voor de vraag of de genoemde materialen praktisch in gebruik zijn. Wat betreft de brochures 'Te hoog cholesterol', 'Over Gewicht' en de 'Caloriewegwijzer' lopen de meningen uiteen van 'is praktisch' en 'biedt praktische tips' tot 'biedt onvoldoende praktijkadviezen'. Een laatste punt van meningsverschil omtrent de inhoud van de materialen betreft de actualiteit van de verschillende materialen. Zo lijkt de brochures 'Te hoog cholesterol' zowel als up-to-date als niet up-to-date te worden ervaren. Hetzelfde geldt voor de brochure 'Koken naar Hartelust'.

Wat de vormgeving van de brochures betreft lijken de ondervraagde intermediairs het aardig eens te zijn. 'Mooie illustraties' en 'goede uitstraling' worden door veel intermediairs als sterke punten genoemd. Het enige verschil van mening betreft de overzichtelijkheid van de materialen. 'Het materiaal is overzichtelijk' wordt alleen niet genoemd bij de Caloriewegwijzer, voor de overige materialen geldt dit als een veelgenoemd sterk punt. Dat echter niet iedereen het hier mee eens is blijkt uit tabel 6. De brochures 'Te hoog cholesterol' en 'Over Gewicht' worden door enkele respondenten, door het gebruik van de verschillende tekstvakken, juist als rommelig ervaren.

4.3 Analyse van wensen en behoeften voor de toekomst

4.3.1 Toekomstige doelgroepen

Tabel 7 geeft een overzicht van de doelgroepen waarop intermediairs zich in de toekomst willen gaan richten.

Tabel 7 Typering voornaamste toekomstige doelgroep naar risiconiveau, leeftijd en taalniveau (N = 70)

		GGD'en (n = 19)		Preventiepoli's (n = 18)		Diëtisten (n = 33)		Totaal (n = 70)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Risiconiveau	Geen risicofactoren	3	16.0	3	17.0	3	9.0	9	13.0
	Verhoogd risico	4	21.0	8	44.0	10	31.0	22	31.5
	Hart- en vaatziekten	-	-	1	6.0	6	18.0	7	10.0
	Geen voorkeur	5	26.0	4	22.0	8	24.0	17	24.0
	Geen geldig antwoord ¹	7	37.0	2	11.0	6	18.0	15	21.5
	Totaal	19	100.0	18	100.0	33	100.0	70	100.0
Leeftijd	0 - 12 jaar	1	5.0	-	-	2	6.0	3	4.0
	13 - 20 jaar	1	5.0	1	6.0	1	3.0	3	4.0
	21 - 45 jaar	-	-	4	22.0	9	27.5	13	19.0
	46 - 60 jaar	3	16.0	3	17.0	6	18.0	12	17.0
	> 60 jaar	-	-	-	-	-	-	-	-
	Geen voorkeur	9	48.0	2	11.0	9	27.5	20	29.0
	Geen geldig antwoord ²	5	26.0	8	44.0	6	18.0	19	27.0
Totaal	19	100.0	18	100.0	33	100.0	70	100.0	
Taalniveau	Vold. Beheersing NL (verbaal en schriftelijk)	3	16.0	9	50.0	15	46.0	27	39.0
	Onvold. beheersing NL (verbaal)	2	10.5	-	-	1	3.0	3	4.0
	Onvold. beheersing NL (schriftelijk)	-	-	1	6.0	-	-	1	1.5
	Onvold. Beheersing NL (verbaal en schriftelijk)	2	10.5	-	-	3	9.0	5	7.0
	Geen voorkeur	8	42.0	7	38.0	11	33.0	26	37.0
	Geen geldig antwoord ³	4	21.0	1	6.0	3	9.0	8	11.5
	Totaal	19	100.0	18	100.0	33	100.0	70	100.0

¹ Van de respondenten die in deze categorie vallen hebben er 9 de vraag niet beantwoord. De overige 6 respondenten waren niet in staat om een hoofdcategorie te noemen. Deze respondenten kruisten meerdere antwoorden aan, waardoor deze antwoorden als ongeldig worden beschouwd.

² Van de respondenten die in deze categorie vallen hebben er 11 de vraag niet beantwoord. De overige 8 respondenten waren niet in staat om een hoofdcategorie te noemen. Deze respondenten kruisten meerdere antwoorden aan, waardoor deze antwoorden als ongeldig worden beschouwd.

³ Van de respondenten die in deze categorie vallen hebben er 5 de vraag niet beantwoord. De overige 3 respondenten waren niet in staat om een hoofdcategorie te noemen. Deze respondenten kruisten meerdere antwoorden aan, waardoor deze antwoorden als ongeldig worden beschouwd.

Risiconiveau

Uit tabel 7 blijkt dat mensen met een verhoogd risico op hart en vaatziekten voor de ondervraagde intermediairs de voornaamste doelgroep vormen. Ruim 31 procent van de respondenten geeft aan zich voornamelijk op deze groep mensen te richten. Opvallend is dat ruim 24 procent van de respondenten aangeeft wat betreft risiconiveau in de toekomst geen voorkeur te hebben voor een bepaalde doelgroep. Onder de ondervraagde intermediairs lijken mensen met hart- en vaatziekten de minst voorname

toekomstige doelgroep. Slechts 10 procent van de respondenten geeft aan zich in de toekomst in hoofdzaak op deze groep mensen te richten. Uitgesplitst naar type intermediair blijkt dat een grote groep GGD'en in de toekomst geen specifieke voorkeur heeft voor een bepaalde risicogroep (26%), gevolgd door een grote groep die zich voornamelijk wil richten op mensen met een verhoogd risico (21%). Voor de ondervraagde preventiepoli's blijkt de voornaamste toekomstige doelgroep mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten te zijn (44%). Dit geldt ook voor het grootste deel van de diëtisten (31%).

Leeftijd

Tabel 7 laat zien dat bijna 30 procent van de respondenten geen voorkeur heeft voor een bepaalde leeftijdscategorie. Van de ondervraagde respondenten geeft verder 19 procent aan zich voornamelijk op de leeftijdsklasse 21 - 45 jaar te willen richten. Opvallend is dat geen van de ondervraagden van plan is om zich primair op de leeftijdsklasse van 60 jaar en ouder te gaan richten.

Ook kinderen in de leeftijd 0 -12 jaar en 13 - 20 lijken in de toekomst geen primaire doelgroep te worden. Slechts 4 procent van de respondenten geeft aan zich met deze groepen bezig te gaan houden.

Wat betreft de leeftijd van de toekomstige doelgroepen blijkt de grootste groep van de ondervraagde GGD'en geen voorkeur te hebben (48%), gevolgd door 16 procent die de voorkeur geeft aan de leeftijdscategorie 46-60 jaar. Preventiepoli's lijken een lichte voorkeur te hebben voor mensen in de leeftijdscategorie 21-45 jaar. Diëtisten kunnen wat voorkeur voor de leeftijd van de toekomstige doelgroepen betreft in twee groepen worden verdeeld. 27 procent blijkt geen voorkeur te hebben voor een bepaalde leeftijdscategorie terwijl een andere 27 procent duidelijk aangeeft zich bezig te willen houden met mensen in de leeftijd van 21 tot 45 jaar.

Taalniveau

Uit de resultaten in tabel 7 blijkt dat de respondenten wat betreft taalniveau grofweg in twee groepen verdeeld kunnen worden. De grootste groep, 39 procent van de ondervraagden, geeft aan zich te willen richten op mensen die de Nederlandse taal, zowel verbaal als schriftelijk, voldoende beheersen. De tweede groep, 37 procent van de ondervraagden, lijkt wat taalniveau van de toekomstige doelgroep betreft geen voorkeur te hebben. Minst populaire doelgroep lijkt de groep mensen die het Nederlands schriftelijk onvoldoende beheerst. Uitgesplitst naar type intermediair blijken zowel preventiepoli's als diëtisten overeen te stemmen met dit algemene beeld. Onder de ondervraagde GGD'en blijkt dit echter niet op te gaan; de grootste groep (42%) blijkt geen voorkeur te hebben voor een bepaald taalniveau, gevolgd door 16 procent die zich in de toekomst voornamelijk bezig wil houden met mensen die de Nederlandse taal, zowel verbaal als schriftelijk voldoende beheersen.

4.3.2 Gewenste thema's

Tabel 8 geeft weer welke thema's in de toekomst wenselijk zijn.

Tabel 8 Gewenste toekomstige thema's (N = 70)

Thema	Thema terugzien in de toekomst	
	n	%
Cholesterol	64	91.0
Bewegen	64	91.0
Gezonde voeding	63	90.0
Overgewicht	63	90.0
Roken	60	86.0
Stress	59	84.0
Diabetes	57	81.0
Hartziekten, ziektebeelden	46	66.0
Beroerte, ziektebeelden	38	54.0
Vaatziekten, ziektebeelden	37	53.0
Hartziekten, behandelingen	34	49.0
Vaatziekten, behandelingen	34	49.0
Beroerte, behandelingen	32	46.0
Anders	9	13,0

Uit de tabel blijkt dat de thema's 'cholesterol' en 'bewegen' met name populair zijn, gevolgd door de thema's 'gezonde voeding' en 'overgewicht'. Andere populaire thema's lijken 'roken', 'stress' en 'diabetes'. Opmerkelijk is dat er vooral behoefte lijkt te bestaan aan thema's met betrekking tot de preventie van hart- en vaatziekten en minder aan ziektespecifiek materiaal.

Van alle genoemde thema's lijkt 'beroerte, behandelingen' het minst gewild. Toch geeft bijna de helft van de ondervraagde intermediairs aan dit thema in de toekomst graag terug te willen zien.

Van alle genoemde thema's zien GGD'en het thema 'bewegen' het liefst terug in toekomstig materiaal. 32 procent van de ondervraagde GGD'en koos voor dit thema.

Meest gewilde thema onder preventiepoli's blijkt het thema 'Hartziekten, ziektebeelden'. 28 procent van de ondervraagden gaf aan dit thema in de toekomst graag terug te willen zien. Van alle genoemde thema's zien diëtisten het thema 'gezonde voeding' het liefst terug in toekomstig materiaal.

39 procent van de ondervraagde diëtisten koos voor dit thema.

4.3.3 Gewenste vorm

Tabel 9 geeft antwoord op de vraag of intermediairs in de toekomst gebruik wensen te maken van audiovisueel materiaal.

Tabel 9 Wenst u in de toekomst gebruik te maken van audiovisueel materiaal? (N = 51)

Antwoord	n	%
Ja	51	72.9
Nee	19	27.1
Totaal	70	100.0

Uit tabel 9 blijkt dat 51 van de 70 respondenten in de toekomst gebruik wensen te maken van audiovisueel voorlichtingsmateriaal. De 19 overige respondenten gaven aan geen interesse te hebben in het gebruik van dit type materiaal en hebben de vragen die betrekking hebben op audiovisueel materiaal dan ook niet beantwoord.

Tabel 10 laat zien hoe audiovisuele materialen volgens de ondervraagde intermediairs in de toekomst zouden moeten worden vormgegeven.

Tabel 10 Gewenste vormgeving audiovisuele materialen, uitgesplitst naar type intermediair (N = 51)

		GGD (n = 15)		Preventie- poli's (n = 12)		Diëtisten (n = 24)		Totaal (n = 51)	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Drager	CD-rom	8	53.0	10	83.0	13	54.0	31	61.0
	DVD	12	80.0	7	58.0	10	42.0	29	57.0
	Video	3	25.0	-	-	3	13.0	6	12.0
	Anders, internet	-	-	3	25.0	-	-	3	6.0
Houding t.a.v. internet als drager	Positief	11	73.0	12	100.0	20	83.0	43	84.0
	Neutraal	3	20.0	-	-	2	8.0	5	10.0
	Negatief	-	-	-	-	1	4.0	1	2.0
	Geen antwoord	1	7.0	-	-	1	4.0	2	4.0
Beschikbaar aantal min.	10 – 20	7	47.0	7	58.0	8	33.0	22	43.0
	< 10	5	33.0	3	25.0	6	25.0	14	27.0
	> 30	-	-	2	17.0	4	17.0	6	12.0
	21 – 30	1	7.0	-	-	4	17.0	5	10.0
	Geen antwoord	2	13.0	-	-	2	8.0	4	8.0
Setting	Groepsvoorlichting	13	87.0	9	75.0	23	96.0	45	88.0
	Meegeven naar huis	6	40.0	9	75.0	9	38.0	24	47.0
	Ind. Voorlichting	6	40.0	8	67.0	9	38.0	23	45.0
	Wachtruimte	6	40.0	7	58.0	7	29.0	20	39.0
	Aanbieden via internet	-	-	-	-	2	8.0	2	4.0

Drager

Uit de tabel blijkt dat zowel de dragers CD-rom als DVD hoog scoren. Respectievelijk 61 en 57 procent geeft aan deze dragers beslist wel terug te willen zien in de toekomst. Video is, niet geheel onverwacht, minder populair. Slechts 12 procent van de respondenten wil deze drager beslist terug zien in de toekomst. Uitgesplitst naar type intermediairs lijken GGD'en het meeste belang te hebben bij DVD's, gevolgd door CD-roms. De ondervraagde preventiepoli's en diëtisten blijken CD-roms te verkiezen boven de andere genoemde dragers.

Houding ten aanzien van voorlichtingsmateriaal aangeboden via internet

Uit bovenstaande tabel blijkt dat 84 procent van de respondenten een positieve houding heeft ten aanzien van audiovisueel materiaal dat via internet aangeboden wordt. Deze overwegend positieve houding blijkt zowel onder de ondervraagde GGD'en als onder preventiepoli's en diëtisten te heersen. Van alle ondervraagde preventiepoli's blijkt zelfs iedereen positief tegenover deze ontwikkeling te staan.

Tijdsduur

Uit tabel 10 blijkt dat het maximale aantal beschikbare minuten voor de grootste groep van de respondenten tussen de 10 en 20 ligt. Deze tijdsduur blijkt zowel onder GGD'en als onder preventiepoli's en diëtisten favoriet. 27 procent van de ondervraagden geeft aan minder dan 10 minuten aan het gebruik van audiovisueel materiaal te willen besteden. Audiovisuele materialen met een lange(re) tijdsduur blijken onder de ondervraagde intermediairs niet in trek: slecht 12 procent van de respondenten geeft aan meer dan 30 minuten te willen besteden aan het gebruik van audiovisueel materiaal).

Setting

Tabel 10 laat zien dat het overgrote deel van de respondenten de voorkeur geeft aan een setting waarin groepsvoorlichting wordt gegeven. Van de ondervraagde GGD'en, preventiepoli's en diëtisten blijken respectievelijk 87, 75 en 96 procent de toekomstige audiovisuele materialen in deze setting te willen gebruiken. Onder preventiepoli's blijkt daarnaast het meegeven van de materialen naar huis ook populair.

5. Voorlichtingsfilm ‘Een goed begin’

5.1 Aanleiding

Een van de audiovisuele voorlichtingsmaterialen die momenteel door de Hartstichting worden uitgegeven is de video ‘Een goed begin’. Deze video is ontwikkeld in 1997 en maakt al tien jaar deel uit van het voorlichtingsassortiment. In de tijd die sindsdien is verstreken is de film nooit geüpdate.

‘Een goed begin’ is een van de weinig video’s uit het assortiment. Het merendeel van de voorlichtingsfilms die binnen Hartstichting te bestellen zijn, zijn ofwel recent ontwikkeld en als DVD uitgegeven, ofwel omgezet naar DVD. Binnen de Hartstichting is men van mening dat ‘Een goed begin’ sterk verouderd is. Desondanks worden er door verschillende intermediairs nog steeds exemplaren van de film besteld.

De Hartstichting wil zich in de toekomst meer gaan toeleggen op de ontwikkeling van audiovisuele materialen. In lijn met dit plan overweegt de stichting om een remake van ‘Een goed begin’ te maken. Voordat zij hiertoe besluit wil zij weten of er voldoende animo voor een dergelijke de film is. Dit is verstandig, gezien de ‘leeftijd’ van de film in vergelijking met de andere audiovisuele materialen uit het assortiment. Om inzicht te krijgen in de mogelijke verwachtingen die intermediairs vooraf hebben ten aanzien van een dergelijke film, de mate waarin de video aan deze verwachtingen tegemoet komt en het gebruik en de waardering voor ‘Een goed begin’ door gebruikers van de video, wordt een beknopt evaluatieonderzoek gehouden onder intermediairs die het afgelopen jaar een of meerdere exemplaren van de voorlichtingsfilm hebben besteld. De resultaten uit dit onderzoek dienen vervolgens als ondersteuning voor de behoeftepeiling die in het volgende hoofdstuk zal worden besproken.

5.2 ‘Een goed begin’

De voorlichtingsinterventie ‘Een goed begin’ bestaat uit twee onderdelen: een video en een handleiding. In onderstaande wordt een korte beschrijving gegeven van beide elementen.

5.2.1 Video

‘Een goed begin’ heeft het karakter van een televisieprogramma. In het programma worden zes personen (drie mannen en drie vrouwen) gevolgd. Alle zes willen ze gezonder gaan leven. De spelers in de film zijn verschillend van karakter en leeftijd. Het programma biedt een terugblik op de afgelopen twee maanden, waarin zij allemaal geprobeerd hebben om iets in hun leefstijl te veranderen. Onder leiding van een presentator worden de plannen en geboekte resultaten van de deelnemers besproken. Zowel na vier als na acht maanden wordt de balans opgemaakt. Een gezondheidsvoorlichter geeft commentaar en adviezen.

De spelers in de video laten zien dat het, ongeacht de levensfase waarin iemand zich bevindt, eenvoudig is om kleine veranderingen in je leefstijl aan te brengen, die uiteindelijk grote positieve gevolgen hebben voor je gezondheid.

In de film komen vier leefstijlthema's aan bod, te weten: gezonde voeding, beweging, roken en stress.

Doel en centrale boodschap

'Een goed begin' is ontwikkeld om mensen te motiveren om gezond(er) te leven. De film moet de kijker stimuleren om na te denken over de eigen leefstijl om zo bewust te worden van de, vaak relatief eenvoudige, veranderingen die kunnen leiden tot een betere gezondheid. Centrale boodschap in de voorlichtingsfilm is dat een gezond(er) leven dichterbij en leuker is dan door veel mensen wordt gedacht. De film benadrukt het belang van het stap voor stap te introduceren van veranderingen. Door niet te veel hooi op je vork te nemen en jezelf de tijd gunnen om aan een verandering te wennen zijn veranderingen vaak eenvoudig te realiseren.

Doelgroep

De voorlichtingsfilm 'Een goed begin' is ontwikkeld voor bijeenkomsten met zowel mannen als vrouwen vanaf 18 jaar. De film is goed te volgen voor mensen met een opleiding op Mavo-niveau en hoger.

'Een goed begin' is zowel bedoeld voor mensen die onbekend zijn met de risico's op hart- en vaatziekten, als voor mensen die de risico's wel kennen, maar (nog) geen relatie leggen tussen deze risico's en hun eigen gezondheid. In de voorlichtingsfilm wordt geen extra aandacht geschonken aan speciale groeperingen, zoals hart- en vaatpatiënten, allochtonen, gehandicapten of mensen zonder betaald werk. Voor de vertoning van de film raadt de Hartstichting een groepsgrootte aan van 25 tot 30 personen. De film is niet geschikt bevonden voor vertoning zonder dat er een mogelijkheid bestaat voor een nabespreking. Het wordt intermediairs dan ook afgeraden om de video te vertonen op beurzen, tentoonstellingen, markten of op televisie, waar deze mogelijkheid ontbreekt.

5.2.2 Handleiding

Bij de video 'Een goed begin' wordt een handleiding geleverd. Deze handleiding is ingedeeld in een zestal hoofdstukken die samen met een aantal bijlagen zijn samengebonden in een multomap. In de handleiding wordt de opbouw van de video beschreven. Ook worden de karaktereigenschappen en achtergrondkenmerken van de zes personages die een hoofdrol spelen in de film toegelicht. De handleiding bevat een checklist met punten die, voorafgaand aan het vertonen van de video, de aandacht verdienen. Naast informatie omtrent de video biedt de handleiding uitgebreide achtergrondinformatie met betrekking tot hart- en vaatziekten. Deze informatie kan ter inleiding op de vertoning van de video worden gebruikt.

Naast hart- en vaatziekten worden de verschillende thema's beschreven die van invloed kunnen zijn op het ontstaan van deze ziekten. De video 'Een goed begin' is bedoeld om te fungeren als onderdeel van een voorlichtingsbijeenkomst. In de handleiding worden praktische tips gegeven die als handvaten ter uitbreiding van de interventie dienen.

5.3 Opzet evaluatieonderzoek

De onderzoeksgroep werd gevormd door alle intermediairs van de Hartstichting die tussen 1 december 2005 en 1 december 2006 een of meerdere exemplaren van de voorlichtingsvideo hebben besteld. Bestellers van voor 1 december 2005 konden vanwege het ontbreken van bestelgegevens over die periode niet meegenomen worden in dit onderzoek. Aangezien het denkbaar is dat zij deze video nog steeds gebruiken is het voor de Hartstichting in de toekomst wellicht zinvol om deze groep gebruikers op te sporen en hen alsnog te vragen naar hun gebruik en waardering van de video.

Een overzicht van de contactgegevens werd verkregen uit het bestelsysteem van de Hartstichting. In totaal bleek het om 23 personen te gaan. Al deze personen werden benaderd met het verzoek om deel te nemen aan de enquête. Problematisch bleek echter dat het bestelsysteem niet over de volledige namen en adressen van de gebruikers van de voorlichtingsfilm beschikte. De contactgegevens van de betreffende personen beperkten zich tot achternamen en e-mailadressen. Besloten werd daarom om de 23 intermediairs per e-mail te benaderen met het verzoek om medewerking te verlenen aan een telefonische enquête. Van deze 23 hebben er uiteindelijk 3 intermediairs daadwerkelijk deelgenomen aan de het evaluatieonderzoek.

De telefonische enquête bestond uit drie onderdelen. Allereerst werden er een aantal algemene vragen gesteld (werkgever, functie, geboortedatum). Het tweede onderdeel had betrekking op de video. In dit onderdeel kwamen concepten als kennis vooraf, gebruik, algemene waardering, bruikbaarheid en gebruiksvriendelijkheid aan bod. In het derde onderdeel werden vragen gesteld die betrekking hebben op de handleiding behorende bij de video. Dit onderdeel bestond uit de concepten kennis vooraf, verwachtingen, gebruik, algemene waardering, waardering lay-out, bruikbaarheid, gebruiksvriendelijkheid. Bijlage 7 bevat een overzicht van deze concepten. De complete vragenlijst is terug te vinden in bijlage 9.

De opgestelde vragenlijst werd, voorafgaand aan het afnemen van de interviews, enkele keren gepre-test onder medewerkers van de Hartstichting en onder medestudenten. Op basis van deze pre-tests werden enkele aanpassingen gedaan, alvorens proefpersonen de vragenlijst, na het maken van een afspraak voor het telefonisch afnemen van de enquête, per e-mail kregen toegestuurd. Tussen het toesturen van de vragenlijsten en het afnemen van de daadwerkelijke interviews verstrekten enkele dagen. Dit bood respondenten de mogelijkheid om de vragen in alle rust door te nemen en na te denken over mogelijke antwoorden. Na een week werd een herinneringsmail verstuurd naar de personen waarvan nog geen reactie was ontvangen.

5.4 Resultaten

Gezien de lage respons ($n = 3$) moeten de resultaten uit dit onderzoek moeten met de nodige terughoudendheid worden beschouwd. Dit neemt niet weg dat dit onderzoek een aantal indrukken voor de Hartstichting heeft opgeleverd. Uit de resultaten blijkt dat de ondervraagde gebruikers van 'Een goed begin' voorafgaand aan het bestellen van de video geen specifieke verwachtingen van de film hadden, noch van de bijbehorende handleiding. Deze handleiding, die standaard bij de video geleverd wordt, blijkt eenmaal ontvangen, door alledrie de ondervraagde intermediairs hooguit vluchtig doorgenomen te zijn. De manier waarop de video 'Een goed begin' gebruikt werd varieerde per gebruiker. Duidelijk is dat de voorlichtingsfilm zowel voor individuele- als voor groepsvoorlichting is ingezet. Ondervraagde gebruikers gaven aan behoefte te hebben aan een film als 'Een goed begin', het zij aan een versie die meer aansluit op de tijdsgeslacht. De video, zo stelden zij, is inhoudelijk bruikbaar, maar schrikt mensen af vanwege zijn oubollige karakter. 'Inhoudelijk is er weinig mis mee, ware het niet dat de film echt niet meer van deze tijd is', zo stelde een respondent. Bovendien is de film in de ogen van twee respondenten veel te langdradig. 'Ik wilde de video in de eerste instantie uittesten op mijn gezin, maar nadat ik zelf een keer gekeken had wilde ik ze dit eigenlijk niet aan doen, zo langdradig is de video!' Naast het sterk verouderde karakter van de film en de speelduur zijn ondervraagde gebruikers niet erg tevreden over de gebruiksvriendelijkheid van de video. 'Snel skippen naar de informatie die je zoekt is er niet bij', zo stelde een respondent. 'Een DVD werkt toch een stuk prettiger'. Tot slot merkten twee respondenten op dat zij liever een film zouden zien die wat meer interactief is. 'Interactiviteit is waar het bij 'Een goed begin' ontbreekt, dat is jammer', zo stelde een respondent. Een ander noemde 'meer interactie' als belangrijkste punt ter verbetering, mocht de Hartstichting besluiten een remake van de voorlichtingsvideo te maken.

Bovenstaande resultaten zullen in hoofdstuk zes nog eens kort worden samengevat.

6. Conclusie, discussie en aanbevelingen

6.1 Inleiding

Na uitvoering van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat er onder intermediairs van de Hartstichting veel animo is voor audiovisuele voorlichtingsmaterialen. De Hartstichting doet er in de nabije toekomst dan ook goed aan om in dit type materiaal te investeren. Op basis van de resultaten uit dit onderzoek worden een aantal voorwaarden opgesteld waaraan dit materiaal, zowel inhoudelijk als qua vormgeving zal moeten voldoen. De Hartstichting kan deze resultaten als richtlijn gebruiken in de ontwikkeling en implementatie van nieuwe audiovisuele voorlichtingsmaterialen.

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste conclusies besproken. Deze conclusies vormen de antwoorden op de eerder in het onderzoek geformuleerde onderzoeksvragen. Per onderzoeksvraag worden de belangrijkste uitkomsten beschreven. Daarnaast wordt er een mogelijke verklaring gegeven voor zowel eventuele opvallende zaken als voor de verschillen tussen de uitkomsten en dat wat voorafgaand aan het onderzoek verwacht werd. Per onderzoeksvraag worden de uitkomsten vervolgens voorzien van een of enkele kritische kanttekening(en). Op basis van de getrokken conclusies worden tot slot enkele aanbevelingen voor de Hartstichting geformuleerd. Allereerst zullen de bevindingen uit het evaluatieonderzoek kort besproken worden, gevolgd door de bevindingen uit de behoeftepeiling.

6.2 Evaluatie 'Een goed begin'

Zoals gesteld in hoofdstuk 5 kan er, gezien de zeer lage respons ($n = 3$), aan de onderzoeksresultaten en die hieruit voortvloeiende conclusies uit dit onderzoek slecht geringe waarde worden gehecht. Bovendien zijn deze conclusies niet generaliseerbaar naar andere gebruikers van de voorlichtingsfilm. Desondanks zijn de indrukken die in dit onderzoek zijn opgedaan bruikbaar voor de Hartstichting. Uit de onderzoeksresultaten komt naar voren dat de ondervraagde gebruikers van 'Een goed begin' voorafgaand aan het bestellen van de film geen specifieke verwachtingen van de film hadden, noch van de bijbehorende handleiding. De manier waarop 'Een goed begin' gebruikt werd varieert per gebruiker, maar duidelijk is dat de voorlichtingsfilm zowel voor individuele- als voor groepsvoorlichting is ingezet. Gebruikers van 'Een goed begin' gaven aan behoefte te hebben aan een dergelijke film, het zij aan een versie die meer aansluit op de tijdgeest. Een eventuele vernieuwde versie van de film zal in de eerste plaats aanzienlijk moeten worden ingekort. Daarnaast zal de film meer interactief moeten worden. De handleiding die standaard bij de video geleverd wordt hooguit vluchtig doorgenomen. Dat er zo weinig aandacht is voor deze handleiding, die toch veel bruikbare informatie bevat, is opmerkelijk.

De Hartstichting zal het belang van deze bijgeleverde handleiding in de toekomst meer moeten benadrukken. Ook kan zij er eventueel voor kiezen om deze handleiding in zijn geheel af te schaffen.

De onderzoeksgroep in het evaluatieonderzoek werd gevormd door intermediairs van de Hartstichting die tussen 1 december 2005 en 1 december 2006 een of meerdere exemplaren van de voorlichtingsvideo hebben besteld. Bestellers van voor 1 december 2005 konden vanwege het ontbreken van bestelgegevens over die periode niet meegenomen worden in dit onderzoek. Aangezien het denkbaar is dat zij deze video nog steeds gebruiken is het voor de Hartstichting in de toekomst wellicht zinvol om deze groep gebruikers op te sporen en hen alsnog te vragen naar hun gebruik en waardering van de video.

6.3 Behoeftepeiling intermediairs

De onderzoeksvragen die in de behoeftepeiling centraal stonden luiden:

1. Met welke doelgroepen werken intermediairs van de Nederlandse Hartstichting voornamelijk?
2. Hoe kan het huidige gebruik van voorlichtingsmaterialen door intermediairs van de Nederlandse Hartstichting omschreven worden?
3. Welke wensen en behoeften hebben intermediairs ten aanzien van toekomstig (audiovisueel) voorlichtingsmateriaal?

6.3.1 Huidige situatie

Huidige doelgroepen

Concluderend kan gesteld worden dat de meest voorkomende doelgroep wordt gevormd door mensen met hart- en vaatziekten, in de leeftijd 46 - 60 jaar, die de Nederlandse taal, zowel verbaal als schriftelijk, voldoende beheersen. Uit het onderzoek blijkt dat GGD'en, in tegenstelling tot medewerkers van preventiepoli's en diëtisten afwijken van dit beeld wat betreft het risiconiveau van de doelgroep: GGD'en richten zich nu helemaal niet op mensen met hart- en vaatziekten, maar juist op mensen zonder risicofactoren. Deze bevinding was voorafgaand aan de uitvoering van het onderzoek te verwachten en is dan ook logisch te verklaren. GGD'en besteden in het uitvoeren van hun werkzaamheden veel aandacht aan, met name primaire, preventie van (hart- en vaat)ziekten en het bevorderen van een gezonde leefstijl. Dit in tegenstelling tot preventiepoli's waarbinnen juist veel aandacht is voor patiënten die reeds getroffen zijn door een hart- of vaatziekte. Diëtisten besteden aandacht aan beide doelgroepen, maar geven duidelijk aan zich in grotere mate te willen richten op mensen met hart- en vaatziekten, dan op mensen zonder risicofactoren.

Zowel GGD'en als medewerkers van preventiepoli's en diëtisten geven aan zich momenteel met name te richten op mensen in de leeftijdscategorie 46 - 60 jaar. Verwacht werd dat ook de leeftijdscategorie ouder dan 60 jaar, met daarin de ouderen en bejaarden, gezien het verhoogde risico dat zij lopen op het ontwikkelen van hart- en vaatziekten, veel aandacht zou krijgen. Dit blijkt niet in overeenstemming met de resultaten uit dit onderzoek. Een mogelijke verklaring voor dit verschijnsel is dat deze groep mensen, gezien het verhoogde risico dat zij lopen, in de eerste instantie onder behandeling van de huisarts valt en, indien dit nodig mocht blijken te zijn, daarna doorverwezen wordt naar een cardioloog. Met name GGD'en hebben in zoverre minder met deze leeftijdscategorie van doen. Dit wordt ondersteund door de resultaten uit dit onderzoek. Er lijkt, tot slot, onder geen van de groepen intermediairs primair aandacht te zijn voor kinderen in de leeftijd 13- 20, de middelbare schoolleeftijd. Of er daadwerkelijk geen aandacht is voor deze groep kan op basis van de onderzoeksgegevens echter niet geconcludeerd worden, aangezien de vraagstelling naar de voornaamste doelgroep verdere nuances in de data doet wegvallen.

Wat betreft taalniveau lijken mensen die de Nederlandse taal onvoldoende beheersen, zowel onder GGD'en als onder medewerkers van preventiepoli's en diëtisten momenteel (nog) niet op speciale aandacht te kunnen rekenen. Het is echter goed denkbaar dat intermediairs als de GGD in grote steden, zoals Amsterdam en Rotterdam, wél aandacht besteden aan deze doelgroep, vanwege het grote aantal allochtonen dat in deze steden woont. Dit wordt in het geval van GGD Amsterdam door de onderzoeksgegevens ondersteund. GGD Rotterdam-Rijnmond heeft niet deelgenomen aan dit onderzoek. Of deze bewering ook voor deze GGD geldt zal dan ook uit toekomstig onderzoek moeten blijken.

Een andere kritische kanttekening bij het beantwoorden van deze eerste onderzoeksvraag betreft de verschillende antwoordmogelijkheden die respondenten hadden bij het aangeven van de doelgroepen waarmee zij momenteel werken. In de vragenlijst werd nadrukkelijk gevraagd per categorie één niveau aan te kruisen, namelijk het niveau waarmee de betreffende intermediair momenteel *voornamelijk* werkt. Dit om de intermediairs al het ware te 'dwingen' om goed na te denken en zo een duidelijk beeld te krijgen van de doelgroepen die door de verschillende intermediairs de meeste aandacht krijgen. Mocht een specifieke doelgroep niet in de vragenlijst genoemd worden of wilde de respondent zijn of haar antwoord toelichten, dan was hier even verderop in de vragenlijst gelegenheid voor. Voor veel respondenten bleek het kiezen voor één bepaalde doelgroep echter een onmogelijke opgave, wat heeft geresulteerd in het helemaal niet beantwoorden van deze vraag of het, door een aantal respondenten, aankruisen van twee, drie, vier of zelfs vijf hokjes per risiconiveau, leeftijdscategorie en/of taalniveau. Zowel de respondenten die deze vraag helemaal niet beantwoord hebben als de respondenten die meerdere antwoorden hebben aangekruist vallen in dit onderzoek, door de ongeldigheid van deze antwoorden, onder de categorie 'geen geldig antwoord'. Het opnemen van deze categorie levert enigszins vertekende resultaten op.

Bekendheid met voorlichtingsmaterialen

Geconcludeerd kan worden dat de ondervraagde intermediairs overwegend goed bekend zijn met de materialen die door de Hartstichting worden uitgegeven. Van alle materialen blijkt de 'Caloriewegwijzer' het meest bekend, gevolgd door de brochures 'Koken naar Hartelust' en 'Over Gewicht'. Wellicht is er hier sprake van geholpen bekendheid. Het is denkbaar dat respondenten, wanneer zij zouden zijn gevraagd om zelf een lijst te maken van de bij hen bekende materialen, bovenstaande materialen niet of niet direct zouden hebben genoemd. Een mogelijke verklaring voor de bekendheid van bovengenoemde materialen is het, naar verhouding, grote aantal diëtisten onder de respondenten. Bovengenoemde materialen zijn materialen die onderwerpen behandelen die direct aansluiten op de werkzaamheden en taken van deze groep intermediairs, zoals calorie-inname, calorieverbruik, overgewicht en gezonde voeding. Het is dan ook aannemelijk dat deze materialen onder de respondenten in grote mate bekend zijn. Opmerkelijk is echter dat de 'Caloriewegwijzer' onder GGD'en als meest bekende materiaal wordt aangemerkt (zie tabel 4). Dit in aanmerking genomen kan deze hoge mate van bekendheid niet geheel toegeschreven worden aan het relatief grote aantal diëtisten onder de respondenten.

Gebruik materialen

Naast het inventariseren van de meest gebruikte materialen is er gekeken welke materialen het afgelopen jaar daadwerkelijk zijn gebruikt. Meest gebruikte materiaal onder de intermediairs blijkt de brochure 'Te hoog cholesterol'. Gezien de link die er te leggen is tussen voeding en een te hoog cholesterol gehalte in het bloed kan het, naar verhouding, grote aantal diëtisten onder de respondenten ook hier als (gedeeltelijke) verklaring dienen voor het feit dat deze brochure zo veel wordt gebruikt. Deze verklaring wordt deels ondersteund door de onderzoeksresultaten uit tabel 4. Ruim 42 procent van de ondervraagde diëtisten gaf aan deze brochure te gebruiken. De brochure 'Te hoog cholesterol' wordt, van alle materialen, echter ook door preventiepoli's het meest gebruikt. Wat hier de reden voor is zal uit vervolgonderzoek moeten blijken.

Materialen die door intermediairs nauwelijks gebruikt worden blijken de DVD's 'PTCA / Dottersbehandeling' en 'Verder na een hartinfarct', de brochures 'Hartritmestoornissen', 'Verder naar een hartinfarct', 'Hartkatheterisatie', 'Dotter- of stentbehandeling', 'TIA, een voorbijgaande beroerte' en 'Beroerte en dan?'. Opvallend is dat al deze materialen onder de categorie patiëntenzorg vallen. Dit fenomeen is echter eenvoudig te verklaren. Ondervraagde intermediairs richten in hun dagelijkse werkzaamheden hoofdzakelijk op het verbeteren van de leefstijl van mensen. Bovenstaande brochures zijn echter specifiek gericht op hart- en vaatziekten. Patiënten zijn hoogstwaarschijnlijk al in een eerdere setting met deze materialen in aanraking gekomen, bijvoorbeeld tijdens een bezoek aan de huisarts of een ziekenhuisopname. Deze materialen worden naar alle waarschijnlijkheid dan ook niet nogmaals door GGD'en, preventiepoli's of diëtisten aangeboden.

Waardering voorlichtingsmaterialen

Niet alleen de bekendheid met en gebruik van de verschillende materialen, maar ook de mate waarin de door haar uitgegeven voorlichtingsmaterialen worden gewaardeerd is interessant voor de Hartstichting. Materialen met de hoogste rapportcijfers zijn de 'Caloriewegwijzer' (8.4) en de brochure 'Koken naar Hartelust' (8.3). Sterke punten van de Caloriewegwijzer blijken de duidelijke handvaten die door de wijzer geboden worden en het feit dat de wijzer concreet en praktisch is. Daarnaast is de Caloriewegwijzer aantrekkelijk vormgegeven en heeft daardoor een goede uitstraling. Minder sterke punten van de wijzer zijn de manier waarop het gebruik ervan mensen op het verkeerde been kan zetten en de kleine lettertjes die, met name voor wat oudere mensen, soms moeilijk te lezen zijn.

De brochure Koken naar Hartelust wordt met name gewaardeerd door zijn overzichtelijkheid, het feit dat de brochure duidelijk en up-to-date is vanwege de gevarieerde en creatieve recepten die de brochure bevat. Qua vormgeving is Koken naar Hartelust vooral populair vanwege de mooie, verzorgde lay-out. Tekortkomingen van de brochure betreffen het ontbreken van een duidelijk overzicht van wat wel en wat niet precies mag en het feit dat de brochure té uitgebreid is, waardoor mensen het risico lopen door de bomen het bos niet meer te zien. Wat betreft vormgeving voldoet Koken naar Hartelust. Geen van de intermediairs noemt een minder sterk punt van de brochure dat betrekking heeft op de lay-out ervan.

Sterke punten van de veelgebruikte brochure 'Te hoog cholesterol' zijn de duidelijke informatie en praktische tips die de brochure biedt en het feit dat de brochure overzichtelijk en aantrekkelijk is vormgegeven. Een minder sterk punt blijkt de hoeveelheid tekst die de brochure bevat.

De lezer wordt overspoeld met informatie, die vervolgens niet (allemaal) blijft hangen.

Daarnaast wordt het gebruik van de verschillende tekstvakken door sommige intermediairs als rommelig ervaren.

Over het algemeen kan geconcludeerd worden dat intermediairs de materialen die door de Hartstichting worden uitgegeven in hoge mate waarderen met rapportcijfers die variëren van 7 tot en 9. Meest genoemde sterke punten zijn de duidelijkheid van de materialen en de praktische tips die de materialen de gebruiker bieden, alsmede de overzichtelijkheid en de aantrekkelijke vormgeving van de uitgegeven materialen. Deze punten worden genoemd door alledrie de groepen intermediairs. Uit de onderzoeksgegevens blijkt echter dat niet alle ondervraagde intermediairs zich hier in kunnen vinden. Uit de gevonden discrepantie in sterke en zwakke punten die genoemd zijn kan afgeleid worden dat wat voor sommige intermediairs een sterk punt is, door een ander juist als zwak punt wordt beschouwd. Niet alle materialen lijken geschikt te zijn in elke situatie. Nadere analyse zou moeten uitwijzen of er van bepaalde materialen, bijvoorbeeld de brochure 'Over Gewicht', twee varianten moeten worden ontwikkeld; een uitgekleden versie en een meer volledige versie.

6.3.2 Wensen voor de toekomst

In de derde onderzoeksvraag in dit onderzoek stonden de wensen en behoeften van intermediairs ten aanzien van toekomstig (audiovisueel) voorlichtingsmateriaal centraal. Deze wensen en behoeften zijn gespecificeerd naar de voorkeur voor toekomstige doelgroepen, de inhoud van de toekomstige materialen en de vorm die deze materialen in de toekomst moeten krijgen.

Toekomstige doelgroepen

Wat de keuze voor doelgroepen waar men zich in de toekomst op wil gaan richten betreft kan geconcludeerd worden dat de intermediairs een andere weg in slaan. Ligt de nadruk momenteel nog op mensen met hart- en vaatziekten in de leeftijd 46 - 60 jaar die de Nederlandse taal, zowel verbaal als schriftelijk voldoende beheersen, in de toekomst zal hier in meer of mindere mate van af worden geweken.

Zowel medewerkers van preventiepoli's als diëtisten geven aan hun aandacht te willen verschuiven van eerder genoemde doelgroep naar mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten in de leeftijd 21 - 45 jaar die de Nederlandse taal, zowel verbaal als schriftelijk, voldoende beheersen. GGD'en zijn minder uitgesproken. Zij geven aan hun aandacht te willen verdelen over meerdere risicogroepen en leeftijden. Ook wat betreft het taalniveau van de doelgroep houden ze hun opties open. Opvallend is dat geen van de respondenten van plan blijkt zich in de toekomst bezig te houden met mensen in de leeftijd van 60 jaar en ouder. Een mogelijke verklaring voor dit verschijnsel is dezelfde als de verklaring die werd geopperd bij de bespreking van de huidige doelgroepen waarmee intermediairs op dit moment aangeven te werken. Het is denkbaar dat de groep mensen van 60 jaar en ouder, gezien het verhoogde risico dat zij lopen, in de eerste instantie onder behandeling van de huisarts valt en dat mensen die binnen deze groep vallen, indien dit nodig mocht blijken te zijn, doorverwezen wordt naar een cardioloog.

Bij het beantwoorden van deze onderzoeksvraag kan in grote lijnen dezelfde kanttekening worden geplaatst als die bij de beantwoording van onderzoeksvraag 1. Ook bij de vraag naar de doelgroepen waarop de nadruk in de toekomst komt te liggen, werden intermediairs beperkt door het slechts kunnen aankruisen van één hokje. Bij deze vraag werd hen echter ook de mogelijkheid geboden om het hokje 'geen voorkeur' aan te kruisen. Dat dit enigszins geholpen heeft blijkt uit het aantal respondenten dat hier in de categorie 'geen geldig antwoord' valt. Dit aantal is aanzienlijk lager dan het aantal dat bij de vraag naar huidige primaire doelgroepen in deze categorie viel. Desondanks is het in vervolgonderzoek aan te raden om respondenten niet te sterk te beperken in het beantwoorden van bepaalde vragen. Het gemak van het invoeren en analyseren van de gegevens kan in dat geval ten koste gaan van de resultaten.

Doelgroepen die in de toekomst veel aandacht zullen krijgen, zo kan op basis van het onderzoek geconcludeerd worden, zijn met name mensen met een verhoogd risico, in de leeftijd 21 tot 45 jaar, die de Nederlandse taal zowel verbaal als schriftelijk voldoende beheersen. De Hartstichting doet er goed aan om hier rekening mee te houden en materialen te ontwikkelen die aansluiten op deze doelgroepen. Voor mensen in de leeftijd van 60 jaar en ouder lijkt in de toekomst geen primaire aandacht te zijn. Materialen voor deze doelgroep hebben, wat de ondervraagde GGD' en, medewerkers van preventiepoli's en diëtisten betreft, dan ook geen prioriteit.

Inhoud toekomstige materialen

Wat toekomstige thema's betreft lopen de meningen van de verschillende groepen intermediairs uiteen. GGD'en zien vooral het thema 'bewegen' graag terug in toekomstig voorlichtingsmateriaal. Medewerkers van preventiepoli's blijken daarentegen meer behoefte te hebben aan materialen die het thema 'hartziekten' en de daarbijbehorende ziektebeelden behandelen. Diëtisten, tot slot, hechten de meeste waarde aan materialen omtrent 'gezonde voeding'. Geen van deze uitkomsten is erg verrassend. Feit is dat GGD'en in Nederland zich voornamelijk bezig houden met het bevorderen van een gezonde leefstijl en hiermee met de preventie van onder andere hart- en vaatziekten. Hierbinnen speelt het thema 'bewegen' een belangrijke rol. Het is dan ook niet verwonderlijk dat de intermediairs in deze groep aangeven belang te hebben bij materialen waarin aandacht besteed wordt aan dit thema. Deze verklaring gaat, in grote lijnen, ook op voor de keuze van medewerkers van preventiepoli's en diëtisten. Deze intermediairs houden zich respectievelijk in hun werkzaamheden direct bezig met hart- en vaatziekten en het ontwikkelen en behouden van een gezond voedingspatroon. De thema's 'hartziekten' en 'gezonde voeding' sluiten goed aan op deze werkzaamheden.

Inhoudelijk blijkt er onder GGD'en en diëtisten grote behoefte te zijn aan audiovisuele materialen die gericht zijn op preventie en voorlichting. Naast 'bewegen' en 'gezonde voeding' blijken met name de thema's 'cholesterol', en 'overgewicht', die beide ook in deze categorie vallen, gewild. Deze bevinding steunt de Hartstichting in haar plannen om in de toekomst meer aandacht te besteden aan dit type materiaal. Medewerkers van preventiepoli's hebben overwegend behoefte aan materialen die gewijd zijn aan het thema 'hartziekten' en de ziektebeelden die hierbij horen. Het valt de Hartstichting aan te bevelen om in de toekomst met name materialen te ontwikkelen waarin preventie en voorlichting een centrale rol spelen.

Vorm toekomstige materialen

Wat betreft de vormgeving van de toekomstige audiovisuele materialen kunnen er een aantal zeer concrete aanbevelingen worden gedaan. Zowel CD-ROMs als DVD's zijn populaire en gewilde dragers. Ook de eventuele mogelijkheid om materiaal via internet aan te bieden wordt door de intermediairs met enthousiasme ontvangen. Videobanden kunnen daarentegen beter uit het voorlichtingsassortiment geschrapt worden. Zowel GGD'en als medewerkers van preventiepoli's en diëtisten zitten, vanwege de

minimale gebruiksmogelijkheden, niet meer op videobanden te wachten. Voor de Hartstichting betekent dit dat bestaande voorlichtingsfilms die op video worden aangeboden in de toekomst óf moeten verdwijnen óf moeten worden overgezet op DVD. Uit de onderzoeksresultaten komt duidelijk naar voren dat intermediairs in het uitvoeren van hun werkzaamheden maximaal 20 minuten willen besteden aan het gebruik van audiovisueel materiaal. Alledrie de groepen noemen 10 tot 20 minuten als ideale lengte voor het afspelen van een voorlichtingsfilm of voor het gebruik van een CD-rom. Materialen die meer tijd in beslag nemen worden al snel als 'langdradig' beschouwd en kunnen dus beter worden ingekort. Het merendeel van de ondervraagde intermediairs geeft aan audiovisuele materialen in te willen zetten tijdens het geven of organiseren van groepsvoorlichtingsbijeenkomsten. Materialen moeten op deze setting afgestemd worden en dus geschikt zijn voor het vertonen ervan in een (grotere) groep mensen. Ideaal in dergelijke situaties zijn materialen die de mogelijkheid bieden tot een voor- en nabespreking en/of het houden van een discussie of vraaggesprek onder de toehoorders. Naast groepsvoorlichting lijkt de situatie waarin het materiaal mee naar huis wordt gegeven in de toekomst ook vaker voor te gaan komen. De Hartstichting kan hierop inspelen door speciale materialen te ontwikkelen die thuis eenvoudig door de doelgroep en zonder directe toelichting van een intermediair te raadplegen en te gebruiken zijn. Het verstrekken van dergelijke materialen valt onder individuele voorlichting, wat een derde setting is die onder intermediairs veel wordt genoemd.

Door antwoorden te formuleren op de verschillende onderzoeksvragen die in dit onderzoek centraal stonden zijn de behoeften en wensen van intermediairs, wat betreft toekomstig voorlichtingsmateriaal, in kaart gebracht. Uit de resultaten is gebleken dat de behoefte aan audiovisueel materiaal zeker onder intermediairs leeft. Behoeften en wensen van intermediairs en de bereidheid om de (ver)nieuw(d)e audiovisuele materialen te gaan gebruiken zijn echter slechts enkele factoren die een rol spelen bij een succesvolle implementatie van een verandering. Uit de implementatieliteratuur, behandeld in hoofdstuk 2, blijkt dat meerdere factoren van invloed kunnen zijn op een succesvolle implementatie van een innovatie. Zo onderscheid Rogers (1995) een aantal kenmerken die hierop van invloed zijn en die kunnen worden doorgetrokken naar dit onderzoek. Deze kenmerken zijn 1) het relatieve voordeel van het grotendeels vervangen van tekstuele door audiovisuele materialen, 2) de mate waarin deze materialen kunnen worden ingepast in de dagelijkse werkzaamheden van intermediairs, 3) de complexiteit en benodigde techniek van het deels vervangen van tekstuele door audiovisuele materialen, 4) de mate waarin de innovatie door de doelgroep kan worden uitgetest en 5) de mate waarin de voordelen van het gebruik van audiovisuele materialen direct zichtbaar zijn. Het relatieve voordeel van het gebruik van audiovisuele materialen boven tekstuele materialen, zoals het tegelijk bereiken van grote groepen die audiovisuele materialen bieden, zal door de Hartstichting naar haar intermediairs, die allen aangaven zich in de toekomst te willen richten op groepsvoorlichting, extra benadrukt moeten worden. Daarnaast moet het ontwerp van de materialen zodanig zijn, dat het relatieve voordeel van de materialen voor intermediairs duidelijk is. Ook wat betreft de mate waarin het gebruik van audiovisuele materialen in de dagelijkse werkzaamheden van intermediairs inpasbaar is kan de Hartstichting een belangrijke bijdrage

leveren (inpasbaarheid). Uit het onderzoek kwam naar voren dat intermediairs, zowel GGD'en als medewerkers van preventiepoli's en -spreekuren en diëtisten, maximaal 10 tot 20 minuten willen besteden aan het gebruik van audiovisueel materiaal. Door materialen te ontwikkelen die aan deze maximale tijdsduur voldoen zal het inpassen van audiovisuele materialen in de dagelijkse werkzaamheden naar verwachting in zoverre weinig problemen opleveren. De Hartstichting moet zich daarnaast realiseren dat wellicht niet alle intermediairs over de middelen beschikken die nodig zijn om audiovisuele materialen te gaan gebruiken, zoals een PC met internetaansluiting die het mogelijk maakt om materiaal dat online wordt aangeboden te gebruiken en te vertonen. Wat betreft de complexiteit van het deels vervangen van tekstuele door audiovisuele materialen is bovendien een taak voor de Hartstichting weggelegd. De Hartstichting moet zich realiseren dat het voor intermediairs vaak ingewikkeld is om een innovatie door te voeren. Het kost tijd om vertrouwt te raken met een innovatie en om deze eigen te maken. Dit geldt ook voor de invoering van audiovisuele materialen. Het is aan te raden om een (selecte) groep intermediairs uit te nodigen om hen, wanneer deze eenmaal voorhanden zijn, een deel van de nieuwe materialen uit te laten proberen. Het door Rogers (1995) genoemde kenmerk 'observability' of observeerbaarheid, tot slot, verwijst naar de feedback die de intermediair krijgt van de einddoelgroep. Dit is in deze situatie een lastig punt, aangezien de voordelen van het gebruik van audiovisuele materialen voor intermediairs pas op (langere) termijn zichtbaar zijn.

Naast het in ogenschouw nemen van bovengenoemde kenmerken dient de Hartstichting zich te realiseren dat zij en haar intermediairs niet de enige stakeholders zijn in deze situatie. Andere partijen die een rol kunnen spelen bij de implementatie van audiovisuele materialen zijn de betrokken doelgroepen waarvoor de materialen zullen worden ingezet en de andere aanbieders van voorlichtingsmaterialen. Mogelijk kunnen zij de implementatie van audiovisuele materialen beïnvloeden door, in het geval van de doelgroepen, een negatieve houding aan te nemen ten opzichte van de materialen of, in het geval van andere aanbieders van voorlichtingsmaterialen, eigen audiovisuele materialen aan te bieden die concurreren met de materialen van de Hartstichting. Het is zaak om voor de stichting om dit concurrerende aanbod te verkennen en ervoor te zorgen dat de eigen materialen onderscheidend zijn. Samenvattend kan geconcludeerd worden dat de Hartstichting tot op bepaalde hoogte van invloed is op het succes van de implementatie van audiovisuele materialen, maar dat zij ook zeker rekening zal moeten houden met andere betrokken partijen.

Nu met behulp van deze behoeftepeiling een diagnose van de situatie is gemaakt en er inzicht is verkregen in de belangrijkste, mogelijk belemmerende factoren voor het implementeren van audiovisuele materialen is voor het de Hartstichting zaak om de vervolgstappen 4 en 5 uit het model van Grol (1997) uit te voeren. Stap 4 is het ontwikkelen van een implementatieplan dat bestaat uit een concrete taakverdeling en tijdsplanning voor het uitvoeren van de ontwikkeling en implementeren van audiovisuele materialen. Uitvoering van het implementatieplan en het evalueren van de vooruitgang, tot slot, vormen samen de laatste stap uit het model.

6.4 Aanbevelingen voor de Hartstichting

Samenvattend kan gesteld worden dat dit onderzoek, gezien de hoge respons, zeer bruikbaar is voor de Hartstichting. Door verschillende groepen van haar belangrijkste intermediairs in dit onderzoek op te nemen kan er een compleet beeld worden geschetst van de wensen en behoeften die er onder deze intermediairs leven ten aanzien van toekomstig audiovisueel voorlichtingsmateriaal. Aan de hand van de onderzoeksresultaten kunnen er een aantal concrete aanbevelingen worden geformuleerd.

In onderstaande zullen eerst een drietal algemene aanbevelingen worden gedaan, gevolgd door een aantal aanbevelingen die meer specifiek van aard zijn.

Algemene aanbevelingen:

- Investeer in audiovisuele voorlichtingsmaterialen. Hier is onder intermediairs zeker behoefte aan.
- Ontwikkel een implementatieplan, bestaande uit een concrete taakverdeling en tijdsplanning voor het ontwikkelen en implementeren van audiovisuele materialen, gericht op verschillende typen intermediairs (GGD'en, preventiepoli's en diëtisten).
- Betrek intermediairs bij de implementatie van audiovisuele materialen door ze de mogelijkheid te bieden de materialen voorafgaande aan het gebruik uit te proberen.

Aanbevelingen met betrekking tot de doelgroepen, inhoud en vormgeving van toekomstige audiovisuele materialen:

- Ontwikkel en implementeer materialen die gericht zijn op mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten in verschillende leeftijdscategorieën, die de Nederlandse taal, zowel verbaal als schriftelijk voldoende beheersen.
- Ontwikkel materialen die zijn gericht op preventie en voorlichting. Met name aan dit type materialen is onder intermediairs uit dit onderzoek (GGD'en, preventiepoli's en diëtisten) behoefte.
- Ontwikkel DVD's en CD-rom's en biedt audiovisueel materiaal via internet aan. Schrap videobanden uit het voorlichtingsassortiment.
- Ontwikkel zowel materialen die geschikt zijn om te gebruiken tijdens groepsvoorlichting als materialen die geschikt zijn om mee naar huis te geven.
- Ontwikkel audiovisuele materialen met een speelduur van 10 tot 20 minuten. Intermediairs blijken per keer maximaal 20 minuten te willen spenderen aan het gebruik van audiovisuele voorlichtingsmaterialen.

Literatuuroverzicht

- Anderson, K. M., Castelli, W. P. & Levy, D. (1987). Cholesterol and mortality: 30 years of follow-up from the Framingham Study. *JAMA*, 257.
- Bartholomew, L.K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H. & (2001). *Intervention Mapping. Designing theory- and evidence-based health promotion programs*. New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H. (2006). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. New York: McGraw-Hill Higher Education.
- Brug, J., Oenema, A. & Ferreira, I. (2004). Theory, evidence and intervention mapping to improve behavior nutrition and psychical activity interventions. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 2005, 2.
- Brug, J., Schaalma, H., Kok, G. et al. (2005). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering. Een planmatige aanpak*. Assen: Koninklijke Van Gorcum.
- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Gezondheid en welzijn, kerncijfers*. Geraadpleegd op 14 april, 2007 op, <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/cijfers/kerncijfers/sterfte-en-doodsoorzaken-kc.htm>.
- Duin, van, D. et al. (2004). *Methoden van implementatie voor zorgvernieuwing (waaronder richtlijnen)*. Utrecht: Trimbos-instituut
- Emans, B. (1990). *Interviewen: Theorie, techniek en training*. Groningen: Wolters-Noordhoff.
- Gardner, C.D. & Kraemer, H.C. (1995). Mono-unsaturated versus poly-unsaturated dietary fat and serum lipids. A meta-analysis. *Arteriosclerosis, Trombosis and Vascular Biology*, 15, 1917-1927.
- Geerts, A. (1998). *Een goed begin: een film voor iedereen die gezonder wil gaan leven*. Den Haag: Nederlandse Hartstichting

- GGD Nederland, vereniging voor GGD'en. Geraadpleegd op 20 februari, 2007, op http://www.ggd.nl/kennisnet/statpagina/show_pagina.asp?dmod=statpagina&paginanr=101&style=1&headerparam=1017
- Grol, R. (1997). Beliefs and evidence in changing clinical practice. *British Medical Journal*, 1997, 315: 418-421. Geraadpleegd op 3 april, 2007, op <http://www.bmj.com/cgi/content/extract/315/7105/418>.
- 't Hart, H., Van Dijk, J., De Goede, M., Jansen, W. & Teunissen, J. (2001). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom.
- Hulscher, M., Wensing, M. & Grol, R. (2000). *Effectieve Implementatie Theorieën en Strategieën*. Nijmegen/Maastricht: Universiteit Nijmegen/Universiteit Maastricht
- Lentz, L. (2004). Methoden van Evaluatieonderzoek. *Handleiding bij het college Instructieve Documenten*. Utrecht: Universiteit Utrecht.
- Maslowski, R., Visscher, A.J. (1997). Methoden en technieken voor formatieve evaluatie in sociaal-wetenschappelijke ontwerpsituaties. Enschede: Universiteit Twente
- Mensink, R.P. & Katan, M.B. (1992). Serum cholesterol level and mortality findings for men screened in the multiple risk factor intervention trial. *Archives of Internal Medicine*, 152.
- Nederlandse Hartstichting. Geraadpleegd op 10 oktober, 2006, op <http://www.hartstichting.nl/go/default.asp?mID=5513&rID=30>
- Pos, S. & Bouwens, J. (2003). *Hart voor een gezonde leefstijl. De preventie van hart- en vaatziekten bij jongeren in de leeftijd van 10-18 jaar: voeding, bewegen, overgewicht en roken*. Woerden: NIGZ / Centrum voor Review en implementatie.
- Reviere, R., Berkowitz, S., Carter, C.C. & Graves Ferguson, C. (1996). *Needs assessment. A ceative and practical guide fors social scientists*. Washington: Taylor & Francis.
- Rijksuniversiteit Groningen, academisch schrijfcentrum. Geraadpleegd op 26 oktober, 2006, op <http://www.rug.nl/noordster/mondelingevaardigheden/voorstudenten/interviewen/index>
- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. *Themasites preventie en zorg*. Geraadpleegd op 14 januari, 2007, op http://www.rivm.nl/preventie/themasites_preventie_en_zorg.jsp

SPSS voor Windows, versie 12.0.1. (2003). Chicago: SPSS Inc.

Stalman, W. A. B., Scheltens, T. (2006). *Multidisciplinaire richtlijn Cardiovasculair risicomanagement 2006*. Utrecht: Kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO en Nederlands Huisartsengenootschap

Staessen, J., Fagard, R., Lijnen, P. & Amery, A. (1980). Body weight, sodium intake and blood pressure. *Journal of Hypertension*, 7.

Swanborn, J. (1981). *Methoden van sociaal-wetenschappelijk onderzoek*. Meppel: Boom

United States Department of Health and Human Services (1990). *The health benefits of smoking cessation. A report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S Department of Health and Human Services.

Vries, de, M. (2005). *Het voorkomen van hart- en vaatziekten*. Geraadpleegd op 18 april, 2007, op <http://dissertations.ub.rug.nl/FILES/faculties/medicine/2005/m.de.vries/h2.pdf>

Zorgonderzoek Nederland. *Preventie, thema's, hart- en vaatziekten*. Geraadpleegd op 20 april, 2007, op <http://www.zonmw.nl/nl/programmas/preventie/themas/hart-en-vaatziekten.html>

BIJLAGE 1 OVERZICHT MATERIALEN NEDERLANDSE HARTSTICHTING



Overzicht voorlichtingsmaterialen Hartstichting

Algemene brochures	Code
De Nederlandse Hartstichting	PR28
De Hartenark, algemene informatie	PZ23
Werking van het hart en de bloedsomloop	PV30

Algemene flyers

Hartfalen, wat is het en hoe herken je het	PV91
Herken een beroerte, bel direct	PZ107
Informatielijn	PZ30
Kinderen: gezond gewicht en gezonde leefstijl	PV99
Leef prettig en gezond	PV84
Reanimatie: de eerste zes minuten na een hartstilstand	RE16
Risicofactoren voor hart- en vaatziekten	PV83

Leefstijlbrochures	Code
Bewegen doet wonderen	PV46
Caloriewegwijzer	PV74
Eten naar hartenlust	PV08
Fabels en feiten	PV101
Heb hart voor je hoofd	PV35
Koken naar hartenlust	PV09
Opsteker voor rokers	PV18
Vrouwen en hart- en vaatziekten	PV04

Risicofactorenbrochures	Code
Diabetes en hart- en vaatziekten	HR04
Hoge bloeddruk	HR02
Over Gewicht	HR03
Te hoog cholesterol	HR01

Algemene- en patiëntenkaartjes	Code
Geneesmiddelenkaart	PZ18
Herken een beroerte uitdrukkaartje	PZ111
Herkenkaartje hartinfarct	RE07
Risicokaartje bacteriële endocarditis	PZ05

Patiëntenbrochures	Code
Afwijkingen van de aortaklep	PZ73
Aneurysma van de aorta in de buik	PZ67
Angina pectoris	PZ04
Aortakleplekkage (-insufficiëntie)	PZ76

Atriumseptumdefect (ASD)	PZ71
Beroerte, en dan?	PZ07
Bypass- of omleidingsoperatie van de kransslagaders	PZ08
Cardiomyopathie	PZ103
Dotter- of stentbehandeling	PZ09
Elektrofysiologisch onderzoek (EFO) en ablatiebehandeling	PZ02
Etalagebenen	PZ69
Fenomeen van Raynaud	PZ39
Hartfalen	PZ87
Hartkatheterisatie	PZ22
Hartklepaandoening	PZ10
Hartritme stoornissen	PZ70
Hypoplastisch linkerhartsyndroom	PZ72
Inwendige defibrillator	PZ61
Leven met een aangeboren hartafwijking	PZ03
Leven met hartfalen, cd-rom	PZ112
Medicijnen en hartziekten	PZ62
Open been	PZ104
Pacemaker	PZ36
Spataders	PZ37
Tetralogie van Fallot	PZ75
TIA, een voorbijgaande beroerte	PZ15
Transpositie van de grote vaten	PZ77
Trombose en de anticonceptiepil	PZ66
Trombose en erfelijkheid	PZ65
Trombose en longembolie	PZ38
Ventrikelseptumdefect (VSD)	PZ74
Verder na een hartinfarct	PZ16
Vernauwing in de halsslagader	PZ68

Posters	Code
Eten naar hartenlust	PV97
Opsteker voor rokers	PV41
Bewegen doet wonderen	PV47
FAST-test, herken een beroerte	PZ105

Guidelines 2000	RP34
Hart- en vaatziekten in Nederland 2002	RP38
Hart- en vaatziekten in Nederland 2003	RP40
Hart- en vaatziekten in Nederland 2004	RP41
Hart- en vaatziekten in Nederland 2005	RP42
Hart- en vaatziekten in Nederland 2006	RP47
Homocysteïne en hart- en vaatziekten	RP36
Landelijke enquête onder leefstijl- en risicofactoren in Nederland	RP26
Psychologische problemen bij hart- en vaatziekten	RP46
Risicogroepen	RP08
Samenvatting jongeren en hart- en vaatziekten	RP29
Samenwerking in de stroke service	RP30
Stroke services anno 2003	RP35
Vaatpatiënten in beeld	RP31

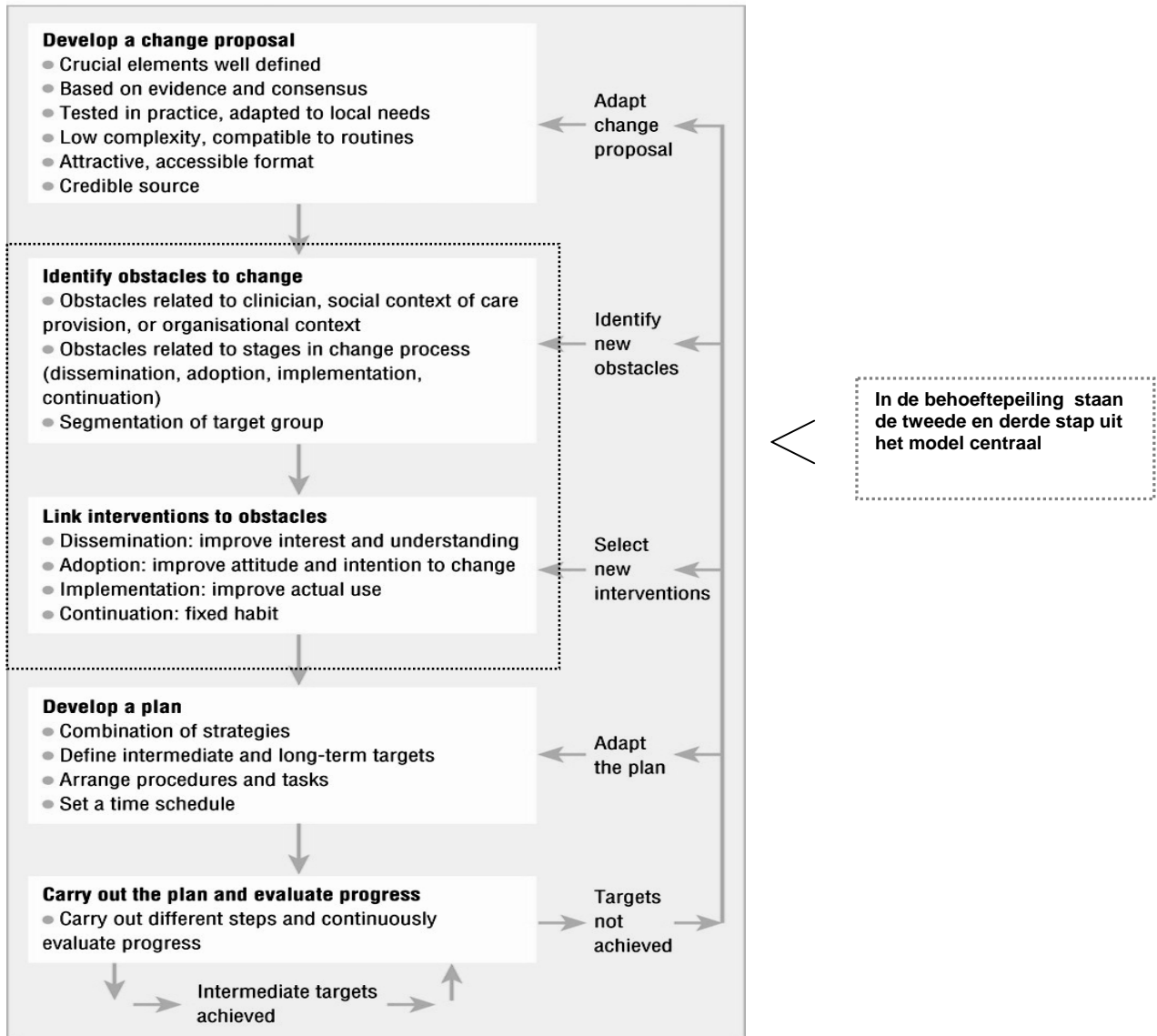
Vat op vaatzorg RP45

Richtlijnen en kwaliteitseisen	Code
Advies opzet stroke unit	PZ89
Advies opzet tia poli	PZ90
Hartfalen: multidisciplinaire voorlichting	PZ93
Preventie bacteriële endocarditis	PZ06
Richtlijnen hartrevalidatie 2004	RP28
Richtlijnen revalidatie na een beroerte	RP39
Zorg voor de mantelzorg	RP43

Factsheets	Code
Beroerte	PZ80
Bewegen en hart- en vaatziekten	PZ99
Cholesterol en hart- en vaatziekten	PZ96
Diabetes en hart- en vaatziekten	PZ109
Hart- en vaatziekten	PZ78
Hart- en vaatziekten bij 55 plussers	PZ98
Hart- en vaatziekten bij mannen en vrouwen	PZ83
Hartfalen	PZ94
Hartfalen thema	PZ91
Hartinfarct	PZ79
Hartoperaties PCI's en harttransplantaties	PZ82
Homocysteïne	PZ92
Jongeren en hart- en vaatziekten	PZ102
Nieuwe risicofactoren hart- en vaatziekten	PZ110
Overgewicht en hart- en vaatziekten	PZ95
Perifeer arterieel vaatlijden	PZ97

Videobanden/ DVD's	Code
Een goed begin mét handleiding	PV10
Hartkatheterisatie	VB20
PTCA/Dotterbehandeling	VB30
Verder na een hartinfarct mét handleiding	VB16

BIJLAGE 2: MODEL VOOR IMPLEMENTATIE GROL (1997)



BIJLAGE 3: BEGELEIDENDE BRIEF VRAGENLIJST BEHOEFTEPEILING

Den Haag, 7 februari 2007

Geachte heer/mevrouw,

Voor u ligt een vragenlijst van de Nederlandse Hartstichting.

U ontvangt deze vragenlijst in het kader van een behoeftepeiling die gehouden wordt onder een aantal belangrijke intermediairs van de Hartstichting, te weten GGD'en, diëtisten en medewerkers van preventiepoli's/preventiesprekuren. De Hartstichting streeft naar optimale kwaliteit in het aanbod van voorlichtingsmethodieken en -materialen. Om dit te kunnen borgen is het noodzakelijk om periodiek behoeftepeilingen te houden onder zowel patiënten als intermediairs. We hopen naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek in 2007 en 2008 gerichter te kunnen investeren in (beter) audiovisueel materiaal. Uw medewerking daarbij is van harte welkom!

Bijgaande vragenlijst is speciaal ontwikkeld voor professionals die zich bezig houden met gezondheidsvoorlichting. De Hartstichting zou het bijzonder op prijs stellen, wanneer u deze vragenlijst zou willen invullen. Indien u zelf niet direct betrokken bent bij voorlichtingsactiviteiten, verzoek ik u de vragenlijst door te geven aan een collega voor wie dit wel geldt.

De vragenlijst bestaat voornamelijk uit gesloten vragen. Het beantwoorden van de vragen zal ongeveer 10 minuten in beslag nemen. Inge vulde vragenlijsten kunnen in de bijgesloten antwoordenvolop naar ons teruggestuurd worden (een postzegel is niet nodig).

Wij verzoeken u de ingevulde vragenlijst **binnen 10 werkdagen (uiterlijk 23 februari)** te retourneren.

De resultaten uit deze behoeftepeiling worden naar verwachting eind maart gepresenteerd in een onderzoeksrapport. Mocht u een exemplaar van dit rapport willen ontvangen of vragen hebben naar aanleiding van dit onderzoek, dan kunt contact opnemen met Nicolien Geugies, n.geugies@hartstichting.nl of met Corinne Hinlopen, c.hinlopen@hartstichting.nl.

Namens de Nederlandse Hartstichting, team Voorlichting, dank ik u hartelijk voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,
Nicolien Geugies

BIJLAGE 4: HERINNERINGSBRIEF

Den Haag, 21 februari 2007

Geachte heer/mevrouw,

Enige tijd geleden heeft u een vragenlijst van de Nederlandse Hartstichting ontvangen.

Deze vragenlijst is verstuurd in het kader van een behoeftepeiling die gehouden wordt onder een aantal belangrijke intermediairs van de Hartstichting, te weten GGD'en, diëtisten en medewerkers van preventiepoli's/preventiesprekuren.

De Hartstichting streeft naar optimale kwaliteit in het aanbod van voorlichtingsmethodieken en -materialen. Om dit te kunnen borgen is het noodzakelijk om periodiek behoeftepeilingen te houden onder zowel patiënten als intermediairs. We hopen naar aanleiding van de resultaten van dit onderzoek in 2007 en 2008 gerichter te kunnen investeren in (beter) audiovisueel materiaal. Uw medewerking daarbij is van harte welkom!

Mocht u de vragenlijst nog niet hebben ingevuld, dan wil ik u vragen dit alsnog te doen.

Indien u zelf niet direct betrokken bent bij voorlichtingsactiviteiten kunt u de vragenlijst doorgeven aan een collega voor wie dit wel geldt. Ik verzoek u de ingevulde vragenlijst **uiterlijk 2 maart** in de bijgesloten antwoordenvolp te retourneren (een postzegel is niet nodig).

Mocht u vragen hebben naar aanleiding van dit onderzoek, dan kunt u contact opnemen met Nicolien Geugies, n.geugies@hartstichting.nl of met Corinne Hinlopen, c.hinlopen@hartstichting.nl.

Namens de Nederlandse Hartstichting, team Voorlichting, dank ik u hartelijk voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Nederlandse Hartstichting
Nicolien Geugies

BIJLAGE 5: BEHOEFTEPEILING SCHRIFTELIJKE ENQUÊTE

A: Algemeen

De vragen in dit eerste onderdeel zijn algemeen van aard. De gesloten vragen kunt u beantwoorden door het antwoord aan te kruisen dat op u van toepassing is. Het antwoord op de open vragen noteert u in de daarvoor aangegeven ruimte.

1	Kruis aan wat op u van toepassing is.	<i>Ik ben werkzaam...</i> <input type="checkbox"/> binnen een GGD <input type="checkbox"/> binnen een preventiepoli/preventiespreekuur <input type="checkbox"/> als diëtist <input type="checkbox"/> anders, namelijk:
2	Wat is de naam van de instelling waarin u werkzaam bent?	.....
3	In welke plaats is deze instelling gevestigd?	.....
4	Hoeveel procent van uw werktijd besteedt u aan het daadwerkelijk geven van voorlichting aan de doelgroep? %
5	Kruis aan waarmee u zich voornamelijk bezig houdt als het gaat om het geven van voorlichting aan de doelgroep.	Ik houd mij voornamelijk bezig met: <input type="checkbox"/> het geven van individuele voorlichting <input type="checkbox"/> het geven van groepsvoorlichting <input type="checkbox"/> het begeleiden en coachen van mensen <input type="checkbox"/> het uitreiken en verspreiden van voorlichtingsmaterialen <input type="checkbox"/> anders, namelijk

<p>6 A</p>	<p>Op welke doelgroep(en) richt u zich in uw functie voornamelijk? (kruis onder elke categorie maximaal één hokje aan!)</p>	<p>Ik werk voornamelijk met:</p> <p><i>A. Risiconiveau:</i> <input type="radio"/> Mensen zonder bekende risicofactoren <input type="radio"/> Mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten <input type="radio"/> Mensen bekend met hart- en vaatziekten (hartpatiënten)</p> <p><i>B. Leeftijdscategorie:</i> <input type="radio"/> 0 - 12 jaar <input type="radio"/> 13 - 20 jaar <input type="radio"/> 21 - 45 jaar <input type="radio"/> 46 - 60 jaar <input type="radio"/> > 60 jaar</p> <p><i>C. Taalniveau:</i> <input type="radio"/> Mensen die de Nederlandse taal, zowel verbaal als schriftelijk voldoende beheersen <input type="radio"/> Mensen die de Nederlandse taal verbaal onvoldoende beheersen <input type="radio"/> Mensen die de Nederlandse taal schriftelijk onvoldoende beheersen <input type="radio"/> Mensen die de Nederlandse taal, zowel verbaal als schriftelijk onvoldoende beheersen</p>
<p>B</p>	<p>Mocht uw doelgroep niet in bovenstaande lijst zijn opgenomen, of wilt u iets aan uw antwoord toevoegen, omschrijf uw doelgroep hier dan zo specifiek mogelijk.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

B: Huidige situatie

De Hartstichting is geïnteresseerd in uw bekendheid met en het gebruik en de waardering van haar voorlichtingsmaterialen. Het volgende onderdeel bestaat uit vragen omtrent deze thema's. Het betreft in dit onderdeel zowel open als gesloten vragen.

Het voorlichtingsmateriaal van de Hartstichting is onder te verdelen in drie categorieën. Per categorie staan de meest gangbare materialen weergegeven.				
7	Kruis in de eerste kolom achter de verschillende materialen aan of u bekend bent met het materiaal en vervolgens, in de tweede kolom, of u het afgelopen jaar gebruik heeft gemaakt van deze materialen.	<i>Categorie</i>	<i>bekend afgelopen mee</i>	<i>jaar gebruikt</i>
		Algemene materialen		
		<i>Brochure:</i>		
		- De Nederlandse Hartstichting	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Materialen gericht op preventie en voorlichting:		
		<i>Brochure:</i>		
		- Werking van het hart en de bloedsomloop		
		- Caloriewegwijzer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		- Koken naar hartelust	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<i>Flyer:</i>		
		- Leef prettig en gezond	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Materialen gericht op patiëntenzorg:		
		<i>Brochure:</i>		
- Beroerte, en dan?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Dotter- of stentbehandeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Hartkatheterisatie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Hartritmestoornissen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Medicijnen en hartziekten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- TIA, een voorbijgaande beroerte	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Verder naar een hartinfarct	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
<i>Video / DVD:</i>				
- PTCA / Dottersbehandeling	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Verder naar een hartinfarct	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Materialen gericht op hoge risicofactoren:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
<i>Brochure:</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Te hoog cholesterol				
- Hoge bloeddruk				
- Over Gewicht				

8	Welk van de onder vraag 7 genoemde materialen gebruikt u het meest? (één noemen)	Meest gebruikte materiaal: O Ik gebruik geen van de onder vraag 7 genoemde materialen (ga verder naar onderdeel C, vraag 14)
9	Geef een schatting van het aantal personen dat jaarlijks door u aan het, bij vraag 8 genoemde, materiaal wordt blootgesteld.	Aantal personen: personen
10	Welk materiaal wordt door u op één na het meest gebruikt?	Op één na meest gebruikte materiaal:
11	Geef een schatting van het aantal personen dat jaarlijks door u aan het, bij vraag 10 genoemde, materiaal wordt blootgesteld.	Aantal personen: personen
12	Geef, op een schaal van 1 tot 10, een rapportcijfer voor de door u het meest gebruikte materialen.	Rapportcijfer meest gebruikte materiaal: Rapportcijfer op één na meest gebruikte materiaal:
13 A	Geef aan wat u goed vindt aan de door u het meest gebruikte materialen.	..... ..... ..... ..... .....
B	Geef aan wat u minder goed vindt aan de door u het meest gebruikte materialen.	..... ..... ..... ..... .....

C: Gewenste situatie

In het volgende onderdeel staan uw wensen en behoeften ten aanzien van toekomstig materiaal centraal. Het gaat hier om materiaal dat nu nog niet beschikbaar is. Dit onderdeel bestaat zowel uit open als uit gesloten vragen.

14	Ziet u het uitgeven van voorlichtingsmaterialen als een taak van de Hartstichting?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee (<i>ga verder naar vraag 26</i>)			
15	Welke materialen zou de Hartstichting volgens u uit moeten geven?	<i>soort materiaal</i>	<i>zeker niet</i>	<i>misschien</i>	<i>zeker wel</i>
		- materialen gericht op gezond leven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		- materialen gericht op risicofactoren	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		- materialen gericht op hart- en vaatziekten	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		- anders, namelijk:			
				
				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

<p>16 A</p>	<p>Op welke doelgroep zou het toekomstige voorlichtingsmateriaal volgens u voornamelijk gericht moeten zijn? (kruis onder elke categorie één hokje aan!)</p>	<p>A. <i>Risiconiveau:</i></p> <p><input type="radio"/> Mensen zonder bekende risicofactoren</p> <p><input type="radio"/> Mensen met een verhoogd risico op hart- en vaatziekten</p> <p><input type="radio"/> Mensen bekend met hart- en vaatziekten (hartpatiënten)</p> <p><input type="radio"/> Geen voorkeur</p> <p>B. <i>Leeftijdscategorie:</i></p> <p><input type="radio"/> 0 - 12 jaar</p> <p><input type="radio"/> 13 - 20 jaar</p> <p><input type="radio"/> 21 - 45 jaar</p> <p><input type="radio"/> 46 - 60 jaar</p> <p><input type="radio"/> > 60 jaar</p> <p><input type="radio"/> Geen voorkeur</p> <p>C. <i>Taalniveau:</i></p> <p><input type="radio"/> Mensen die de Nederlandse taal, zowel verbaal als schriftelijk voldoende beheersen</p> <p><input type="radio"/> Mensen die de Nederlandse taal verbaal onvoldoende beheersen</p> <p><input type="radio"/> Mensen die de Nederlandse taal schriftelijk onvoldoende beheersen</p> <p><input type="radio"/> Mensen die de Nederlandse taal, zowel verbaal als schriftelijk onvoldoende beheersen</p> <p><input type="radio"/> Geen voorkeur</p>
<p>B</p>	<p>Mocht uw doelgroep niet in bovenstaande lijst zijn opgenomen, of wilt u iets aan uw antwoord toevoegen, omschrijf uw doelgroep hier dan zo specifiek mogelijk.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

17	<p>Bij vraag 16 heeft u aangegeven op welke doelgroep u zich in de toekomst voornamelijk wilt richten.</p> <p>Geef aan welk(e) thema('s) u in het toekomstige voorlichtingsmateriaal, bestemd voor deze specifieke doelgroep, wel en welke u niet terug wilt zien.</p>	<p><i>Thema's</i></p> <p>Preventie en voorlichting</p> <p>A. Bewegen <input type="radio"/> Wel <input type="radio"/> Niet</p> <p>B. Gezonde voeding <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>C. Roken <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>D. Stress <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Patiëntenzorg</p> <p>Hartziekten</p> <p>E. ziektebeelden (bv. hartfalen, hartinfarct) <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>F. behandelingen (bv. dotteren, pacemaker) <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Vaatziekten</p> <p>G. ziektebeelden (bv. trombose, aneurysma) <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>H. behandelingen (bv. dotteren, katheterisatie) <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Beroerte</p> <p>I. ziektebeelden (bv. hersenbloeding, -infarct) <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>J. behandelingen (bv. medicijnen, stroke service) <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>Risicofactoren</p> <p>K. Cholesterol <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>L. Overgewicht <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>M. Diabetes <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>N. Anders, namelijk: <input type="radio"/> <input type="radio"/></p> <p>.....</p>
18	<p>Welke van de bovenstaande thema's zou u het liefst terug willen zien? (geef uw top drie door de bijbehorende letters te noteren)</p>	<p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p>

De Hartstichting is in het bijzonder geïnteresseerd in de behoeften die u heeft ten aanzien van haar audiovisuele materialen (CD-roms, DVD's en video's). De volgende vragen zijn dan ook gericht op dit type materiaal. Ga bij de beantwoording van de vragen weer uit van de specifieke doelgroep die u bij vraag 16 genoemd hebt.

19	Wenst u in de toekomst gebruik te maken van audiovisueel voorlichtingsmateriaal?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nee (ga verder naar vraag 25)																								
20	Naar welke drager(s) (CD-rom, DVD of video) gaat uw voorkeur uit? U kunt aankruisen of u de verschillende dragers in de toekomst <i>liever niet</i> , <i>misschien</i> of <i>beslist wel</i> terug wilt zien.	<table border="0"> <tr> <td><i>Drager</i></td> <td><i>liever niet</i></td> <td><i>misschien</i></td> <td><i>beslist wel</i></td> </tr> <tr> <td>CD-rom</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>DVD</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Video</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>Anders, namelijk:</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<i>Drager</i>	<i>liever niet</i>	<i>misschien</i>	<i>beslist wel</i>	CD-rom				DVD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Video	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Anders, namelijk:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			
<i>Drager</i>	<i>liever niet</i>	<i>misschien</i>	<i>beslist wel</i>																							
CD-rom																										
DVD	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																							
Video	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																							
Anders, namelijk:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																							
.....																										
21	In welke setting zou u het audiovisuele voorlichtingsmateriaal in de toekomst willen gebruiken?	<table border="0"> <tr> <td><i>Setting</i></td> <td><i>Wel</i></td> <td><i>Niet</i></td> </tr> <tr> <td>- Situatie waarin <i>groepsvoorlichting</i> wordt gegeven</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>- Situatie waarin <i>individuele voorlichting</i> wordt gegeven</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>- Situatie waarin voorlichtingsmateriaal in een <i>wachtruimte</i> wordt aangeboden</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>- Situatie waarin voorlichtingsmateriaal <i>mee naar huis</i> wordt gegeven</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>- Anders, namelijk:</td> <td><input type="radio"/></td> <td><input type="radio"/></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	<i>Setting</i>	<i>Wel</i>	<i>Niet</i>	- Situatie waarin <i>groepsvoorlichting</i> wordt gegeven			- Situatie waarin <i>individuele voorlichting</i> wordt gegeven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Situatie waarin voorlichtingsmateriaal in een <i>wachtruimte</i> wordt aangeboden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Situatie waarin voorlichtingsmateriaal <i>mee naar huis</i> wordt gegeven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- Anders, namelijk:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
<i>Setting</i>	<i>Wel</i>	<i>Niet</i>																								
- Situatie waarin <i>groepsvoorlichting</i> wordt gegeven																										
- Situatie waarin <i>individuele voorlichting</i> wordt gegeven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																								
- Situatie waarin voorlichtingsmateriaal in een <i>wachtruimte</i> wordt aangeboden	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																								
- Situatie waarin voorlichtingsmateriaal <i>mee naar huis</i> wordt gegeven	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																								
- Anders, namelijk:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>																								
.....																										
.....																										
22	Hoeveel tijd wilt u in uw proces van voorlichting uittrekken voor het gebruik van audiovisueel materiaal? Denk hierbij bijvoorbeeld aan de tijd die u wilt besteden aan het vertonen van een voorlichtingsfilm.	Tijdsduur: <input type="radio"/> < 10 minuten <input type="radio"/> 10 - 20 minuten <input type="radio"/> 20 - 30 minuten <input type="radio"/> > 30 minuten <input type="radio"/> n.v.t. het materiaal wordt mee naar huis gegeven																								

23	<p>Kunt u aangeven of het u momenteel nog ergens aan ontbreekt en zo ja, waaraan? Anders gezegd, heeft u suggesties voor het toekomstige audiovisuele materiaal? (alle tips zijn welkom!)</p>	<p><input type="radio"/> Ja, ik heb de volgende suggestie(s):</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p><input type="radio"/> Nee, ik heb geen suggesties voor het toekomstige audiovisuele materiaal</p>
<p>De Hartstichting denkt erover om audiovisueel voorlichtingsmateriaal in de toekomst ook via internet aan te bieden. Dit zou betekenen dat voorlichtingsmateriaal op elk moment van de dag beschikbaar en is en dat het kan worden ingezet zonder het gebruik van een DVD, CD-rom of videoband.</p>		
24 A	<p>Hoe staat u tegenover deze potentiële ontwikkeling?</p>	<p><input type="radio"/> Positief <input type="radio"/> Neutraal <input type="radio"/> Negatief</p>
B	<p>Licht uw antwoord toe.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
25	<p>Het kan voorkomen dat we naar aanleiding van het onderzoek nog een aantal vragen voor u hebben. Mocht u hier geen bezwaar tegen hebben dan kunt u hier uw naam, telefoonnummer en/of e-mailadres noteren. (Uw gegevens zullen uitsluitend ten behoeve van dit onderzoek gebruikt worden.)</p>	<p>Naam:</p> <p>.....</p> <p>Telefoonnummer:</p> <p>.....</p> <p>E-mailadres:</p> <p>.....</p>
26	<p>Tot slot kunt u hier eventuele op- of aanmerking ten aanzien van deze vragenlijst kwijt.</p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>

Hartelijk dank voor uw medewerking!

BIJLAGE 6: BEHOEFTEPEILING ANALYSE OPEN VRAGEN**Vraag 2, instelling en plaats**

Resp.	Antwoord:
1	Amphia Ziekenhuis, Breda/Oosterhout
2	Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen
3	Universitair Medisch Centrum Utrecht, Utrecht
4	Diëtist voor de sportieve mens/Universiteit Maastricht, Berg en Terblijt/Maastricht
5	Nederlandse Hartstichting, Den Haag
6	Gemini Ziekenhuis, Den Helder
7	Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
8	Rijnland Ziekenhuis, Leiderdorp
9	Franciscus Ziekenhuis, Roosendaal
10	Medisch Spectrum Twente, Enschede
11	St. Elisabeth Ziekenhuis, Tilburg
12	Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's Hertogenbosch
13	Medisch Centrum Alkmaar, Alkmaar
14	St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein
15	-
16	Algemeen ziekenhuis de Tjongerschans, Heerenveen
17	Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden
18	Diaconessenhuis Leiden, Leiden
19	Gelre ziekenhuizen Apeldoorn, Apeldoorn
20	Universitair Medisch Centrum Groningen, Groningen
21	D-VBC, Arnhem
22	Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
23	Bronovo, Den Haag
24	Stichting Revalidatie Limburg, Heerlen
25	Allévo, Goes
26	Kennemergasthuis, Haarlem
27	Ziekenhuis Rivierenland, Haarlem
28	Thebe, Tilburg
29	Röpcke Zweers Ziekenhuis Hardenberg, Hardenberg
30	Medisch Spectrum Twente, Enschede
31	Ziekenhuis Gelderse Vallei, Ede
32	Amstelland Ziekenhuis, Amstelveen
33	Diaconessenhuis Leiden, Leiden
34	MCM Antoniushoeve, Leidschendam
35	Universitair Medisch Centrum, Utrecht
36	Ny Smellinghe, Drachten
37	Universitair Medisch Centrum St. Radboud, Nijmegen
38	Maxima Medisch Centrum, Eindhoven
39	GGD Regio Twente
40	Hulpverleningsdienst Groningen, Groningen
41	GGD Hart voor Brabant, 's Hertogenbosch
42	GGD Hollands Midden, Gouda
43	GGD Amstelland de Meerlande, Hoofddorp
44	GGD Noord-Kennemerland, Alkmaar

45	GGD Gooi & Vechtstreek, Bussum
46	GGD Hollands Midden, Leiden
47	GGD Zuidoost Brabant, Helmond
48	GGD Zeeland, Goes
49	GGD Fryslân, Leeuwarden
50	GGD Regio IJssel-Vecht, Zwolle
51	GGD Den Haag, Den Haag
52	GGD cluster EOG, Amsterdam
53	GGD Eemland, Amersfoort
54	Hulpverleningsdienst Kennermerland, Haarlem
55	GGD Kop van Noord-Holland, Schagen
56	GGD Zaanstreek Waterland, Zaanstad
57	Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's Hertogenbosch
58	Ziekenhuis Lievenberg, Bergen op Zoom
59	Diaconessenhuis, Meppel
60	Elkerliekziekenhuis, Helmond
61	Flevoziekenhuis Almere, Almere
62	GGD Drenthe, Assen
63	Canisius Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen
64	Scheperziekenhuis Emmen, Emmen
65	Meander Medisch Centrum, Amersfoort
66	Groene Hart Ziekenhuis, Gouda
67	UMCG, Centrum voor Revalidatie, Haren
68	Erasmus Medisch Centrum, Rotterdam
69	Martini Ziekenhuis, Groningen
70	Haga Ziekenhuis, locatie Leyweg, Den Haag

Vraag 6B, specifieke omschrijving huidige doelgroep

Resp.	Antwoord:
5	Ouders van basisschoolkinderen, verenigingen (vrouwen, EHBO etc.)
6	Groepen mensen met hart- en vaatziekten in de leeftijd van 21 jaar en ouder
20	Mensen bekend met hart-en vaatziekten van 21 jaar en ouder die de Nederlandse taal voldoende beheersen
21	Combinatie van diabetes en hart-en vaatziekten (en overgewicht)
22	Mensen met een verhoogd risico op als mensen die bekend zijn met hart- en vaatziekten. Zowel mensen die de Nederlandse taal voldoende, als mensen die deze onvoldoende beheersen
33	Preventiepoli: mensen met risicofactoren, vasculaire poli: mensen bekend met hart- en vaatziekten
37	Mensen van 18 jaar en ouder, voorlichting wordt gegeven onafhankelijk van taalniveau, desnoods met behulp van een tolk
39	Mensen in lage SES situatie
47	Mensen van 50 jaar en ouder, voorlichting over diverse onderwerpen
52	Groepsvoorlichting aan allochtone doelgroep
54	Volwassenen en ouderen uit de regio (collectieve preventie)
55	Alle leeftijdscategorieën
57	Mensen van 18 jaar en ouders, risiconiveau wisselt van primair tot secundair
62	Wachtkamervoorlichting en ouders met kinderen
65	Mensen ouder dan 50 jaar

66	H screening via familieonderzoek
68	Patiënten met erfelijke dyslipidemieën, kinderen en volwassenen

Vraag 13A, sterk(e) punt(en) meest gebruikte materialen

Resp.	Antwoord:
1	Overzichtelijk, informatie is up-to-date
2	Duidelijke uitleg van het probleem
3	Overzichtelijk
4	Duidelijke informatie over kcal/hoeveelheid vet en hoeveelheid verzadigd vet. Biedt handvaten.
5	Caloriewegwijzer: consequenties van extraatjes meteen duidelijk. Flyer leef prettig en gezond: kort verhaal + aanvraag andere brochures
6	Up-to-date. Goed verzorgd. Ook te gebruiken bij bv. diabetes
7	Recepten zijn creatief en gevarieerd
8	Basisprincipes over voeding bij hart-en vaatziekten komen aan bod, goede vormgeving, uitnodigende folder
9	Praktische tips
10	Inhoud (achtergrondinformatie, voedingsinformatie), lay-out is aantrekkelijk
11	Uitgebreide informatie, overzichtelijk weergegeven
12	Duidelijke brochure, kleurrijk
13	Handige informatie, overzichtelijk voor de patiënten
14	Volledig, duidelijk verzorgd
15	Concreet
16	Praktische, bruikbare informatie
19	Duidelijke en praktische informatie
21	Goede onderbouwing, regelmatige actualisering, actieve verwijzing naar diëtist
22	Uitgebreide informatie ter variatie en uitleg
23	Praktisch
25	Geeft kern goed weer
26	Info, lay-out
27	Duidelijk visueel materiaal, goede uitleg over cholesterol
29	Duidelijk, goed leesbaar, concreet
31	Overzichtelijk, normaal taalgebruik
32	Heel goede folders!
33	Zeer duidelijk taalgebruik, duidelijk voor iedereen, goed leesbaar, voorbeelden aan de hand van plaatjes
35	Duidelijk en compleet
36	Duidelijk voor iedereen
40	Duidelijk taalgebruik
41	Toegankelijkheid, toonzetting, ondersteuning bij de gesproken informatie tijdens voorlichtingsbijeenkomsten
45	Goede uitstraling
46	Interactief medium, je raakt met de geïnteresseerden aan de praat (bv. bij een voorlichtingsstandje)
47	Overzichtelijk, lay-out
48	Praktische tips, ook voor feestjes, uit eten, moeilijke momenten. Aantrekkelijke opmaak
49	Bewustwording van inname en verbruik van calorieën, vormgeving heel aantrekkelijk
51	Duidelijk beschreven + illustraties, kleurgebruik
53	Helder, goed taalgebruik

57	Duidelijke en eenvoudige voorbeelden van voor praktische invulling van tips wordt als prettig ervaren. Duidelijke taal (begrijpelijk)
60	Algemeen: materialen gericht op patiëntenzorg zijn erg duidelijk
61	Duidelijk, praktisch
62	Herkenbaar, afgebakende inhoud
63	Gratis, bevat geen reclame, wordt up-to-date gehouden. Goed te combineren met andere folders van de Hartstichting
64	Duidelijk, simpel, niet eng
66	Concreet, helder, simpel, praktisch
67	Praktijkgerichte informatie; patiënten kunnen iets met de recepten
68	Nieuwe tips voor de patiënt. Nog eens alles op een rij
69	Duidelijk, concreet, overzichtelijk
70	Praktische adviezen, goed uitgelegd

Vraag 13B, minder sterk(e) punt(en) meest gebruikte materialen

Resp.	Antwoord:
1	Gericht op één onderwerp
2	Onvoldoende praktijkinformatie
3	Veel tekst
4	Caloriewegwijzer kan mensen nog wel eens op het verkeerde been zetten waardoor er gezonde producten als brood en fruit beperkt worden
5	Getallen caloriewegwijzer wijzigen geregeld
6	Duidelijke opsomming 'dit mag wel', 'dit liever niet' ontbreekt
8	Inhoud is algemeen, geen mogelijkheden om zelf iets aan te passen
9	Enigszins rommelig door verschillende tekstvakken
10	Hoeveelheid informatie is voor een aantal patiënten te groot
11	Informatie is soms te uitgebreid voor de doelgroep
12	Veel informatie, patiënten lezen selectief
13	Sommige producten/diensten zijn niet meer helemaal up-to-date
16	Informatie over natriumgehalten is voor een patiënt niet erg bruikbaar zonder verdere uitleg door een diëtist
21	Uitwerking tot nog meer actie voor de patiënt, bv. door middel van een zelfcontroleboekje
22	Misschien een te dikke brochure, het is de vraag of het helemaal gelezen wordt. Te moeilijk taalgebruik
23	Nog meer praktische adviezen met betrekking tot overgewicht
25	Caloriewegwijzer, graag een versie waarin géén basisvoedingsmiddelen zijn opgenomen
27	Erg uitgebreide brochure
32	Bij medicijnen worden alleen merknamen genoemd
35	Veel informatie
36	Voor sommigen lastig op te zoeken
45	Doelgroep is kinderen in de leeftijd 4-12 jaar. Brochures zijn gericht op volwassenen
46	Erg kleine lettertjes, maar dat kan niet anders. Verder helemaal prima!
51	Folders alleen in Nederlands, niet voor alle doelgroepen te begrijpen. Meer simpel Nederlands taalgebruik
52	Foldermaterialen zijn moeilijk te begrijpen door de allochtone doelgroep omdat zij of niet kunnen lezen of de Nederlandse taal slecht beheersen. Daarom werk ik veel met beeldmaterialen
57	Rol als informatieverstrekker en begeleider van de vasculaire verpleegkundige mis is in alle folders

61	Lastig voor mensen die de Nederlandse taal niet beheersen
64	Tekeningen in plaats van foto's
66	Niet geheel concreet de lading dekkend
67	Véél informatie is schriftelijk, patiënten nemen deze informatie zonder mondelinge toelichting meestal niet door (brochure komt in de la)
68	De recepten (koken naar hartelust) zouden met regelmaat vervangen moeten worden, b.v. via de website
70	Soms worden oude plaatjes van voorlichtingsmiddelen gebruikt die niet meer verkrijgbaar zijn

Vraag 15, ander soort materiaal dat door de Hartstichting uitgegeven moet worden

Resp.	Antwoord:
11	Producten/voedingsmiddelen gerangschikt naar voorkeur/uitzondering, meer gedetailleerd
15	Materialen relateren aan risicofactoren en ziekten die niet bij de Hartstichting thuishoren, als het gaat om gezond leven. Evt. in samenwerking met anderen (niet fabrikanten en voedingscentrum)
18	Materialen speciaal gericht op voeding en hart-en vaatziekten
22	Materialen in andere talen
37	Materialen waarbij de samenhang voor patiënten meer duidelijk wordt. Nu zien ze het toch vaak als één afzonderlijk iets
45	Materialen speciaal voor kinderen
47	Jeugd (tegengaan van overwicht onder deze doelgroep)
55	Materialen in samenwerking met andere organisaties
62	Materialen speciaal gericht op jeugd
65	Materialen gericht op jonge doelgroep & vroegtijdige preventie
67	Kookboekjes, -gezonde voeding, maar ook – Hartfalen (Na/Vocht)
68	Nieuwsbrief/tijdschrift voor kinderen 10-20 jaar

Vraag 16B, specifieke omschrijving toekomstige doelgroep

Resp.	Antwoord:
6	Engelstaligen, of anderstaligen die Engels spreken/schrijven
14	Mensen met een verhoogd risico, juist omdat de Hartstichting nu al veel doet voor mensen die bekend zijn met hart- en vaatziekten
21	Vrouwen!
25	Ouders van kinderen in de leeftijd 0-12 jaar
37	Alle leeftijden
39	Allochtonen (vooral 1 ^e generatie) kunnen moeilijk lezen en schrijven. Hiervoor zouden DVD's geschikt zijn
41	Mensen, al dan niet bekend met hart- en vaatziekten, in de leeftijd 21-60 jaar
44	Voorkeur voor meerder doelgroepen (leeftijd, taal, etc.)
50	Zowel mensen met- als zonder risicofactoren
55	Kinderen van mensen met risico op hart- en vaatziekten (in de leeftijd 0-19 jaar)

Vraag 20 andere drager/ vraag 21 andere setting dan genoemd:

Resp.	Antwoord:
1	Powerpoint presentatie via internet/website
21	Testen via internet
35	Filmpjes via internet
37	Via internet
68	Forum op website voor kinderen

Vraag 23, suggesties voor toekomstig materiaal

Resp.	Antwoord:
1	Aanbieden av materiaal via website van het ziekenhuis of van de NHS
3	Aanbieden van av materiaal via internet
5	DVD/CD-rom waarbij het makkelijk is per hoofdstuk te starten Internet goed initiatief voor patiëntengroep die dit graag heeft
7	In beeld brengen van portiegroottes, aandacht voor vet- en zoutgebruik
10	Up-to-date powerpointpresentatie met goede lay-out
11	Visueel met bewegende beelden, relatie vet-cholesterol
14	Informatie voor allochtonen over allerlei onderwerpen (gezonde voeding, te hoog cholesterol, overgewicht etc.)
21	Het hele vet- en cholesterolverhaal (inclusief proces altherosclerose) is voor de meeste mensen niet duidelijk
22	Meer informatie met betrekking tot producten. Kooklessen, demo's op film
23	Audiovisueel materiaal over gezonde voeding
25	Gevaar van alcohol/drugs voor (in het bijzonder) het hart onder de aandacht brengen bij jongeren
31	Opbouw in stukjes, zodat steeds een onderdeel vertoond kan worden
34	Ondersteuning bij een interactief stoppen met roken programma, informatie over/ ondersteuning bij groepsbewegingstherapie
38	Materiaal dat niet te lang duurt. Als het te lang duurt is het niet bruikbaar om in de wachtruimte te 'draaien', patiënten haken dan af
41	Naast Nederlandse versies zouden Turkse en Marokkaanse versies ook heel welkom zijn
45	CD-rom ten behoeve van kinderen op het gebied van bewegen en voeding (in het kader van overgewicht) met leuke spelletjes, een quiz etc.
52	Interactieve spel sheets en grote platen
53	Lesmateriaal ten behoeve van speciaal onderwijs
59	Specifiek compact boekje met leefregels met betrekking tot hartfalen, zonder diagnostiek, een soort zorgpas (biventriculaire pace maker, ICD)
64	Via internet voorlichtingsfilm(s) aanbieden, deze zijn door iedereen te bekijken
65	Audiovisueel materiaal met kookdemo maken (zoals AGFPN heeft)
66	Risicocalculators voor patiënten, als instructie op PC (te verwerken in ontslagbrieven + advies)
67	Praktische film, bijvoorbeeld: "boodschappen doen"; waar loop je tegenaan? Of bij koken bereidingstechnieken, bijvoorbeeld minder zout en toch smakelijk, minder verzadigd vet (maar is mogelijk meer iets voor het voedingscentrum)
68	Forum op website voor kinderen, over het algemeen meer aandacht voor kinderen

Vraag 24B, toelichting houding t.a.v. internet in de toekomst

Resp.	Antwoord:
1	Powerpoint presentaties via internet zijn erg welkom
3	Dat is de toekomst lijkt me
5	Nog niet overal is verbinding met internet mogelijk (bv. clubgebouw, kantines)
6	Niet iedereen heeft een computer en goede begeleiding is niet altijd beschikbaar
7	Ter plekke (op de poli of in de zaal bij de groepsvoorlichting) bepalen of je de DVD wilt laten zien
10	Internet is een informatiebron die door patiënten ook thuis te raadplegen is. Deze informatie is eventueel te bewerken naar eigen behoefte/inzicht
11	Informatie via internet is altijd beschikbaar. Nadeel: medium is niet voor iedereen geschikt
13	Dit is zowel handig voor patiënten als voor voorlichters
14	Patiënten en hulpverleners doen steeds meer via internet. Het is dé manier om mensen te bereiken
18	Soms in informatie veel te schokkend voor patiënten om zo te zien zonder steun/toelichting/nuancering
19	Internet is bij ons in alle ruimten beschikbaar. Is minder werk dan het gebruik van een DVD, CD-rom ed, want om die te kunnen gebruiken moet je weer een DVD-speler reserveren etc.
21	Naar voorbeeld van de gezond leven check
22	Op deze manier kan de patiënt de informatie thuis (her)bekijken
24	De patiënt kan thuis informatie bekijken. Tijdens een consult kan deze informatie samen besproken worden
25	Handig, bespaart waarschijnlijk ook kosten voor de Hartstichting. Drempel om aan audiovisuele materialen te komen blijft laag
37	In de geest van deze tijd
38	Patiënt met PC kan dit thuis gebruiken. Op onze werkplek hebben we er niet aan
39	Ouderen maken meestal geen gebruik van internet
41	Dat zou betekenen dat we deelnemers aan voorlichting kunnen verwijzen naar informatie op internet (mits ze internet hebben). Past in het hedendaagse beeld
46	Tegenwoordig heeft iedereen internet. Instellingen hebben beamers en een laptop en kunnen zo aan de slag!
51	Hoeven mensen niet naar een bijeenkomst maar kunnen thuis informatie bekijken. Bovendien kan men op deze manier informatie aan anderen kwijt
52	Kosten aanschaf materialen ontbreekt door het gebruik van internet
53	Dat wordt toch de toekomst en trend
55	Niet iedereen van de doelgroep beschikt over internet
59	Patiënt kan zelf via internet aan de slag
63	Patiënten halen erg veel info van internet, of wij dat nu willen of niet (soms te veel info), maar laat de info waar ze makkelijk bij kunnen via de NHS dan goede info zijn!
65	Groter bereik
66	Kan iemand op eigen tijdstip kijken, mits goede instructie
67	Zou het materiaal wel alleen aan professionals aanbieden
68	Patiënten zoeken zelf ook informatie op het web
69	Ja geweldig, gewoon een kaartje met www.adres.nl meegeven aan patiënt. Super! Of gezamenlijk doornemen

Vraag 26, extra opmerkingen

Resp.	Antwoord:
1	Huidige voorlichtingsmodule 'goede voeding bij hart- en vaatziekten' is niet bekend bij de Hartstichting. Wel een powerpoint presentatie gemaakt in samenwerking met NWDC
6	Zijn er goede nieuwe, kleurige posters om te gebruiken bij de infomodule?
7	Duidelijke richtlijn voor zoutgebruik bij verschillende klassen van hartfalen ontbreekt. Verschillende bronnen hanteren verschillende richtlijnen.
14	Maak zeer veel gebruik van de brochures die de Hartstichting uitgeeft en ben hier zeer tevreden over
18	Ingewikkelde vragenlijst, twijfel of ik hem correct ingevuld heb
22	Moeilijke scheiding tussen individuele- en groepsvoorlichting te maken
31	Antwoordevelop was niet bijgesloten
32	Complimenten voor de folders
33	Ga zo door met het goede werk!
34	Geen retourenvelop
37	Vraag 16 en 6 slecht dat alleen 1 antwoord mogelijk is
43	Wij delen geen materiaal direct aan de doelgroep uit, maar
59	Boekje hartfalen is nu te uitgebreid, patiënten geven aan 'door de bomen het bos niet meer te zien'. Er is weinig (behalve STIV en fabrikanten) informatie voor patiënten met een biventriculaire pace maker in het kader van de behandeling van hartfalen, idem voor ICD
60	Folders worden niet door onszelf gebruikt, maar via het voorlichtingsbureau aan patiënten verstrekt. Afname/bereik is ons daardoor onbekend

BIJLAGE 7: CONCEPTEN VRAGENLIJST

De vragenlijst die in het evaluatieonderzoek gebruikt is tijdens telefonische enquêtes is opgebouwd uit twee delen die beide bestaan uit een aantal concepten. In deze bijlage wordt duidelijk welke concepten dit zijn en wat deze concepten beoogden te meten.

Onderdeel 1: video

Kennis vooraf

Hoe zijn gebruikers op de hoogte geraakt van het bestaan van de video 'Een goed begin'? Wat wisten gebruikers vooraf van de video, voor dat zij deze bestelden en welke verwachtingen zij hadden ten aanzien van de video? Antwoorden op dergelijke vragen vormden samen het concept 'kennis vooraf'.

Gebruik

Om inzicht te krijgen in het huidige gebruik van 'Een goed begin' en de situatie waarin de video is gebruikt zijn er in de vragenlijst enkele vragen opgenomen met betrekking tot het gebruik van de video. Aan de hand van deze vragen kon onder andere in kaart worden gebracht aan wie de video is vertoond en of het vertonen van de video is uitgebreid met andere activiteiten.

Algemene waardering

Het concept 'algemene waardering' is in de vragenlijst opgenomen om te achterhalen wat volgens gebruikers de sterke en minder sterke punten van de video zijn. Met behulp van de vragen die dit concept meten werd inzicht verkregen in de mate waarin de video over het algemeen door haar gebruikers wordt gewaardeerd.

Bruikbaarheid

Het concept bruikbaarheid is opgenomen om inzicht te krijgen in zowel de algemene bruikbaarheid van de video als in de bruikbaarheid van de modellen en de verschillende thema's. Vragen die dit concept meten waren onder andere: 'In hoeverre is de video in uw ogen geschikt om mensen bewust te maken van een gezonde leefstijl?' 'In hoeverre zijn de modellen in de video in uw ogen representatief voor de gehele doelgroep?' en 'In hoeverre geeft de video praktische tips omtrent het thema gezonde voeding?'

Gebruiksvriendelijkheid

Het vierde concept in de vragenlijst is het concept 'gebruiksvriendelijkheid'. De vraag die dit concept meet geeft inzicht in de mate waarin gebruikers de video gebruiksvriendelijk achten. Een vraag gesteld werd om dit concept te meten luidde: 'Vind u de video eenvoudig in het gebruik?'

Intentie

'Intentie' is het vijfde concept in de vragenlijst. Vragen die gekoppeld zijn aan dit concept moeten duidelijk maken of respondenten de video in de toekomst (nogmaals) zullen gebruiken en of zij van plan zijn deze video aan collega's en/of vrienden aan te bevelen.

Onderdeel 2: handleiding

Kennis vooraf

Het concept 'kennis vooraf' gaf de kennis weer die respondenten vooraf hadden ten aanzien van het bestaan van de handleiding, behorende bij de video en van de inhoud hiervan.

Verwachtingen

Ook in dit gedeelte van de vragenlijst werden respondenten gevraagd naar de verwachtingen die zij hadden ten aanzien van de handleiding. Vragen als 'had u voordat u de video bestelde bepaalde verwachtingen van de handleiding' en 'zo ja, wat verwachtte u precies van deze handleiding' zijn in de vragenlijst opgenomen om dit concept te meten.

Gebruik

Het concept 'gebruik' gaf inzicht in de vraag of de handleiding is gebruikt, de frequentie waarin dit is gebeurd en de vraag of de handleiding na gebruik bewaard is. Door deze vragen te stellen kon er het huidige gebruik van de handleiding door de ondervraagde intermediairs in kaart worden gebracht.

Algemene waardering

Dit concept werd gemeten aan de hand van vragen naar de sterke en minder sterke punten van de handleiding. Ook worden respondenten gevraagd een rapportcijfer te geven voor de handleiding.

Waardering lay-out

Om de waardering van respondenten met betrekking tot de lay-out van de handleiding te meten werd hen een aantal stellingen voorgelegd als 'de handleiding ziet er verzorgd uit', 'de handleiding ziet er professioneel uit' en 'de handleiding nodigt uit tot lezen'. Respondenten werd gevraagd per stelling aan te geven in hoeverre zij het eens waren met de betreffende stelling.

Bruikbaarheid

Het concept 'bruikbaarheid' is ook gemeten met behulp van een aantal uiteenlopende stellingen. Deze stellingen waren gericht op de checklist, de vragen, tips en suggesties die in de handleiding werden gegeven en op de extra achtergrondinformatie die de handleiding bevat. 'De checklist is praktisch', 'ik heb veel gehad aan de vragen die in de handleiding worden aangereikt', 'de stellingen die in de handleiding worden aangereikt zijn bruikbaar' en 'de tips die in de handleiding worden aangereikt zijn om een discussie op gang te brengen zijn eenvoudig toe te passen' zijn een aantal van deze stellingen.

Gebruiksvriendelijkheid

Vragen naar de overzichtelijkheid en begrijpelijkheid van de handleiding werden gesteld om een beeld te krijgen van de mate waarin respondenten de gebruiksvriendelijkheid van de handleiding waarderen. Ook hier werden een aantal stellingen gegeven. Respondenten konden vervolgens per stelling aankruisen in hoeverre zij het eens waren met de betreffende stelling.

BIJLAGE 8: VOORAANKONDIGING EVALUATIEONDERZOEK

Beste heer/ mevrouw ...,

U ontvangt deze e-mail in het kader van een evaluatieonderzoek dat in opdracht van de Nederlandse Hartstichting wordt uitgevoerd.

Volgens bestelgegevens van de Hartstichting heeft u het afgelopen jaar een of meerdere exemplaren van de voorlichtingsvideo 'Een goed begin' besteld. Zoals u wellicht bekend is dateert de video uit 1997. Komend jaar maakt 'Een goed begin' dan ook tien jaar deel uit van het voorlichtingsassortiment.

De Hartstichting overweegt om een remake van de inmiddels sterk verouderde voorlichtingsfilm te maken. Voordat zij zich richt op het produceren van een dergelijke remake is het echter raadzaam om de huidige versie van de video onder de gebruikers ervan te evalueren. Op- en aanmerkingen vanuit 'het veld' kunnen op die manier meegenomen worden in de ontwikkeling van nieuw voorlichtingsmateriaal.

De Hartstichting is zeer geïnteresseerd in uw ervaringen met de video 'Een goed begin' en wil u dan ook vragen om deel te nemen aan dit evaluatieonderzoek. In een telefonisch interview zullen verschillende aspecten van de video en de bijbehorende handleiding aan bod komen. Het interview zal worden gehouden aan de hand van een gestructureerde vragenlijst en zal naar verwachting een half uur tot drie kwartier in beslag nemen. De vragenlijst zal, voorafgaand aan het interview, per e-mail naar u opgestuurd worden. Dit om u in de gelegenheid te stellen de vragen door te nemen, zodat u weet wat u van het interview kunt verwachten.

Bij voorkeur zullen de telefonische gesprekken de komende twee weken worden gehouden, op de volgende data:

dinsdag	28-11	tot	14.00u
donderdag	30-11	tussen	10.00 en 17.00u
maandag	4-12	na	13.00u
dinsdag	5-12	tussen	10.00 en 17.00u
woensdag	6-12	tussen	10.00 en 17.00u
donderdag	7-12	tussen	10.00 en 17.00u

Een goed begin..!

Mocht u aan het onderzoek willen deelnemen, dan kunt u de dat(um)(a) en het tijdstip van uw voorkeur doorgeven door een e-mail te sturen naar n.geugies@hartstichting.nl. U wordt dan gebeld op een moment dat het u uitkomt. Indien u op geen van bovenstaande data beschikbaar bent, maar desondanks toch uw medewerking wilt verlenen, dan ontvangen wij graag van u een e-mail op bovenstaand adres met daarin een voorstel voor een andere datum.

Mocht u niet willen deelnemen, dan stellen wij het op prijs om van u de reden daarvoor te vernemen. Zowel uw persoonlijke gegevens als de informatie die tijdens het interview zal worden verkregen zullen vanzelfsprekend vertrouwelijk worden behandeld.

Wilt u meer informatie over dit onderzoek of naar aanleiding van dit mailbericht, dan kunt u contact opnemen met Corinne Hinlopen, teamleider Voorlichting van de Nederlandse Hartstichting:
c.hinlopen@hartstichting.nl.

Namens de Nederlandse Hartstichting bedankt voor uw medewerking!

Met vriendelijke groet,

Nicolien Geugies

BIJLAGE 9: VRAGENLIJST TELEFONISCH INTERVIEW

DEEL I: VIDEO 'EEN GOED BEGIN'

Nr.	Vraag	Antwoord
<i>Kennis vooraf</i>		
1	Hoe weet u van het bestaan van de video 'Een goed begin'?	<input type="checkbox"/> Via de website van de NHS <input type="checkbox"/> Via de informatielijn van de NHS <input type="checkbox"/> Op een andere manier via de NHS <input type="checkbox"/> Via collega's/medewerkers <input type="checkbox"/> Anders, namelijk <input type="checkbox"/> Weet niet
2	Waarom heeft u de video aangevraagd?	..... ..... .....
3	Hoe vaak heeft u de video aangevraagd?	..... keer
4	Wat wa(s)(ren) voor u de voornaamste reden(en) om de video te bestellen?	Voornaamste reden(en): 1. 2. 4. 5.
5	Had u voordat u de video (de eerste keer) bestelde een duidelijk beeld van het doel en de doelgroep van de video?	<input type="checkbox"/> Ja, doel: doelgroep: <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
6	Had u voordat u de video bestelde bepaalde verwachtingen van de video?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (<i>verder naar vraag 9</i>) <input type="checkbox"/> Weet niet (<i>verder naar vraag 9</i>)
7	Wat verwachtte u van de video?	Verwachtingen:

8	Voldeed de video aan deze verwachting(en)?	<input type="checkbox"/> Ja
		<input type="checkbox"/> Gedeeltelijk
		<input type="checkbox"/> Nee
9	Heeft u de video bekeken voordat de doelgroep deze te zien kreeg?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (verder naar vraag 11) <input type="checkbox"/> Weet niet (verder naar vraag 11)
10	Hoe vaak heeft u de video voordat u deze vertoonde zelf bekeken?	..... Keer
11	Heeft u de video vertoond?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (verder naar vraag 18)
12	Hoe heeft u de video vertoond? (groepsverband, wachtkamer etc.)	..... ..... .....
13	Hoe vaak heeft u deze video (tot nu toe) vertoond?	..... keer
14	Aan wie heeft u de video (tot nu toe) vertoond?	Doelgroepen:
15	Hoe groot wa(s)(ren) de groep(en) aan wie u de video vertoond heeft gemiddeld genomen?	Gemiddelde groepsgrootte: personen
16	Heeft u een activiteit om de vertoning van de video heen gebouwd?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (verder naar vraag 18) <input type="checkbox"/> Weet niet (verder naar vraag 18)
17	Wat heeft u in uw interventie om de video heen gebouwd?	<input type="checkbox"/> Inleiding op de video <input type="checkbox"/> Vragen/ stellingen voorafgaand aan de video <input type="checkbox"/> Groepsgesprek <input type="checkbox"/> Discussie na vertoning van de video <input type="checkbox"/> Individuele gesprekken met/zonder individueel actieplan (omcirkelen wat van toepassing is) <input type="checkbox"/> Uitdelen van materialen, namelijk <input type="checkbox"/> Anders, namelijk

	Waardering – algemeen					
18	Wat zijn volgens u de sterke punten van de video?	sterke punten:				
		<input type="checkbox"/> Niet van toepassing				
19	Wat zijn volgens u de minder sterke punten van de video?	minder sterkte punten:				
		<input type="checkbox"/> Niet van toepassing				
	Bruikbaarheid – algemeen (indien n.v.t. verder naar vraag 23)					
20	In hoeverre is de video in uw ogen geschikt om ...	Ze er on ge sch ikt	O ng e s c h i k t	N i e t o n g e s c h i k , n o c h g e s c h i k t	G e s c h i k t	Z e e r g e s c h i k t
A	mensen bewust te maken van het nut van een gezonde leefstijl.					
B	mensen handvaten te bieden om hun gedrag te veranderen.					
C	de kennis van mensen omtrent een gezonde leefstijl te verhogen.					
D	een meer positieve houding ten opzichte van een gezonde leefstijl te creëren.					
	Bruikbaarheid – modellen					
21	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Z e e r o n e e n s	O n e e n s	N i e t o n e e n s , n o c h e e n s	E e n s	Z e e r e e n s
A	De modellen in de video zijn representatief voor de doelgroep.					
B	De modellen in de video laten duidelijk zien hoe mensen gezonder kunnen gaan leven.					
C	De modellen in de video zijn van deze tijd.					
D	De modellen in de video fungeren als rolmodellen voor de doelgroep.					

	Bruikbaarheid verschillende thema's					
22	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Zeer oneens	Oneens	Niet oneens, noch eens	Eens	Zeer eens
A	In de video wordt het thema <i>gezonde voeding</i> duidelijk belicht.					
B	In de video worden praktische tips gegeven omtrent het thema <i>gezonde voeding</i> .					
C	De tips die omtrent <i>gezonde voeding</i> worden gegeven zijn voor de doelgroep eenvoudig toe te passen in het dagelijkse leven.					
D	De tips die in de video omtrent <i>gezonde voeding</i> worden gegeven zijn van deze tijd.					
E	De informatie omtrent <i>gezonde voeding</i> die in de video wordt verstrekt sluit aan bij de wensen die ik, vanuit mijn functie, t.a.v. een voorlichtingsfilm heb.					
F	In de video wordt het thema <i>bewegen</i> duidelijk belicht.					
G	In de video worden praktische tips gegeven omtrent het thema <i>bewegen</i> .					
H	De tips die omtrent <i>bewegen</i> worden gegeven zijn voor de doelgroep eenvoudig toe te passen in het dagelijkse leven.					
I	De tips die in de video omtrent <i>bewegen</i> worden gegeven zijn van deze tijd.					
J	De informatie omtrent <i>bewegen</i> die in de video wordt verstrekt sluit aan bij de wensen die ik, vanuit mijn functie, t.a.v. een voorlichtingsfilm heb.					
K	In de video wordt het thema <i>roken</i> duidelijk belicht.					
L	In de video worden praktische tips gegeven omtrent het thema <i>roken</i> .					
M	De tips die omtrent <i>roken</i> worden gegeven zijn voor de doelgroep eenvoudig toe te passen in het dagelijkse leven.					

N	De tips die in de video worden omtrent <i>roken</i> worden gegeven zijn van deze tijd.					
O	De informatie omtrent <i>roken</i> die in de video wordt verstrekt sluit aan bij de wensen die ik, vanuit mijn functie, t.a.v. een voorlichtingsfilm heb.					
P	In de video wordt het thema <i>stress</i> duidelijk belicht.					
Q	In de video worden praktische tips gegeven omtrent het thema <i>stress</i> .					
R	De tips die omtrent <i>stress</i> worden gegeven zijn voor de doelgroep eenvoudig toe te passen in het dagelijkse leven.					
S	De tips die in de video worden omtrent <i>stress</i> worden gegeven zijn van deze tijd.					
T	De informatie omtrent <i>stress</i> die in de video wordt verstrekt sluit aan bij de wensen die ik, vanuit mijn functie, t.a.v. een voorlichtingsfilm heb.					
	Gebruiksvriendelijkheid					
U	De video is eenvoudig te gebruiken.					
	Intentie					
V	Ik ben van plan de video nogmaals te gaan gebruiken.					
W	Ik ben van plan de video aan te bevelen aan anderen (collega's, werkrelaties).					

	Waardering - algemeen	
23	Kunt u een rapportcijfer voor de video geven? (1 = zeer laag, 10 = zeer hoog)	Rapportcijfer:
24	Kunt u tips geven ter verbetering van de video?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (verder naar vraag 26)
25	Wat zou u aan de video willen verbeteren?	Verbeteringen:
26	Heeft u nog overige opmerkingen?	Opmerkingen:

DEEL II: HANDLEIDING

Nr.	Vraag	Antwoord
	Kennis vooraf	
27	Was u voordat u de video bestelde op de hoogte van het bestaan van de handleiding die bij de video hoort?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet
	Verwachtingen	
28	Had u voordat u de video bestelde bepaalde verwachtingen van de handleiding?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (verder naar vraag 31) <input type="checkbox"/> Weet niet (verder naar vraag 31)
29	Wat verwachtte u van de handleiding?	..... ..... .....
30	Voldeed de handleiding aan deze verwachting(en)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Gedeeltelijk <input type="checkbox"/> Nee

	Gebruik					
31	Heeft u de handleiding doorgenomen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (<i>verder naar vraag 34</i>) <input type="checkbox"/> Weet niet (<i>verder naar vraag 34</i>)				
32	Hoe vaak heeft u de handleiding doorgenomen?	..... keer				
33	Op welk(e) tijdstip(pen) heeft u de handleiding doorgenomen?	<input type="checkbox"/> Voor het bekijken van de video <input type="checkbox"/> Tijdens het bekijken van de video <input type="checkbox"/> Na het bekijken van de video				
34	Heeft u de handleiding bewaard?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Weet niet				
	Waardering - algemeen					
35	Wat zijn volgens u de sterke punten van de handleiding?	sterke punten: <input type="checkbox"/> Niet van toepassing				
36	Wat zijn volgens u de minder sterke punten van de handleiding?	minder sterke punten: <input type="checkbox"/> Niet van toepassing				
	Waardering – lay-out					
37	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Zeer oneens	Oneens	Niet oneens, noch eens	Eens	Zeer eens
A	De handleiding ziet er verzorgd uit.					
B	De handleiding ziet er professioneel uit.					
C	De handleiding nodigt uit tot lezen.					
	Bruikbaarheid - checklist (indien n.v.t. verder naar vraag 60)					
38	Heeft u gebruik gemaakt van de checklist ter voorbereiding op de vertoning van de video?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (<i>verder naar vraag 40</i>) <input type="checkbox"/> Weet niet (<i>verder naar vraag 40</i>)				

		Zeer oneens	Oneens	Niet oneens, noch eens	Eens	Zeer eens
39	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?					
A	De <i>checklist</i> ter voorbereiding op de vertoning van de video is praktisch.					
B	Ik heb veel gehad aan de <i>checklist</i> .					
	- <i>tips & suggesties</i>					
40	Heeft u gebruik gemaakt van de suggestie om vragen te stellen ter uitbreiding van de interventie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (<i>verder naar vraag 42</i>) <input type="checkbox"/> Weet niet (<i>verder naar vraag 42</i>)				
41	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?					
A	De <i>vragen</i> die in de handleiding aangereikt worden zijn bruikbaar.					
B	De <i>vragen</i> die in de handleiding aangereikt worden zijn eenvoudig toe te passen.					
C	Ik heb veel gehad aan de <i>vragen</i> die in de handleiding worden aangereikt.					
42	Heeft u gebruik gemaakt van de suggestie om stellingen aan te reiken ter uitbreiding van de interventie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (<i>verder naar vraag 44</i>) <input type="checkbox"/> Weet niet (<i>verder naar vraag 44</i>)				
43	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?					
A	De <i>stellingen</i> die in de handleiding aangereikt worden zijn bruikbaar.					
B	De <i>stellingen</i> die in de handleiding aangereikt worden zijn eenvoudig toe te passen.					
C	Ik heb veel gehad aan de <i>stellingen</i> die in de handleiding worden aangereikt.					
44	Heeft u gebruik gemaakt van de suggestie om een discussie op gang te brengen ter uitbreiding van de interventie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (<i>verder naar vraag 46</i>) <input type="checkbox"/> Weet niet (<i>verder naar vraag 46</i>)				

		Zeer oneens	Oneens	Niet oneens, noch eens	Eens	Zeer eens
45	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?					
A	De <i>tips</i> die in de handleiding worden aangereikt om een <i>discussie</i> op gang te brengen zijn bruikbaar.					
B	De <i>tips</i> die in de handleiding worden aangereikt om een <i>discussie</i> op gang te brengen zijn eenvoudig toe te passen.					
C	Ik heb veel gehad aan de <i>tips</i> die in de handleiding worden aangereikt om een <i>discussie</i> op gang te brengen.					
46	Heeft u gebruik gemaakt van de suggestie om een nabespreking te houden ter uitbreiding van de interventie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (<i>verder naar vraag 48</i>) <input type="checkbox"/> Weet niet (<i>verder naar vraag 48</i>)				
47	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?					
A	De <i>tips</i> die in de handleiding worden aangereikt om een <i>nabespreking</i> te houden zijn bruikbaar.					
B	De <i>tips</i> die in de handleiding worden aangereikt om een <i>nabespreking</i> te houden zijn eenvoudig toe te passen.					
C	Ik heb veel gehad aan de <i>tips</i> die in de handleiding worden aangereikt om een <i>nabespreking</i> te houden.					
- achtergrondinformatie						
48	Heeft u gebruik gemaakt van de achtergrondinformatie met betrekking tot het thema gezonde voeding?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (<i>verder naar vraag 50</i>) <input type="checkbox"/> Weet niet (<i>verder naar vraag 50</i>)				
49	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?					
A	De achtergrondinformatie met betrekking tot het thema <i>gezonde voeding</i> is bruikbaar.					
B	De achtergrondinformatie met betrekking tot het thema <i>gezonde voeding</i> is volledig.					
C	Ik heb veel gehad aan de achtergrondinformatie met betrekking tot het thema <i>gezonde voeding</i> .					
50	Heeft u gebruik gemaakt van de achtergrondinformatie met betrekking tot het thema bewegen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (<i>verder naar vraag 52</i>) <input type="checkbox"/> Weet niet (<i>verder naar vraag 52</i>)				

51	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Zeer oneens	Oneens	Niet oneens, noch eens	Eens	Zeer eens
A	De achtergrondinformatie met betrekking tot het thema <i>bewegen</i> is bruikbaar.					
B	De achtergrondinformatie met betrekking tot het thema <i>bewegen</i> is volledig.					
C	Ik heb veel gehad aan de achtergrondinformatie met betrekking tot het thema <i>bewegen</i> .					
52	Heeft u gebruik gemaakt van de achtergrondinformatie met betrekking tot het thema roken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (<i>verder naar vraag 54</i>) <input type="checkbox"/> Weet niet (<i>verder naar vraag 54</i>)				
53	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Zeer oneens	Oneens	Niet oneens, noch eens	Eens	Zeer eens
A	De achtergrondinformatie met betrekking tot het thema <i>roken</i> is bruikbaar.					
B	De achtergrondinformatie met betrekking tot het thema <i>roken</i> is volledig.					
C	Ik heb veel gehad aan de achtergrondinformatie met betrekking tot het thema <i>roken</i> .					
54	Heeft u gebruik gemaakt van de achtergrondinformatie met betrekking tot het thema stress?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (<i>verder naar vraag 56</i>) <input type="checkbox"/> Weet niet (<i>verder naar vraag 56</i>)				
55	In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?	Zeer oneens	Oneens	Niet oneens, noch eens	Eens	Zeer eens
A	De achtergrondinformatie met betrekking tot het thema <i>stress</i> is bruikbaar.					
B	De achtergrondinformatie met betrekking tot het thema <i>stress</i> is volledig.					
C	Ik heb veel gehad aan de achtergrondinformatie met betrekking tot het thema <i>stress</i> .					
56	Heeft u gebruik gemaakt van de achtergrondinformatie met betrekking tot hart- en vaatziekten?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (<i>verder naar vraag 58</i>) <input type="checkbox"/> Weet niet (<i>verder naar vraag 58</i>)				

A	De achtergrondinformatie met betrekking tot <i>hart- en vaatziekten</i> is bruikbaar.					
B	De achtergrondinformatie met betrekking tot <i>hart- en vaatziekten</i> is volledig.					
C	Ik heb veel gehad aan de achtergrondinformatie met betrekking tot <i>hart- en vaatziekten</i> .					
58 In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?						
		Zeer oneens	Oneens	Niet oneens, noch eens	Eens	Zeer eens
A	De informatie in de handleiding voegt iets toe aan de informatie die in de video wordt verstrekt.					
B	De informatie in de handleiding sluit aan op de wensen die ik, vanuit mijn functie, ten aanzien van een handleiding bij een voorlichtingsfilm heb.					
Gebruikvriendelijkheid						
59 In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen?						
		Zeer oneens	Oneens	Niet oneens, noch eens	Eens	Zeer eens
A	De handleiding is overzichtelijk.					
B	De handleiding is eenvoudig te gebruiken.					
C	De informatie in de handleiding is door iedereen te begrijpen.					
Algemene waardering						
60	Kunt u een rapportcijfer voor de handleiding geven? (1 = zeer laag, 10 = zeer hoog)	Rapportcijfer:				
61	Heeft u nog tips ter verbetering van de handleiding?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee (verder naar vraag 63)				
62	Wat zou u aan de handleiding willen verbeteren?	Verbeteringen:				
63	Heeft u nog overige opmerkingen?	Opmerkingen:				

Een goed begin..!