



# UNIVERSITY OF TWENTE.

Faculty of Behavioural, Management and  
Social Sciences

## Implementation of a renewed questionnaire, applied in the adolescent contact moment in Child Health Care, by GGD Twente

Noëlle Klein Gunnewiek

MSc Thesis

Health Sciences – Innovations in Public Health

July 2017

---

**Supervisors University of Twente:**

Dr. M. (Magda) Boere-Boonekamp

Dr. C.H.C. (Stans) Drossaert

**Supervisor GGD Twente:**

Drs M.T. (Marlie) Cerneus-Hoffman

---

# **Implementation of a renewed questionnaire, applied in the adolescent contact moment in Child Health Care, by GGD Twente**

Analysis of the facilitating and impeding determinants.

<b>Author</b>	Noëlle Klein Gunnewiek
<b>Student number</b>	s1753150
<b>Master</b>	Health Sciences Track: Innovations in public health
<b>Institution</b>	University of Twente Faculty of Behavioural, Management and Social Sciences
<b>Supervisors University of Twente</b>	Dr. M. M. (Magda) Boere-Boonekamp Dr. C.H.C. (Stans) Drossaert
<b>Supervisor GGD Twente</b>	Drs. M.T. (Marlie) Cerneus-Hoffman

## Abstract

**Background.** In 2009 the National Institute for Public Health and the Environment in the Netherlands has published an advice, which consisted of a recommendation for an extra contact moment for adolescents in preventive Child Health Care (CHC). GGD Twente organizes this extra contact moment in the third or fourth class in high school. During the contact moment CHC professionals ask the adolescents to fill in a questionnaire about their health status and behavior. In 2015 GGD Twente developed a renewed questionnaire, which is web-based, interactive and based on the concept of positive health. At the moment, the renewed questionnaire is in a try-out phase and in the end it has to be implemented in the whole Twente region.

**Objective.** The research objective of this study is to find out which determinants have a facilitating or impeding influence on the implementation process of the renewed questionnaire developed by GGD Twente to support the contact moment between adolescents and CHC professionals at high schools, according to the opinions of the stakeholders involved.

**Methods.** This research is characterized as an explorative research with qualitative data collection methods. By interviewing the adolescents (N=6) and mentors (N=4) and organizing an online focus group for CHC professionals (N=4), the opinions of the stakeholders about the facilitators and impeder in the implementation of the renewed questionnaire were collected. The MIDI, the youth web space framework and the concept of positive health were used to analyse the data.

**Results.** Nineteen of the 29 determinants presented in the MIDI were identified by the stakeholders as facilitating and/or impeding. The most mentioned facilitator is "client satisfaction". Most of the stakeholders agreed that the renewed questionnaire is more fun to fill in for the adolescents compared to the former questionnaire. Most striking impeder is "client cooperation". Main reasons among the adolescents are that they did not cooperate in the extra functions applied in the questionnaire and that some of them would not fill in the truth if they had a problem. The adolescents stated that the questionnaire is not quite relevant because the questionnaire did not deliver them anything and they would not ask the GGD for help if this was needed. The stakeholders gave many recommendations in regard to the determinants associated with the 'adopting person'. Most stakeholders agreed that if the client cooperation should be optimized, the class situation wherein the questionnaire is being filled in has to change. Not all mentors were informed well about the procedures around the renewed questionnaires. At the moment it is hard for the professionals to read the outcomes and in some cases the professionals do not know what to do, so the procedure after the questionnaires are filled in is unclear.

**Conclusion.** Different determinants may positively or negatively affect the implementation of the renewed questionnaire. The most important facilitators are associated with the innovation itself, which is overall an improvement compared to the former paper-and-pencil administered questionnaire. Adolescents do like the questionnaire and are willing to cooperate. However, the questionnaire should be more effective if the adolescents should fill in the questionnaire in a situation wherein the adolescents sit separately, it is quiet and every adolescent stays for a certain time period. Mentors should be more aware of the procedures around the questionnaire. A protocol should be made for the professionals about the procedures after they receive the completed questionnaires.

## Samenvatting

**Achtergrond.** In 2009 heeft het Rijksinstituut Volksgezondheid en Milieu een advies uitgebracht waarin een aangeraden wordt om een extra contact moment in de jeugd gezondheidszorg te implementeren. GGD Twente organiseert dit extra contact moment voor adolescenten in de derde of vierde klas van de middelbare school. Tijdens het contact moment vragen de JGZ professionals de adolescenten om een vragenlijst in te vullen over hun gezondheid en gedrag. In 2015 heeft GGD Twente een vernieuwde vragenlijst ontwikkeld, welke web-based, interactief en gebaseerd op het concept van positieve gezondheid is. Momenteel bevindt de vernieuwde vragenlijst zich in een try-out fase en uiteindelijk zal deze geïmplementeerd worden in heel regio Twente.

**Doelstelling.** De doelstelling van dit onderzoek is het uitvinden welke determinanten een bevorderende of belemmerende invloed hebben op het implementatieproces van de vernieuwde vragenlijst ontwikkeld door GGD Twente, voor het ondersteunen van het contact moment tussen adolescenten en JGZ professionals op middelbare scholen, volgens de betrokken partijen.

**Methode.** Het onderzoek is exploratief met kwalitatieve data collectie methodes. Door het interviewen van adolescenten (N=6) en mentoren (N=4) en het organiseren van een online focus groep voor JGZ professionals (N=4) zijn de meningen over de bevorderende en belemmerende determinanten bij de implementatie van de vernieuwde vragenlijst verzameld. De MIDI, het youth web space framework en het concept van positieve gezondheid zijn gebruikt al voor de data analyse.

**Resultaten.** Negentien van de 29 MIDI determinanten zijn geïdentificeerd door de betrokkenen als bevorderend en/of belemmerend. De sterkste bevorderaar is "client tevredenheid". De meeste betrokkenen waren het erover eens dat de vernieuwde vragenlijst leuker is om in te vullen dan de vorige vragenlijst. De determinant "medewerking client" is het meest belemmerend. De belangrijkste oorzaak is dat de adolescenten niet meewerkten bij de extra functies en dat sommige van hen het niet eerlijk zouden invullen als ze een probleem hadden. De vragenlijst is niet echt relevant voor de adolescenten omdat het hen niets opgeleverd heeft en ze zouden niet aankloppen bij de GGD als ze hulp zouden willen. De betrokkenen gaven veel aanbevelingen geassocieerd met de 'gebruiker'. De meeste betrokkenen waren het erover eens dat de medewerking van de gebruikers geoptimaliseerd zou worden als de vragenlijst in een andere situatie ingevuld zou worden. De mentoren waren niet allemaal goed ingelicht over de procedures rondom het invullen van de vragenlijst. Voor de professionals zijn de uitkomsten momenteel nog lastig uit te lezen en in sommige gevallen is het moeilijk voor de professionals te beslissen wat ze moeten doen, dus de procedure nadat de vragenlijsten zijn ingevuld is onduidelijk.

**Conclusie.** Verschillende bevorderende en belemmerende determinanten kunnen effect hebben op de implementatie van de vernieuwde vragenlijst. De meeste bevorderende determinanten hebben te maken met de innovatie zelf, welke een vooruitgang is ten opzichte van de vorige vragenlijst. Adolescenten vinden de vragenlijst leuk en willen meewerken. Echter, de vragenlijst zou effectiever zijn als de adolescenten de vragenlijst zouden invullen in een situatie waarin zij apart zitten, het stil is en ze moeten blijven voor een bepaalde tijd. Mentors moeten beter betrokken worden bij het invullen van de vragenlijst. Er moet een protocol gemaakt worden voor de professionals over de procedures nadat zij de ingevulde vragenlijsten hebben ontvangen.

## **Preface**

This thesis is written to finish the master Health Sciences, with a specialization in Public Health Innovations, at the University of Twente. During the period of working on this assignment I had the opportunity to experience GGD Twente from inside. It was interesting to be part of such an important organization for the public health in the Twente region.

First, I would like to thank all the participants in this research. I noticed that because of the timing of my research it was difficult to participate for some of you, but therefore I am extra thankful that you did. You all gave me relevant input for my research.

Next, I would like to thank my supervisors from the University of Twente, Magda Boere-Boonekamp and Stans Drossaert. Despite Magda's busy schedule we always managed to see each other and discuss my research every two weeks. Stans gave me input from other perspectives, which was very useful.

Finally, I would like to thank my supervisor from GGD Twente, Marlie Cerneus. Marlie really helped me to reach the participants. I appreciated the fact that you gave me your trust to do my own thing and you supported me if necessary.

Noëlle Klein Gunnewiek

Enschede, July 2017

# Index

Index .....	6
1 Introduction.....	8
1.1 Child health care for adolescents .....	8
1.2 The adolescent contact moment in Twente .....	9
1.3 Objective and research question .....	10
2 Theoretical context .....	11
2.1 Child health care in the Netherlands.....	11
2.2 Positive health.....	11
2.3 Digital applications .....	12
2.4 Innovation process .....	14
3 The Innovation.....	15
3.1 Aims and conditions .....	15
3.2 Development.....	15
3.3 Content .....	16
3.4 Design and use .....	18
4 Methods .....	19
4.1 Study design .....	19
4.2 Study sample .....	19
4.3 Data collection .....	20
4.4 Data analysis .....	21
4.5 Ethical considerations and approval.....	23
5 Results .....	24
5.1 The innovation .....	24
5.1.1 Facilitators.....	24
5.1.2 Impeders.....	25
5.2 The adopting person .....	26
5.2.1 Facilitators.....	26
5.2.2 Impeders.....	27
5.3 The organization .....	29
5.3.1 Facilitators.....	29
5.3.2 Impeders.....	29
5.4 Similarities and differences between the stakeholders .....	30
5.5 Recommendations .....	31
5.6 Youth web space framework .....	32
5.7 Positive health.....	32
5.8 Technical errors .....	33
6. Discussion .....	34
6.1 Implementation of the renewed questionnaire .....	34

6.2	Youth web space framework and positive health.....	35
6.3	Comparison with literature.....	36
6.4	Strengths and limitations of the study.....	36
6.5	Future research.....	37
6.6	Practical recommendations.....	37
6.7	Conclusion.....	38
	References.....	39
Appendix 1	The CHC offer.....	42
Appendix 2	The MIDI determinants.....	43
Appendix 3	Professionals information letter.....	45
Appendix 4	Interview schedule adolescents.....	47
Appendix 5	Interview schedule mentors.....	49
Appendix 6	Online focus group schedule professionals.....	51
Appendix 7	Full interview and focus group transcripts.....	53
Appendix 8	Stakeholders' recommendations.....	73

# 1 Introduction

In 2009 the National Institute for Public Health and the Environment in the Netherlands (RIVM) has published an advice, which consisted of a recommendation for an extra contact moment in preventive child health care (CHC), for the age period of 12-19 years. One of the conclusions in this advice was that adolescents need more tailored and individual information and the opportunity to ask face-to-face questions about their own health status and healthy behavior (van Heerwaarden, 2013).

All children in the Netherlands have the right to get child health care until the age of 18. Municipalities are responsible for the CHC, so the municipal health services (GGD's) carry out the CHC (NCJ, 2015). The legal definition of CHC is: The public health care, whereby a national preventive health care package is actively provided to all children until the age of 18 (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2016). Since the 1st of January 2015 a new basic program of CHC exists. The basic program CHC describes which package of preventive health care should be offered to every child in the Netherlands. The package is further explained in chapter 2. The CHC is the only party in health care which has an image of all children and provides them individual and longitudinal preventive care on a regular basis (NCJ, 2015).

## 1.1 Child health care for adolescents

The national professional context describes the CHC contact moments for the different development phases of children (NCJ, 2015). In appendix 1 a table is presented with the individual preventive activities, the CHC offers for every child. Before 2013 a standard contact moment for adolescents (after the age of 12 or after the second year in high school) did not exist. The last contact moment between the CHC and adolescents was during the second year of high school. If the CHC professionals had worries about an adolescent, the option was to send an invitation for an individual consultation to the adolescent, which is called "onderzoek op indicatie" (consultation on indication). There was no standard screening for adolescents (Cerneus, 2016).

However, during the adolescence phase important changes in biology, behavior, cognitive skills and executive functions take place. Adolescents are inclined to attempt riskful or dangerous activities, but they are not yet capable of controlling these activities (Crone, 2008). These factors influence the adolescents' health status and healthy behavior. Therefore, it should be useful for CHC professionals to have contact with adolescents (van Heerwaarden, 2013). In the 2013 "Lenteakkoord" (a legal agreement), €26 million was released by the government to strengthen and intensify programs aimed at promoting healthy lifestyles of children, with fighting obesity as main goal. Part of this plan is the impulse of €15 million for municipalities to intensify the contact between adolescents (from 13 years and older) and CHC professionals by organizing the extra contact moment (van Heerwaarden, 2013). Extra information about the contact moment is provided in the theoretical context, chapter 2.

The ministry of Health, Welfare and Sport (VWS) asked the National Center of CHC (NCJ) to compose a substantive guide with information about the formulation and design of the adolescent contact moment to support the GGD's (van Heerwaarden, 2013). In this guide, the NCJ states that the GGD's have to become a familiar face for the adolescents and the schools and the GGD's have to provide individual care for adolescents who want it and/or need it. Every GGD makes its own plan for the contact moment, which is tailored to the target group and wherein the current technological possibilities are optimally used. This can be realized, for example, by: chat functions, introduction lessons, information websites, open office hours and solution-oriented questionnaires (van Heerwaarden, 2013). The executive

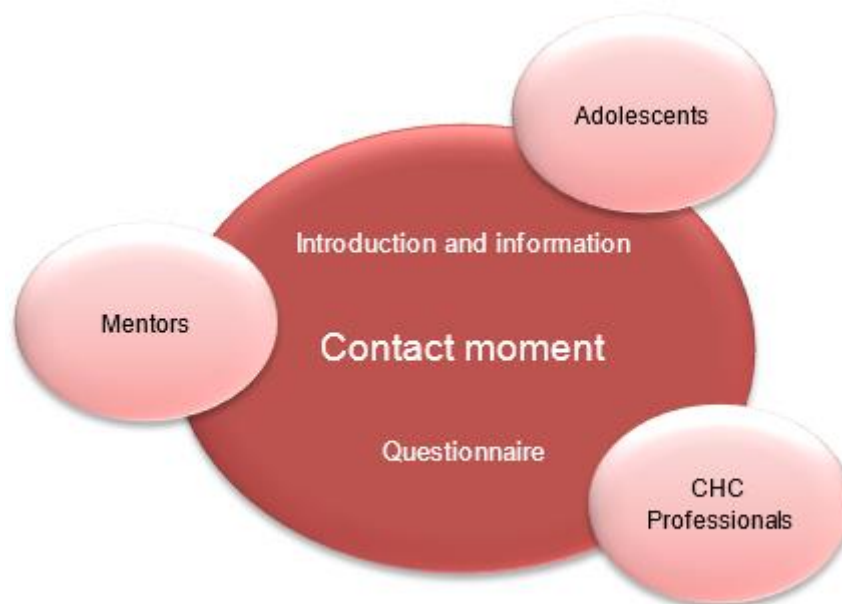


CHC professionals play a big role in the contact moment. It is important that they are flexible, positive, solution focused, normalizing and they should give advice and help independent from their own norms and values (Cerneus, 2016).

## 1.2 The adolescent contact moment in Twente

GGD Twente organizes the contact moment in the third or fourth class in high school (14-16 year old adolescents). Before the actual contact moment takes place, the GGD deliberates with the concerning school about the content of the contact moment. Schools are invited to bring forward their preferences (Cerneus, 2016).

The contact moments with the adolescents are organized through a class meeting, existing of two parts. The CHC physicians and nurses start with a class about health and healthy behavior and they explain what the CHC/GGD can mean for the adolescents. In the second and last part of the class meeting, the adolescents are asked to fill in a questionnaire. The mentor is also present, which means that the professionals, the mentors and the adolescents are the stakeholders involved in the process of filling in the questionnaire. An overview of stakeholders is presented in figure 1.



*Figure 1: The adolescent contact moment and the stakeholders involved.*

The aim of the questionnaire is to get insight in the health status and lifestyle of every adolescent. Based upon the completed questionnaire the CHC physician or nurse has the option to invite the adolescent for a conversation. Besides this, the adolescent has the option to contact a CHC professional by chatting or making an appointment (Backhaus & Cerneus, 2015).

The questionnaire is paper-and-pencil administered and the approach is problem-focused. After having used the questionnaire for two years the GGD concluded in 2015 that the questionnaire is outdated because of, among other things, the current technical possibilities to make the questionnaire web-based, the design and the interactivity. Besides this, GGD Twente wanted to implement another approach in the questionnaire, based on the concept of positive health. In chapter 3, the innovation, is further explained why the current questionnaire is outdated and what the aims and conditions are for a new questionnaire. In response, GGD Twente developed a renewed online questionnaire in cooperation with the company MAD Multimedia in 2015. At the moment, the renewed questionnaire is in a try-out phase.

Chapter 3 highlights the developing process, the underlying considerations and the content of the renewed questionnaire.

In a couple of months, the renewed questionnaire has to be implemented in the whole Twente region. The CHC professionals involved in the adolescent contact moment should use the renewed questionnaire instead of the current questionnaire. The understanding of the facilitators and critical determinants, or impeding, can help to develop a tailored implementation strategy for a successful implementation. The current try-out phase can be used to make clear what the experiences and opinions of the involved stakeholders are. By analyzing these experiences and opinions, the facilitating and impeding determinants can be identified.

### **1.3 Objective and research question**

The research objective of this study is to find out which determinants have a facilitating or impeding influence on the implementation process of the renewed, questionnaire developed by GGD Twente to support the contact moment between adolescents and CHC professionals at high schools, according to the opinions of the stakeholders involved. The questionnaire is renewed by using a different form (digital), a different approach (positive health), adding several functions and a new design. A more extended explanation about the conditions and aims of the renewed questionnaire, can be found in chapter 3.

To achieve the objective of this study, the following research question is defined: What are the facilitating and impeding determinants in the implementation of the renewed questionnaire developed by GGD Twente, which is applied in the contact moment between adolescents and CHC professionals on high schools, according to the stakeholders?

The sub question is: To what extent are the conditions of using a digital form, using a positive health approach and adding several functions, set by GGD Twente fulfilled according to the stakeholders?

## 2 Theoretical context

In this chapter, a further explanation of the following subjects is presented: child health care in the Netherlands, new concepts in CHC such as positive health and digital applications and theoretical background of innovation processes.

### 2.1 Child health care in the Netherlands

The core tasks of the CHC, described in the basic program, are:

- To systematically follow and review the development of children;
- To signal problems and to detect specific disorders in an early stage;
- To provide preventive information, advice, instruction and help;
- To judge if extra help or care is needed;
- To directly arrange proper help or care;
- And to collaborate and to give advice.

Important in every contact moment are the specific circumstances of children and his or her family and environment (NCJ, 2015).

CHC in the Netherlands is transforming, more flexibility and tailored care are key elements. CHC professionals constantly anticipate in collaboration with parents on the specific needs of children. Often children and/or parents can find a solution within their own network and if necessary, timely support of the CHC can be provided. In the end, children and their family should become able to care for themselves again, with or without support from their own network. If CHC professionals signal problems, they can quickly send children to curative care, proper child health care or another relevant caregiver. The CHC physician has the function of a gatekeeper, which underlines the natural role of CHC on the area of tailored care (NCJ, 2015).

CHC maintains contact with children continuously (until the age of 18), wherein attention goes to prevention, early detection and support. In the begin phase (0-4 years) the contact is close, thereafter the contact becomes less intensive. From the age of 14, the contact is (partly) non-binding and on the initiative of the adolescent his or herself (van Heerwaarden, 2013). On overview of all contact moments is presented in appendix 1.

The NCJ states that the support of CHC through the adolescent contact moment has a positive effect on the (education) opportunities and participation of adolescents. In the end, every adolescent should be able to contribute to the society and stand up for him or herself. This goal can be accomplished by creating awareness about health status and healthy behavior among the adolescents and to (preventively) support and coach the adolescent to increase their own abilities. More precisely, it means that adolescents from 14 years old can ask questions about health to the CHC and can have a conversation with a physician's assistant, a CHC nurse or a CHC physician. Besides this, adolescent with (starting) problems are actively approached and supported, CHC can send adolescents to specialists and CHC collaborates with schools and parents (van Heerwaarden, 2013).

### 2.2 Positive health

A new important concept in (child) health care is 'positive health', which includes a new approach of the term 'health'. The World Health Organization (WHO) defines health as: "Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity" (WHO, 1948). This definition focuses on the absence of illness without focusing on the strengths of people (ZonMw, 2014). Last years, a need for a new, more dynamic definition of health has arisen. This new definition had to include and highlight the capacity of humans to cope and adapt with new situations (Huber, et al., 2016). In the new concept of positive health, health is

defined as: “The ability to adapt and to self-manage, in the face of social, physical and emotional challenges” (Huber, et al., 2016). The concept ‘positive health’ is subdivided into six dimensions: mental functions and perception, bodily functions, quality of life, spiritual/existential dimension, daily functioning and social and societal participation (Huber, et al., 2016).

The concept is introduced in the Netherlands in 2012 by physician-researcher Machteld Huber. Nowadays the concept and the term ‘positive health’ is recognized in several fields of health care in the Netherlands, including CHC (van Steekelenburg, Kersten, & Huber, 2016). Integrating the concept of positive health in CHC implies that more attention goes to positive and protecting factors instead of problems and medical standards. This means that CHC professionals involved in the adolescent contact moment have to focus more and more on acceptance (of problems and situations), abilities and coping with certain (problem) behavior. CHC professionals ask questions such as: “what can you do”, “where are you good at” and “what do you need to feel good and to function as good as possible”. Several aspects of health and feelings of adolescents are taken into account (van Heerwaarden, 2013). All these activities fit within the concept of positive health. The concept opens a door to a new focus in health care (van Steekelenburg, Kersten, & Huber, 2016) and fits to other trending terms in the health care sector at the moment, such as patient-centered care, family-centered care and patient-empowerment (Verharen, 2016).

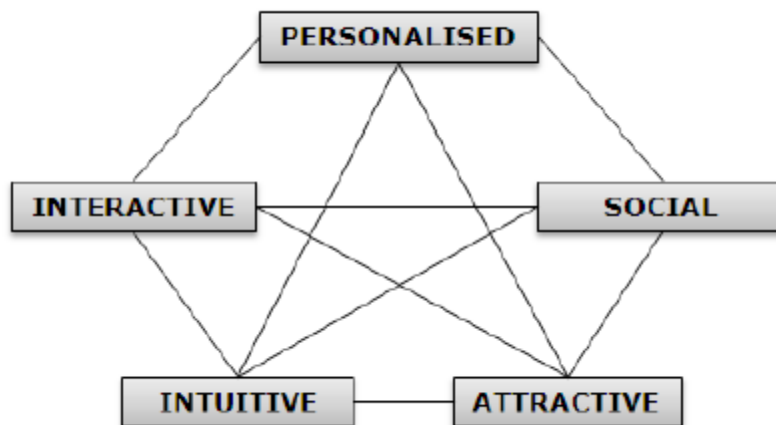
### **2.3 Digital applications**

Another new concept in CHC is the entering of digital applications. Adolescents today have adopted the use of digital media in their daily life (Vandewater & Lee, 2009). They are part of a generation which is using a whole bunch of technologies, such as tablets, video game consoles, mobiles and other Wi-Fi capable devices (Vodanovich, Rohde, Dong, & Sundaram, 2011). Prensky (2001) uses the term ‘Digital Natives’. Adolescents can be seen as digital natives because they are ‘native speakers’ of all digital media, devices and other digital sources (Prensky, 2001). In combination with the new developed technologies and media, working with digital and online applications can have many advantages. For example, an online questionnaire for adolescents at school. An online questionnaire has advantages compared to paper-and-pencil questionnaires for the moderator as well as for the user, such as the possibility to give direct and tailored feedback, possibilities for direct checking for consistency and missing answers and cost and time advantages (van de Looij-Jansen & de Wilde, 2008). Compared to a paper questionnaire, an online questionnaire about health indicators will not have major differences in results in a school setting (van de Looij-Jansen & de Wilde, 2008) (Mangunkusumo, et al., 2005). In questionnaires with topics about lifestyle behavior, most of the times the way of administration has also no significant effect on the responses of adolescents. However, signs of socially desirable responses are more likely to be found in a paper-and-pencil questionnaire than in a digital, online questionnaire (Vereecken & Maes, 2006).

In a web space designed for children, it is important how the content is presented. In this regard, the ease of use and the interactivity are crucial factors for the success of a web space for youth (Vodanovich, Rohde, Dong, & Sundaram, 2011). Interactivity is especially important when it comes to capturing attention of youth. Interactive websites consist of two components: users can easily add information and the function of interpersonal communication (asynchronous or synchronous). Web spaces for youth should be ‘fun’ to use, which can be accomplished by personalizing the web space to the users. In relation to this, the information on the web space should be presented in an easy to understand and easy to navigate through way (Vodanovich, Rohde, Dong, & Sundaram, 2011).

Another way to include interactivity in a youth web space and to make the space ‘fun’ to use is to add elements of gamification. Gamification means that non-gaming systems are completed with video game elements, with the aim of improving users’ engagement and experiences (Deterding, Sicart, Nacke, O’Hara, & Dixon, 2011). Examples of these video games elements are an interactive design, animations and visual feedback. Elements of gaming could increase the motivation of adolescents to join initiatives such as online training programs (Boendermaker, Boffo, & Wiers, 2015).

Vodanovich, Rohde, Dong and Sundaram (2011) proposed a “Youth web spaces application interface framework”, shown in figure 2. In this framework, youth is defined as people between the age of 13 and 19 (Vodanovich, Rohde, Dong, & Sundaram, 2011).



*Figure 2 ‘Youth web spaces application interface framework’ (Vodanovich, Rohde, Dong, & Sundaram, 2011)*

The five terms in the framework represent the different dimensions, with requirements which are important in the design process of a web space for youth. “Personalized” points out that the user should be able to personalize the web space or the behavior of the user should be adapted. The requirement of interactivity refers to the aim of making the web space fun to use. The intuitive dimension deals with the difficulty of the web space. This requirement helps users to easily understand the information and navigate on the platform. Users should not have to use tutorials or manuals to understand what they have to do, this should be obvious. The personalized, interactive and intuitive dimensions are quite general and do not address especially to youth. Up-to-date and ‘cool’ designs tailored to youth fit in the attractiveness dimensions. This makes the web space attractive and youth specific. The social dimension refers to requirements of showing who contributed to what and allowing users to show their identity in the virtual world. An example is a discussion board, wherein every message is connected to a user with an individual user page. The five dimensions are interrelated to each other, so all the dimensions should be considered in developing an application for youth (well-being). The dimensions can enforce as well as constrain each other (Vodanovich, Rohde, Dong, & Sundaram, 2011).

## 2.4 Innovation process

Implementing an innovation in health care is often a complex process. The term 'innovation' refers to new programs, interventions or guidelines (Rogers, 2003). Many determinants can positively and negatively affect the implementing process, or the actual change. The implementation is part of a whole innovation process. Fleuren, Wiefferink and Paulussen (2004) developed a framework (figure 3) with the four main stages of innovation and four related categories of determinants. The four phases of the innovation process are critical because in each of the stages a desired change can possibly occur (Fleuren, Paulussen, Van Dommelen, & Van Buuren, 2014). In the dissemination or diffusion phase, the innovation is spread out. The adoption phase is the first crucial phase where professionals decide whether to use or not use the innovation. During the third phase, the implementation, the professional has put the innovation into his or her daily practice (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, 2004). In the continuation phase the use of the innovation is continued. Different determinants can affect the transition between stages in a positive and/or negative way. These determinants are associated with characteristics of four different groups: the innovation, the adopting person or the user, the organization or the socio-political context.

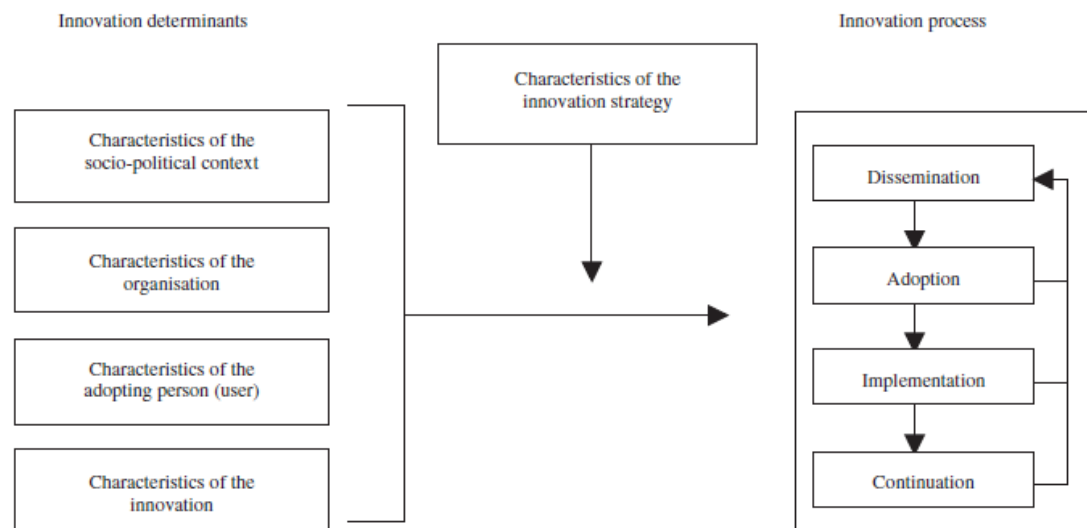


Figure 3: 'Framework representing the innovation process and related categories of determinants' (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, 2004)

Because there are factors that positively and/or negatively affect an innovation process, measurement of these determinants is essential to make the design of tailored implementation strategies possible. Therefore, a measurement instrument is needed, based on the framework outlined above. Fleuren et al., developed a measurement instrument. First, they included 60 potentially relevant determinants out of literature and in the end they reduced this to 29 determinants. The 29 selected determinants are included and described in the by Fleuren et al., developed measurement instrument for determinants of innovations (MIDI). The determinants and descriptions are presented in appendix 2. The instrument can be used by implementation researchers, before or after the specific innovation is introduced. The MIDI is not validated but offers help to collect information to judge the relative importance of determinants for a successful implementation of the innovation (Fleuren, Paulussen, Van Dommelen, & Van Buuren, 2014).

This chapter consisted of additional theoretical information, substantive to the subject of this study. The information included the subjects: youth health care in the Netherlands, positive health, digital applications and the innovation process.

### **3 The Innovation**

This chapter explains the innovation, with information about the aims, the development, the content and the design and use. The innovation is the renewed questionnaire of GGD Twente.

GGD Twente developed a renewed questionnaire to replace the current questionnaire. This renewed questionnaire should, just like the current questionnaire, be used by CHC professionals during the adolescent contact moment at high schools (3<sup>th</sup>/4<sup>th</sup> class). With conducting the questionnaires, the CHC professionals fulfill their (individual) screenings task. Problems of individual adolescents can be signaled and the CHC professionals can judge if extra help, support or care is needed. The questionnaire does not function as a monitoring instrument, such as the E-MOVO (GGD Twente, 2016). The aim of the E-MOVO is to present aggregated data (by summary statistics) of the health of a population of children, while the questionnaire for the adolescent contact moment does not give results of a population group, but signals individual possible problem behavior and gives a view of the individual adolescents' health status. If the professionals signal a problem, they will take action to help and support the adolescent. GGD Twente has consciously decided to separate the screening and monitoring function, because they believe that for signaling problems and for reaching individuals this is the most effective way to fulfill the CHC tasks.

#### **3.1 Aims and conditions**

GGD Twente had a clear view of how the questionnaire should have to look like and which effects the questionnaire should have, compared to the current questionnaire. The outcomes of the questionnaire should be a foundation for the CHC professionals to execute their legal tasks, which consists of signaling an adolescent's riskful behavior or problems, offer the adolescent tailored advice, support and help and send the adolescent through to specialists if this is needed and demanded. Analyzing and interpreting the individual results should also be less time consuming for the CHC professionals. Besides this, the adolescent should become more aware of his or her health status and healthy behavior, he or she should be provided with direct, tailored feedback and he or she should know where he or she can ask for help and/or advice. The following conditions are set up to reach these effects:

- The questionnaire is web-based.
- The concept of positive health is implemented in the questionnaire.
- Elements of gamification are applied to make the questionnaire more attractive and fun to use.
- The questionnaire is interactive.

#### **3.2 Development**

Before the actual decision was made to develop a new questionnaire, GGD Twente explored what other GGD's already had developed. GGD Gelderland-Midden already used an online questionnaire, which gave the GGD Twente a good idea of the possibilities, but the tool did not fit exactly the aims, which GGD Twente had set up. Main goals for the questionnaire of GGD Twente are that the concept of positive health is implemented, that the questionnaire is interactive and that gamification is used. At that moment, there was no other questionnaire that fulfilled these conditions, so GGD Twente decided to develop their own questionnaire.

For the development of GGD Twente's version of the questionnaire, GGD Twente used information gained from practice, knowledge of the developing company and knowledge of the health promoters. The following persons were involved in the development of the tool:

- Health promoters at GGD Twente;
- Financial manager from the GGD;
- The developing company;
- Members of the development workgroup: 1 CHC physician and 4 CHC nurses.

The professionals, who used the questionnaire in the try-out phase, have been to a meeting where the new questionnaire is presented and further explained. Based on the experiences, the questionnaire is already adjusted and some features are changed by GGD Health promoters, who are responsible for the development of the new questionnaire.

### 3.3 Content

GGD Twente decided to include fifteen topics based on the concept of positive health and their previous experiences. Each topic is represented by a question. Table 3 presents the topics, questions, answer scales and the corresponding dimensions of positive health. The selected topics are among others based on the six dimensions of positive health: physical functions, mental well-being, the spiritual-existential dimension, quality of life, societal participation and daily functioning. The developers were forced to not include every (possibly) relevant topic and/or question. GGD Twente believes that it is not effective to use a questionnaire with too many questions. First because it becomes boring for adolescents to fill in a questionnaire if there are too many questions. Second, because it is not always the best way to ask everything in the screening stage. The goal is to trace the adolescents who (maybe) have a problem and/or want help. In a follow-up consultation, the professional can ask the more specific and sensitive questions. GGD Twente believes that adolescents are more likely to share their feelings and thoughts by using this method. GGD Twente also invested in functionalities on their website to compensate for the excluded questions.

*Table 3: The topics and questions included in the online questionnaire, developed by GGD Twente.*

Nr.	Topic	Question	Answer scale	Dimension of positive health
1	Gaming	How often do you game?	Never – very often	Mental well-being, societal participation
2	Use of alcohol	Do you use alcohol?	Never – way more than good for me	Physical functions
3	Smoking	How much do you smoke?	Never – a lot	Physical functions
4	Use of drugs	Do you use drugs?	No, never – more than good for me	Physical functions
5	Risk of sexually transmitted diseases and pregnancy	If we talk about preventing venereal diseases, then how do you see yourself?	I do not take any risk – I often take risks	Physical functions
6	Fatigue and energy	How do you feel most of the time?	Tired - energetic	Mental well-being, daily functioning
7	Weight	How do you think about your bodyweight?	Unsatisfied - satisfied	Physical functions, mental well-being
8	Sports	How often do you sport?	Never – a lot	Physical functions, societal participation
9	Somber or cheerful	How do you feel most of the time?	Somber – cheerful	Mental well-being, the spiritual-existential dimension, quality of life
10	Traumatic	Did you ever experience	I never suffer from	Mental well-being, the



	events	something you are still suffering from?	anything I experienced – I often suffer from something I experienced	spiritual-existential dimension, quality of life
11	Learning	For your education you have to study. How do you experience this?	Very hard – very easy	Daily functioning, societal participation
12	Happiness	How do you feel most of the time?	Very unhappy – very unhappy	Mental well-being, the spiritual-existential dimension, quality of life
13	Home	What do you think of your home-situation?	Problematic – carefree	Daily functioning, societal participation, quality of life
14	The meaning of life	How do you experience your life?	Meaningless – useful	Mental well-being, the spiritual-existential dimension
15	Sexual orientation	How do you think about your sexual preference?	I am struggling with that – I feel fine with that	Quality of life

With the questions, the CHC professionals aim to identify the health status and behavior of individual adolescents. Different from the current questionnaire, this new questionnaire is based on the concept of positive health. GGD Twente did this by adding several elements, such as using subjective answer scales (instead of a 1-10 scale) which increases the adolescent's self-control and the questionnaire focuses on “what can I do” and “what do I need to feel good and to function as good as possible”. The adolescent decides what is wrong and what is right. The developer did this by asking about his or her current health status/behavior and thereafter asking if the adolescent wants to change this status/behavior. This is shown in figure 4. Between these questions there is shown what other similar (gender and level of education) adolescents have filled in. If the adolescent does not want to change the status/behavior, no attention will be paid on that specific topic. If he or she wants to change the status/behavior, direct feedback and advice is offered, which makes the questionnaire more interactive. In this way the adolescent chooses by him or herself if his or her health status/behavior is good or bad and GGD Twente gives the help and/or support which is necessary and relevant according to the adolescent him or herself, instead of GGD Twente doing everything what is necessary or possible.

During filling in the questionnaire, several functionalities are offered, which make the questionnaire interactive. First, the adolescent gets direct feedback on his or her answer. This is shown in the last sentence in figure 4. The adolescent gets extra information about the topics where he or she filled in that he or she wants to change his or her status or behavior. After finishing a topic the adolescent is invited to share tips to other adolescents about the former topic. Lastly, at the end of the questionnaire it is possible to request a summary of the answers.

### 3.4 Design and use

The questionnaire is digital and online administered or in other words, web-based. Game elements are applied by adding an animation which gives the questionnaire a video game look. During the contact moment, the physician and/or nurse gives the adolescents a link, which they can enter on their computer, smartphone or tablet. The link gives them access to the questionnaire. Because there are some personal questions, the adolescent should fill in the questions in private. Figure 4 presents the questionnaire, with the topic 'gaming' and the three beams and direct feedback.

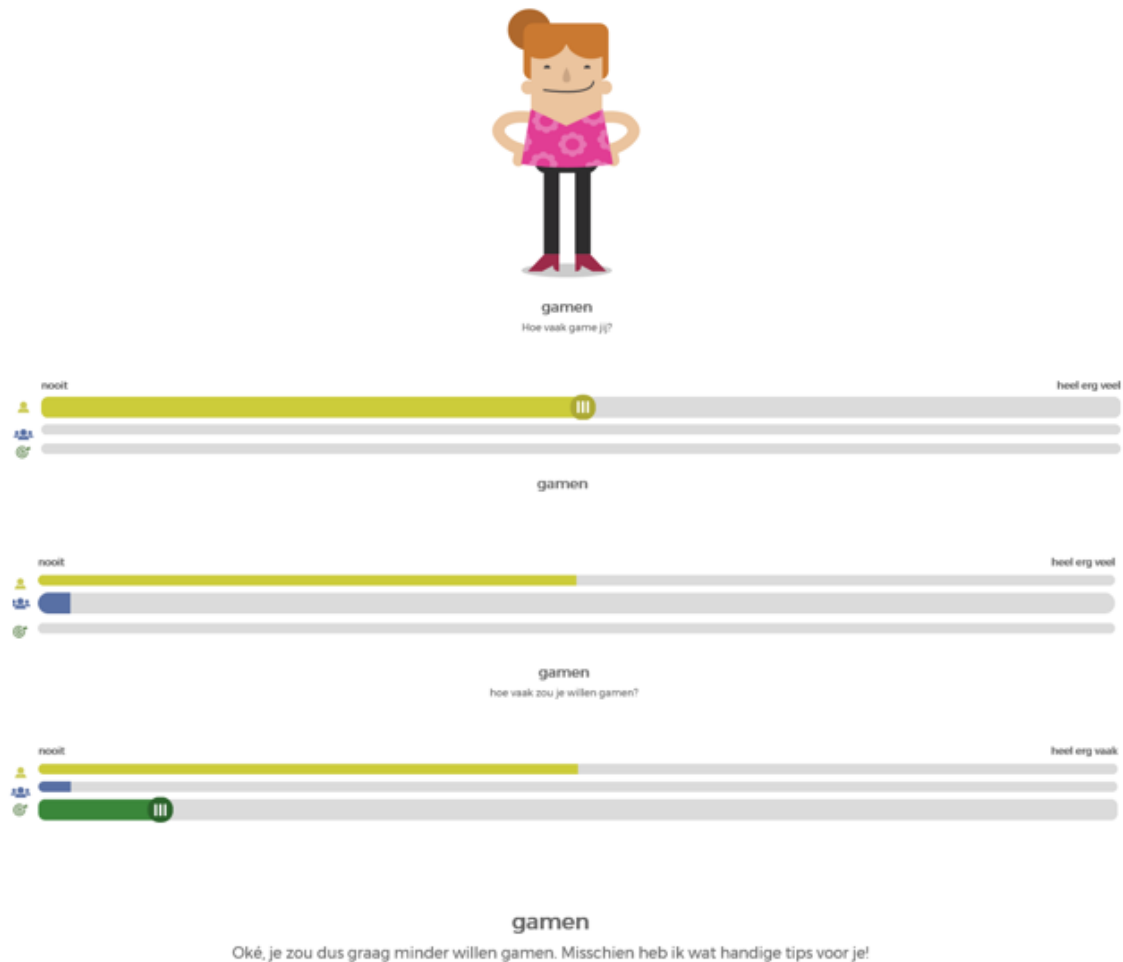


Figure 4: The process of questioning in the digital questionnaire developed by GGD Twente, example subject: gaming.

First, the adolescent gets personal question about his or her current status (the yellow/light green beam). In the second beam (blue) there is shown what other similar adolescents (same level of education and gender) filled in and in the third beam (green) the adolescent will get the question if he or she wants to do something about his or her current status (the answer on the first question). After answering the third beam the adolescent receives direct feedback on his or her answer. Based on the needs brought forward by the adolescent, a tailored advice or guidance can be offered.

## 4 Methods

This chapter explains the methods used in this research, including the study design, the study sample, the data collection and analysis and the ethical considerations and approval.

### 4.1 Study design

This research is characterized as an explorative research with qualitative data collection methods. Qualitative research methods are used to explore deeper understandings of respondents' beliefs, perspectives and experiences about certain subjects. At various stages of a research process, such as the data collection stage, qualitative methods can be used (Stewart, Gill, Chadwick, & Treasure, 2008). This qualitative research is carried out through semi-structured interviews with adolescents and mentors and an online focus group with CHC professionals to identify the stakeholders' opinions regarding facilitating and impeding determinants in the implementation of the online questionnaire developed by GGD Twente. The determinants and corresponding descriptions of the Measurement Instrument for Determinants of Innovation (MIDI), by Fleuren et al. (2004) were used to analyze the data and answer the main research question. The MIDI consists of four domains with a number of determinants. The four domains are determinants associated with the innovation, the adopting person, the organization and the socio-political context. Together there are 29 determinants, which are described and presented in appendix 2. To answer the sub research question, the Youth web spaces application interface framework by Vodanovich, et al. (2011) and the concept of positive health by Huber, et al. (2016) were used for data analysis.

### 4.2 Study sample

The research is executed at the child health care department of GGD Twente. Since February 2017 the renewed questionnaire has been available for CHC professionals to use during the contact moment with adolescents at high schools in Twente. Stakeholders involved in this research are CHC professionals (physicians and nurses), adolescents between the age of 14-16 and class mentors. Approximately 150 adolescents of eleven different classes and four different schools filled in the questionnaire and six CHC professionals conducted the questionnaire (data until the 23th of March 2017). These stakeholders are directly involved in the contact moment, wherein the online questionnaire will be filled in.

#### Professionals

The inclusion criteria for the professionals were: the physician/nurse is familiar with the online questionnaire and the physician/nurse has a profile on Facebook or wants to sign up at Facebook. The professionals were recruited through a health promotor from GGD Twente who informed them about the online questionnaire beforehand. The professionals were invited to participate in the online focus group by means of an invitation letter sent by e-mail and a message on the CHC Facebook group. The invitation letter and the message contained information about the objective and method of the study and the need for participants. A week later, a reminder was sent. After these attempts to reach the professionals one professional signed in by e-mail. Most professionals declined the invitation because of the busy period and the vacation time they were in. This was enough reason for the supervisor of GGD Twente and at the same time health promotor to send additional, individual requests to sign up for the online focus group to four specific professionals. Thanks to these requests three additional professionals signed up, which makes the total of four professionals among the participants.

After the professionals signed up for participating in the online focus group on Facebook they received an information letter about the use of Facebook, their behavior in the group, the expectations from the moderator as well as what the professionals could expect from the moderator, the rights of the professionals and the way they give informed consent. The information letter is provided in appendix 3.

### **Mentors**

The inclusion criterion for the mentors was: the mentor was present during a contact moment between adolescents and CHC professionals, wherein the questionnaire is filled in by the adolescents or knows that the questionnaire is filled in by his or her mentor class. The mentors were recruited through the contacts of a health promotor and CHC professionals who already had contact before with some mentors from classes who filled in the questionnaire. Mentors from senior general secondary education (HAVO) and pre-university education (VWO) classes, wherefrom the contact details are obtained from the health promotor, were invited by e-mail. The invitation letter contained information about the objective and the method of the study and the need for participants. The CHC professionals were asked to send the contact details from mentors from preparatory secondary vocational education (VMBO) classes by e-mail. None of the mentors and CHC professionals replied to the requests. A week later, reminders were sent by e-mail. The CHC professionals replied that they were going to search for the contact details. Up till the end of this research, after another reminder, the researcher did not receive the contact details of the mentors of the VMBO classes from the CHC professionals. The researcher decided to invite the mentors of the HAVO and VWO classes by phone, through the general telephone number of the school. After these phone calls, four mentors agreed to participate in the interviews.

### **Adolescents**

The inclusion criterion for the adolescents was: the adolescent has filled in the online questionnaire during a contact moment with CHC professionals. The adolescents were recruited through their class mentors. During the phone calls from the researcher with mentors of the HAVO and VWO classes, two mentors were asked for permission to interview the adolescents and to invite three adolescents for the interviews. This invitation should comprise the request to the adolescents to inform their parents and to give their parents the option to object that their child was going to participate. The researcher and mentors planned the appointments for the interviews directly. Two days before the appointments the researcher sent an e-mail to the mentors with the question if they had been able to arrange that three adolescents were going to participate in the interview. The mentors replied the same day, six adolescents had agreed to participate in the interviews.

## **4.3 Data collection**

Data was gathered through different research methods per stakeholder group. The research methods and number of respondents included are presented in table 4. The interviews were semi-structured. A semi-structured interview indicates a list of key questions to explore the stakeholders' views, opinions and experiences. The respondents are provided with a topic to talk about and a semi-structured interview allows respondents to express what is important to them. The interviewer can participate to the answers of the respondents through follow-up questioning (Gill, Stewart, Treasure, & Chadwick, 2008).

*Table 4: Research method and number of respondents included per stakeholder group*

Stakeholder	Research method	Number of respondents included
Adolescents	Semi-structured interviews	6
Mentors	Semi-structured interviews	4
Professionals	Online focus group	4

The research method used for the professionals was an online focus group. An online focus group is an interactive way of conducting online qualitative group discussions (Lijadi & van Schalwyk, 2015). The online focus group method has advantages as well as disadvantages compared to a face-to-face focus group method (Lijadi & van Schalwyk, 2015). In case of this research the biggest considerations are the time, effort and geographical advantages of online focus groups compared to face-to-face focus groups. The platform used for the online focus group was a secret Facebook group. Facebook gives the option to form a special secret interest group to interact with other members. The group initiator acts as facilitator and has a lot of options, including raising questions about relevant issues (Lijadi & van Schalwyk, 2015).

The secret Facebook group was open for reactions for fourteen days. During the first four days, three questions per day were posted in Dutch. The questions were about the content and visualization of the questionnaire, the professionals' tasks around the questionnaire and the (expected) effectiveness of the questionnaire. The respondents were free to decide the best moment to reply to the questions. The complete set of questions is presented in appendix 6.

The four mentors were two by two mentor of the same class, two of a HAVO class and two of a VWO class. The adolescents and mentors came from the same school. Three out of the four mentors were present during a contact moment wherein the questionnaire is filled in. The mentor who was not present during a contact moment wherein the questionnaire had been filled in knew about the online questionnaire through e-mail contact with a GGD Twente health promotor about the online questionnaire. In the semi-structured interviews with mentors, the mentors were asked about their task during the moment wherein adolescents are filling in the questionnaire and their thoughts about the questionnaire. The mentors were not asked in detail about the content of the questionnaire and they were not asked about any personal or medical information of (individual) adolescents. The interview had the maximum duration of 20 minutes and the spoken language was Dutch. The interviews took place at the school where the concerned mentor was working during a mentor class, break or free hour of the mentor. The interview design can be found in appendix 5.

Three of the adolescents were in a HAVO class and three of the adolescents were in a VWO class. All of the adolescents were present during a contact moment wherein the questionnaire had been filled in. The semi-structured interviews with the adolescents had the maximum duration of 25 minutes and the spoken language was Dutch. The interviews took place at the school of the concerned adolescent during a mentor class, and if it was necessary during a part of their break. In the interviews the adolescents were asked about their view, opinion and experience about/with the questionnaire. There were no questions about personal or medical information. The interview design can be found in appendix 4. The interviews were recorded.

#### **4.4 Data analysis**

The interviews with the mentors and adolescents were transcribed verbally and anonymized. For the transcription, the Express Scribe software is used. Transcribing

software makes it possible to playback the recordings repeatedly. It makes it possible to playback and typing at the same time (Baily, 2008). Transcribing data can be seen as the first step of the analysis because it is an interpretive process and making judgments cannot be prevented (Baily, 2008). The data of the online focus group was directly copied from the secret Facebook page to a word document. This data is also anonymized. The transcriptions of the interviews and text out of the online focus group were used for analysis.

To analyze the data out of the interviews and online focus group the six steps of analyzing qualitative data in health care research, described by Plochg et al. (2007) were followed. The steps are: ordering the data and making it workable for analysis, getting a global overview of the data, starting a detailed analysis, deepening the detailed analysis, searching for a meaningful representation of the results and making an interpretation of the analysis as a whole. The transcribing software Atlas.ti was used for the analysis. When using qualitative data analysis (QDA) software it is easier to remind of the raw data because a just few clicks are needed to get back into the raw data. The advantage is that the developed theoretical thoughts can be easily verified or falsified. In this way, the validity of the results increases (Friese, 2014). A codebook was created for the deductive coding process based on the determinants of the MIDI. First it was decided which determinant fitted to the quote (code 1-29) and then it was decided if the quote was a facilitator, impeder or recommendation (F, I or R). If a participant described a determinant positively according to the implementation of the questionnaire, the determinant was labelled as facilitator. If a participant described a determinant negatively according to the implementation of the questionnaire, the determinants was labelled as impeder. If a participant gave a recommendation about a determinant it was labelled as a recommendation. The code also consists of a P, M or A, according to if it is described by a professional, mentor or adolescent. Table 5 presents a part of the codebook.

*Table 5: Part of the codebook used in this research.*

Code	Explanation
1AF	Determinant 1 of the MIDI, described by an Adolescent, labelled as Facilitator
1AI	Determinant 1 of the MIDI, described by an Adolescent, labelled as Impeder
1AR	Determinant 1 of the MIDI, described by an Adolescent, labelled as Recommendation

If relevant fragments out of the text were corresponding to one (or more) of the determinants of the MIDI they were coded with one (or more) codes out of the codebook. All of the codes were arranged in order of the determinants of the MIDI. The facilitating and impeding determinants were subdivided by group of stakeholder. Another subdivision was made for the stakeholders' recommendations.

After the data was analyzed with the MIDI, the data was analyzed with the youth web spaces application interface framework and the concept of positive health to answer the sub research question, therefore, the codes and the determinants of the MIDI were used. The youth web spaces application framework consists of five dimensions: personalized, interactive, intuitive, social and attractive. Each dimension was linked to one or more determinants of the MIDI, these combinations are shown in table 6. In this way, it was analyzed if the five dimensions were applied in the design of the online questionnaire, according to the stakeholders.

Table 6: Dimensions of the youth web spaces application linked to relevant determinants of the MIDI.

Dimensions of the youth web spaces application framework	Linked determinants of the MIDI
Personalized	Compatibility, relevance for client, client satisfaction, client cooperation
Interactive	Observability, client cooperation
Intuitive	Complexity, compatibility, client satisfaction
Social	Relevance for client, client satisfaction
Attractive	Client satisfaction

To analyze the data with the concept of positive health, the quotes linked to the MIDI determinant “Awareness of content of innovation” were used.

#### 4.5 Ethical considerations and approval

The study was reviewed and approved by the institutional Ethical Committee of the University of Twente, application number 17255. All participants were informed about the aim of the research before the actual interview or online focus group took place. The participants of the interview received a brief explanation before the interview about the recordings, privacy, data management and the possibilities of quitting the interview and asking questions. The participants were asked to sign an informed consent after reading the conditions.

The participants of the online focus group received an information letter per e-mail with information about: privacy, behavior in the group, the existence of the group, the possibility of quitting, informed consent and the possibility of asking questions or give comments. With participating the participants declared their consent.

The adolescents are non-proficient participants. Because of this, their mentors are asked to give permission to interview the adolescents. The mentors gave information about the research and told the adolescents to tell their parents that they were going to participate in a research and they gave them the option of submitting an opt-out. Before the interviews started, the mentors asked the adolescents for a confirmation that their parents were informed and gave permission. In this way parents gave passive permission.

## 5 Results

In this chapter, the results of the interviews with six adolescents and four mentors and the online focus group with four professionals are presented.

Nineteen of the 29 determinants presented in the MIDI by Fleuren et al. (2004), were identified by the professionals, mentors and adolescents as facilitating and/or impeding. Three of these determinants were identified in the category “associated with the organization”, the other determinants were identified in the categories “associated with the innovation” (seven determinants) and “associated with the adopting person” (nine determinants). None of the participants mentioned a determinant associated with the social political context. Some participants mentioned technical errors in the innovation, which is not mentioned as a determinant in the MIDI. The technical errors are presented at the end of this chapter.

The presentation of the results is categorized by the different determinant groups, with the associated facilitators, impeders and recommendations. The facilitators, impeders and recommendations are summarized and substantiated by relevant quotes. All quotes from the professionals, mentors and parents classified by facilitators and impeders are presented in appendix 7.

### 5.1 The innovation

The determinants associated with the innovation are facilitating as well as impeding. The determinant “relevance for client” is most frequently mentioned by the stakeholders. The determinant “correctness” is only mentioned by professionals and not by the other stakeholders. The mentors only mentioned something about the procedural clarity, compatibility and the relevance for client. Table 7 presents the identified determinants associated with the innovation, including examples of a facilitating and an impeding quote.

#### 5.1.1 Facilitators

Professionals mentioned that the online questionnaire (the innovation) fits better to the adolescents than the former paper questionnaire. They think that the functions of direct feedback, the adolescents’ own decision of asking for help and the extra information are relevant for the adolescents. The renewed questionnaire’s content is fine and there is a sufficient number of questions according to the professionals, which indicates that the determinants “correctness” and “completeness” are facilitating. The professionals believe that they know which procedures they should follow and declared that the procedural method is clear, which makes “procedural clarity” a facilitator.

The quotes of the mentors indicated that the procedures are clear for the mentors, which can be seen as a facilitator. For example, one mentor said: *“I believe it’s my task to let the adolescents know that it is important to fill in the questionnaire seriously and that they should fill in the questionnaire only for themselves. And that they should not look to each other, which they are inclined to do really quickly during questionnaires.”* “Compatibility” is also a facilitator according to three mentors, they believe the questionnaire fits better to the adolescents’ perceptions because it is digital. One mentor agreed with the professionals about the facilitator “relevance for client”. She mentioned that an adolescent only wants to change his or her behavior if he or she really experiences to have a problem by him or herself, so the third beam by the questions is a strong addition and makes the questionnaire more relevant.

The adolescents mentioned the most about the determinants “complexity” and “relevance for client”. “Complexity” is a facilitator because the adolescents think the questionnaire is clear and easy to understand. Most adolescents said that they



could imagine that the questionnaire can be really useful for some adolescents, especially because of the extra information and the possibilities for direct help. This indicates that “relevance for client” is a facilitator. One adolescent said really clear: *“There was a possibility of contacting the GGD, I think I would do that if I would want help”*. The adolescents are the only participants who did mention the determinant “observability” as a facilitator. They declared that the outcomes were clear and not surprising. Another adolescent, who chose to e-mail the outcomes to his or herself, said that the overview of outcomes or results he or she received was clear, but also because he or she already knew what was in it.

### 5.1.2 Impeders

Seven professionals mentioned an impeder associated with the innovation. One of the impeders is “procedural clarity”. In the following scenario, it is for a certain professional not clear which step she should take: *“Sometimes a problem is indicated, but the person does not want help. What should I do?”* According to the determinant “observability”, one professional declared that certain movements of the doll can be misunderstood, like the adolescent gave a “wrong” answer, but there is no “wrong” answer. This indicated that the visibility of the outcomes could not be always clear for the adolescents, which makes the determinant an impeder.

Although the mentors have clear in mind what they think of which procedure they should follow during the contact moment, it is declared three times by mentors that they did not get clear instructions about the procedure from the GGD. In this way, it is possible that the procedure which they believe is right to follow does not exactly match with the GGD’s expectations. This makes “procedural clarity” also an impeding determinant. One mentor declared: *“I knew that the GGD would come to distribute the questionnaire, that was the only thing what was clear to me.”* The determinant “relevance for client” is also an impeder according to a mentor. The mentor doubts about the relevance of the questionnaire for the adolescents because there are a lot of questionnaires, not only from the GGD. The adolescents become tired of questionnaires, according to the mentor.

During filling in the questionnaire, it was clear which steps the adolescents had to take, however, it was not clear for the adolescents what happened after the questionnaires were filled in. In this way, the total procedure is not clear to the adolescents and the determinant “procedural clarity” can be seen as an impeder. The adolescents mentioned that they do not totally experience the questionnaire as relevant for themselves, which makes the determinant “relevance for client” an impeder. Especially the extra functions such as the possibility to give tips and the extra information during the questions are not relevant for the adolescents who participated in the interview. One adolescent declared: *“There are a lot of people (adolescents) who think: I just want to finish this questionnaire as quick as possible and then it is ok. And actually, I thought the same, but maybe there are some who do give tips or so.”* In the case of asking help there are also doubts which makes the questionnaire less relevant. One adolescent mentioned that he or she would not ask the GGD for help if he or she needs help. He or she would go to his or her parents or the general practitioner, but not the GGD.

*Table 7: Determinants associated with the innovation, identified by the stakeholders and examples of associated quotes.*

Determinants mentioned	Example of a facilitating quote	Example of an impeding quote
Procedural clarity	<i>“The method is clear”</i> (professional)	<i>“Sometimes a problem is indicated, but the person does not want help. What should I do?”</i>

		(professional)
Correctness	<i>"Good content of the questions"</i> (professional)	-
Completeness	<i>"I did not really miss something in the questionnaire"</i> (adolescent)	<i>"The explanation, or the 'desired score' is not always relevant I think. I mean the third beam"</i> (professional)
Complexity	<i>"The questionnaire was very easy to understand and the questions are absolutely not difficult"</i> (adolescent)	<i>"I thought some questions are a little bit complicated, I do not know exactly which one but one of all those questions"</i> (adolescent)
Compatibility	<i>"It fits better to the students from nowadays, that digital questionnaire. It fits better to their perceptions"</i> (mentor)	<i>"I think some students think this is really childish, those dolls. That they think sorry, but I am not 11 anymore, that they show resistance"</i> (mentor)
Relevance for client	<i>"The adolescents are more stimulated to think about their own situation and about how they want to see certain aspects in their lives. This possibly makes them looking for possibilities and/or solutions earlier, for example by asking us for help or visiting the websites for extra information"</i> (professional)	<i>"The questionnaire did not deliver me anything"</i> (adolescent)

## 5.2 The adopting person

Most of the quotes regarding the adopting person, deal with the "client cooperation" and "client satisfaction", so a lot is said about the role of the client in the implementation process. In this case the adopting person can be the professional, the mentor or the adolescent, because all of them have to adopt the innovation or the renewed questionnaire. The adolescent functions as the client. Table 8 presents the identified determinants associated with the adopting person, including examples of a facilitating and an impeding quote.

### 5.2.1 Facilitators

Three quotes from the professionals show personal benefits for the professionals themselves. Two professionals declare that due to the renewed questionnaire they have less paperwork. The professionals declared a lot about the "outcome expectations" in a positive way, which makes this determinant a facilitator. Not every professional is completely sure about the probability of achieving the clients' objectives as intended by the innovation, but the professionals mentioned: *"By all means, the adolescents are being stimulated to think about their own situation"* and *"Adolescents know for sure where they can ask for help"*. The professionals experienced that the adolescents like the design of the questionnaire and that adolescents prefer to fill in a digital questionnaire instead of a paper-and-pencil administered questionnaire. This indicates that the determinant "client satisfaction" is a facilitator. The determinant "personal obligation" is also a facilitator from the

professionals' point of view. The innovation fits within their tasks because they can get a good view of the individual adolescent's health status out of the answers. One professional declared: "*On the basis of the digital questionnaire I can sufficiently decide if I should invite someone for a follow-up consult*". The professionals have clear in mind which support they expect from the mentors. These expectations are corresponding among the professionals. Three professionals declared that they are well informed about the renewed questionnaire, which indicates that the determinant "knowledge" is a facilitator.

The mentors feel responsible for certain tasks around the questionnaire, which makes "personal obligation" a facilitating factor in the implementation process. Two mentors declared that they want to be involved in the contact moment and that they want to know what the adolescents are doing. The mentors have clear in mind which support they expect from the GGD professionals and two of them mentioned that they received clear instructions and information from the GGD about the questionnaire. Three mentors declared that they should send an adolescent, who comes to them with a problem, through to the GGD, if they cannot help him or her. In this way, the determinant "subjective norm" is a facilitating determinant.

The adolescents are quite satisfied about the questionnaire. The following quotes, among others, support that the determinant "client satisfaction" is a facilitator: "*I think the questionnaire was good, because if you do not dare to say something about a problem you have, you are able to do it in this way*", "*I liked the questionnaire and it was easy to fill in*", "*The questions were not boring or so, it was not tedious*", "*I like the fact that it is digital, there is more action and you were able to see what others filled in, so I like this*" and "*I think the amount of questions is good*". Client cooperation can also be seen as a facilitator because the adolescents declare that they filled in the questionnaire honestly. About their cooperation in the extra functions such as giving tips to others and the extra information they mention that it could be really effective for adolescents who already have problems. "Knowledge" is also a facilitator in the adolescents' point of view because three adolescents declared that they know that the GGD is there to help them and they declared that they know that their parents will not be involved if they ask for help from the GGD.

### **5.2.2 Impeders**

Five quotes of the professionals indicate that the questionnaire has disadvantages for the professionals themselves. One professional stated that the digital overview with results is hard to interpret and another professional said it is less easy to get an overview per class. Some of the professionals mentioned that not every adolescent cooperates well. They noticed during the contact moment that adolescents barely fill in the tips for others. One professional experienced that the mentor left the classroom and the adolescents immediately were not focused and serious anymore. This also points out that the determinant "social support" is an impeder, when an important referent, in this case the mentor, does not what you expect from him or her.

The mentors have doubts about the effectiveness of the questionnaire; this makes the determinant "outcome expectations" an impeder. This determinant is connected to the determinant "client cooperation", which is the most important impeder from the mentors' point of view. Main problem mentioned by the mentors is that the questionnaire is being filled in during the busy and less seriously organized mentor class. Especially the effectiveness of the functions such as reading the extra information, directly asking for help or chat with a professional will not work out during the mentor class. Three mentors declared that cooperation of the adolescents is also less because of the questionnaire itself: "*The questionnaire 'invites' the adolescents to not fill in the questionnaire seriously*", "*some adolescents think the questions are funny and because of that they are going to speak out the question and their answer which influences others*" (quotes by mentors). Most of the mentors

would not send an adolescent through to the GGD if he or she has a problem or would only send the adolescent through to the GGD if the problem is only specifically related to health issues. In this way, the determinant “subjective norm” is an impedier.

Most impeding quotes of the adolescents are associated with the determinant “client cooperation”. Two adolescents declared that they would not fill in the questionnaire honestly if they know in advance that they do not want help. Another adolescent declared that he or she thinks that many adolescents would not fill in the questionnaire honestly because they are afraid someone in the room sees their answers. Six quotes of the adolescents state that they would not do anything with the functions of giving tips and reading extra information. Main reasons for not giving tips is that they just do not want to spend too much time on the questionnaire, they do not care about giving tips to others and that they just cannot think of any tip. One adolescent mentioned that he or she believes that the GGD does not have a good reflection of the individual adolescent’s health status. The adolescents do not have high outcome expectations of the questionnaire, therefore the determinant “outcome expectations” is an impedier. Some quotes indicated that the determinant “client satisfaction is also an impedier, such as: *“It was an obligation to fill in the questionnaire, of course I prefer this instead of a normal class, but in our case, it was instead of free time and I really prefer free time”* and *“That option of giving tips and the extra information is really not necessary for me”*.

*Table 8: Determinants associated with the adopting person, identified by the stakeholders and examples of associated quotes.*

Determinants mentioned	Example of a facilitating quote	Example of an impeding quote
Personal benefits/drawbacks	<i>“I have less work with carrying paperwork, the mentors do not have to collect them anymore and we do not have to pick them up anymore”</i> (professional)	<i>“I did not yet experience the expected time saving, because the results are really hard to understand. And it costs a lot of time to conduct the questionnaire”</i> (professional)
Outcome expectations	<i>“I do believe that the students will contact the GGD earlier in response to the questionnaire”</i> (mentor)	<i>“Not every adolescent fills in the questionnaire honestly. From some adolescents, I will get a good reflection, others not”</i> (professional)
Personal obligation	<i>“I think the students give me enough information (through the questionnaire) to decide if I have to invite him or her for a follow-up consultation”</i> (professional)	<i>“Working with the questionnaire and getting the results insightful was hard for me”</i> (professional)
Client satisfaction	<i>“I think the questionnaire was good, because if you really do not dare to tell something you can do it this way anonymously and they can always help you”</i> (adolescent)	<i>“For me it was really an obligation to fill in the questionnaire”</i> (adolescent)
Client cooperation	<i>“I would fill in the questionnaire honestly”</i> (adolescent)	<i>“I would not give an honest answer if had a problem because I do not want help and I can fix it by myself”</i> (adolescent)

Social support	<i>"The mentor knows the class the best, I always ask if they stay" (professional)</i>	<i>"I did not hear clearly from the GGD what was expected from me as mentor, just that they would come by" (mentor)</i>
Subjective norm	<i>"If I could help a student I would do that, but otherwise I would definitely send them through to the GGD" (mentor)</i>	<i>"There is no direct line here with the GGD, I do not know which person I have to approach" (mentor)</i>
Knowledge	<i>"I am well informed" (professional)</i>	<i>"I do not know much about the content, but I saw how it works" (mentor)</i>
Awareness of content of innovation	<i>"In the questionnaire, I can see what is done with positive health, especially because of the question what students do want to achieve in certain aspects. In this way, the students have influence on their health" (professional)</i>	-

### 5.3 The organization

The determinants associated with the organization is the only determinant group wherein more impeding than facilitating quotes are mentioned by the stakeholders. The adolescents did not mention anything about the determinants associated with the organization. Table 9 presents the identified determinants associated with the organization, including examples of a facilitating and an impeding quote.

#### 5.3.1 Facilitators

The professionals mentioned three statements which facilitate the implementation process of the questionnaire. One statement deals with the determinant "material resources and facilities": *"All of the adolescents possess a smartphone nowadays"*, which indicates that there are no impeders in the field of material resources because a device such as a smartphone, iPad or laptop is the only thing adolescents need to fill in the questionnaire. The determinant "information accessible about use of innovation" is also a facilitator because the professionals mentioned that they know where to find additional information.

The mentors indicated the determinant "material resources and facilities" also as facilitator by the following quote: *"Nowadays everyone has a mobile, so they can also fill in the questionnaire on their mobile. They do not need anything extra anymore"*.

#### 5.3.2 Impeders

The professionals mentioned that there are some impeding factors among the determinant "material resources and facilities". Three professionals mentioned that they depend on a good Wi-Fi connection, so the questionnaire works well and fast. Two of them experienced that the Wi-Fi connection did not work well and this affects the adolescents. The adolescents became impatient and were going to finish the questionnaire as quick as possible. One professional thinks it is handy to use a computer/tablet for the questionnaire, but these are not always available. Another impeding determinant is "information accessible about use of innovation". This is

substantiated by two professionals who declared that they do not know where to find additional information about the questionnaire.

An impeder according to the mentors is the “time available” to use the innovation. This is indicated among others by the following quote of a mentor: *“The adolescents will not read the extra information and so on during such a mentor class. They have to finish the questionnaire in a certain time period so they will first fill in all the questions quickly”*. So especially for the effectiveness of the extra functions time is an impeder. “Material resources and facilities” is also an impeder especially for the extra functions. According to the mentors it is not possible for the adolescents to for example chat with a professional due to the location and the moment, the classroom during a mentor class. One mentor declared that the adolescents would only use the possibility to chat with a professional if they are at home.

*Table 9: Determinants associated with organization, identified by the stakeholders and examples of associated quotes.*

Determinants mentioned	Example of a facilitating quote	Example of an impeding quote
Time available	-	<i>“Some students are done really fast, but others take a long time. The difference in time needed to fill in is quite big”</i> (mentor)
Material resources and facilities	<i>“Nowadays everyone has a mobile phone, wherein they can fill in the questionnaire. So, they do not need anything else”</i> (mentor)	<i>“To me it seems the easiest to use a computer or tablet for the questionnaire, but these are not always present”</i> (professional)
Info accessible about use of innovation	<i>“I know where I can find the information”</i> (professional)	<i>“Further on Mavim there is not yet information about the digital questionnaire”</i> (professional)

## 5.4 Similarities and differences between the stakeholders

By far, the most facilitating or positive quotes from the stakeholders are associated with the determinant “client satisfaction”. Most of the stakeholders agreed that the renewed questionnaire is more fun to fill in for the adolescents compared to the former paper-and-pencil administered questionnaire, which indicates that “client satisfaction” is a facilitator. Most facilitating quotes associated with client satisfaction came from the clients themselves. The professionals seemed to be more enthusiastic about the satisfaction of the adolescents than the adolescents themselves and the mentors. However still all of them mentioned that the adolescents thought it was quite fun to fill in the questionnaire and the questionnaire looks nice. Professionals and mentors can only mention what they saw, interpreted or expected from the adolescents about their satisfaction. This also applies for the determinants “client cooperation” and “relevance for client”. The determinant “client cooperation” was substantiated with 17 facilitating quotes. An important requirement for judging “client cooperation” as facilitator is that the adolescents fill in the questionnaire honestly and that they sit in a situation in where they have the feeling they can be honest. All the adolescents among the participants declared that they filled in the questionnaire by truth and these specific adolescents were satisfied about the situation. Most facilitating quotes associated with client cooperation came from the clients themselves. Another important facilitator is the “outcome expectations” from the

professionals' point of view. Especially most of the professionals really believe in the effectiveness of the tool.

The most striking impeder is the determinant "client cooperation", according to mentors and adolescents. Main cause among the adolescents is that they did not cooperate in the extra functions applied in the questionnaire and that some of them would not fill in the truth if they had a problem. They were not motivated to fill in the tips for others or did not read the extra information. Mentors believe that this is connected to the situation where the questionnaire is filled in. The adolescents influenced each other in different ways which had a negative effect on their cooperation. Another impeder from the adolescents' point of view is the "relevance for client". The questionnaire is not quite relevant, according to the adolescents because the questionnaire did not deliver them anything. They were already aware of their own health status and they would not ask the GGD for help if this was needed. An impeder from the professionals' point of view is "personal obligation", which really can affect the successful implementation in the end. The professionals declared that the overview of results or outcomes is not clear enough, while this was an expected advantage of the questionnaire in advance. Another impeder which influences the tasks which the professionals are responsible for is the "subjective norm", or the influence of important others on the use of the innovation. The mentors have an important role in the effectiveness of the questionnaire by sending the adolescents who have questions or want help in response to the questionnaire through to the GGD. Most mentors declared that they would initially not send the adolescents through to the GGD, but to their school's "zorgteam" (care team). This could have the consequence that the GGD professionals are not aware of certain problems of individual adolescents. This impeder could be related to the determinants "procedural clarity" and "knowledge". Not all of the mentors are clearly informed about the procedures during the contact moment of the GGD professionals with the adolescents, in this way the GGD is less 'present' in the heads of the mentors.

## 5.5 Recommendations

The stakeholders gave several recommendations about the determinants associated with the innovation, the adopting person and the organization. The complete set of recommendations can be found in appendix 8.

The stakeholders gave five recommendations associated with the innovation. To improve the procedural clarity, it should be said in advance that the adolescent should really fill in what he or she thinks about his or herself, and not what others think of them and not what they actually would want or see. The professionals gave two options for extra topics to ask about in the questionnaire: "sexting" and "bullying via social media". To make the questionnaire more relevant for the adolescents, a professional believes that it is important to only focus the questionnaire on the individual, especially by removing the function of giving tips to others. Another way to improve the relevance could be to sit "1 on 1" (professional and adolescent), because the questionnaire will probably be more effective for the professional as well as for the adolescent.

The stakeholders gave 34 recommendations in regard to the determinants associated with the adopting person. Especially about the determinant who included the most negative quotes: "client cooperation". Most stakeholders agreed that if the client cooperation should be optimized, the situation wherein the questionnaire is being filled in should change. The mentors recommended different, possibly better situations:

- *"I think you should sit in a classroom with a test setup, where the adolescents are separated from each other."*
- *"I think you should arrange that adolescents fill in the questionnaire in smaller groups and then really separated from each other."*

- *“I think it is good to let the adolescents fill in the questionnaire at home. They can fill in the questionnaire in a certain time period so they can choose a moment by themselves. I think at home they can fill in the questionnaire more calmly and they will be less influenced by others”.*

The adolescents agreed that it is better to not fill in the questionnaire in a busy class room. A recommendation from an adolescent: *“For example after a test, in this way we are already separated and it is really quiet. I think for me this should be the best situation to fill in the questionnaire”.*

Three recommendations were given associated with the organization. In regard to the time available a mentor recommended to use a test setup and that all the adolescents are obliged to stay at their table quietly for at least half an hour if they finished the questionnaire. Another way to tackle the time available, especially when it is really the purpose that adolescents do read the extra information, is to send an e-mail afterwards with the points of attention and the links to the extra information. In this way, the adolescents are able to read the information in their own time, for example at home. In the mentor class, the adolescents have no time to attentively read the information according to the mentor.

## **5.6 Youth web space framework**

The framework of Vodanovich, Rohde, Dong and Sundaram (2011) consists of five different dimensions which are important in the design of a web space for youth. The five dimensions are: personalized, interactive, intuitive, social and attractive. The stakeholders in this research confirmed that the renewed questionnaire takes these five dimensions into account by mentioning the following indications and statements:

- The questionnaire is personalized in different ways. A professional mentioned the fact that the adolescents get personal feedback and that they can choose by themselves if they want contact with the GGD. An adolescent mentioned that he or she liked the fact that they get personal points of attention during the questionnaire. These statements indicate the adjustment of the “personalized” dimension.
- The interactivity lays close to the personalization. The questionnaire is mainly interactive through the functions of giving tips and personal points of attention.
- The questionnaire can be seen as intuitive because the adolescents thought it was really easy to fill in, they did not need extra explanation. All the stakeholders mentioned that this renewed questionnaire fits well to the adolescents and their perceptions.
- The questionnaire is attractive through the design, which speaks out to the adolescents according to a professional. The adolescents confirmed that they liked the questionnaire and the doll on the screen, which makes the questionnaire quite fun to fill in.
- At last, the questionnaire is social because every subject also shows the average answer of similar adolescents. These adolescents thought this is really interesting and nice to see.

## **5.7 Positive health**

An important factor from GGD Twente in the renewed questionnaire is the implementation of the concept of positive health. The professionals are literally asked about how they thought the concept of positive health is implemented in the questionnaire. The professionals all agreed that the concept is mainly implemented through adding the question to the adolescents if they want to change their behavior or health status. They also agreed that the different dimensions of positive health are implemented and that the adolescents have to take their own health in consideration. However, they did not mention for example the way the questions are asked or the way of answering (without a scale from 1 to 10). This should give the adolescent less the idea of a good or wrong answer. Another notable statement which makes their



awareness of the implementation of positive health in CHC doubtful is that two professionals recommended to add the topics “sexting” and “bullying through social media”, which are problems on it’s own. This could indicate still think more problem focused instead of focusing on strengths of people and solutions.

## **5.8 Technical errors**

Two technical errors in the renewed questionnaire have occurred according to the stakeholders. Multiple professionals declared that the text of the questions is not always clear because some parts of the text is displayed over another part of text. Another technical problem occurred in the second beam (display of the answers of others), this was not yet a real view. This disappointed the adolescents because they mentioned that they were very curious to see the results of others. It could also have an effect on how the adolescents did answer the third beam because they could not compare themselves to others.

Although the technical functioning of the innovation is not mentioned as a determinant in the MIDI, technical errors in the functioning of the innovation can be an impeder for the implementation of the innovation.

This chapter presented the results of the interviews and the online focus group. The MIDI determinants order was used to organize the results and to give a clear overview of results.

## 6. Discussion

The research question of this study was: What are the facilitating and impeding determinants in the implementation of the renewed questionnaire developed by GGD Twente, which is applied in the contact moment between adolescents and CHC professionals on high schools, according to the stakeholders? The associated sub question was: To what extent are the conditions set by GGD Twente fulfilled according to the stakeholders? In this chapter these questions are answered, the strengths and limitations are presented and recommendations and a conclusion are given.

### 6.1 Implementation of the renewed questionnaire

Out of the results it becomes clear that both facilitating and impeding determinants could influence the implementation of the renewed questionnaire. The renewed questionnaire itself is the most important facilitator in the implementation. The stakeholders agreed that it is complete, easy to understand and it fits well to the users.

Despite this, there are a lot impeding factors found associated with the adopting person, in this case the adolescents. For a successful implementation of the renewed questionnaire, every impeding factor can cause problems. The adolescents have the biggest influence on the successful implementation because it is most important that the questionnaire is effective for them. The adolescents are in general quite satisfied about the questionnaire and have little to notice. But in fact, for the effective use of the questionnaire it is even more important that the adolescents cooperate well during filling in the questionnaire. If they do not cooperate well but they are satisfied, the implementation can be seen as unsuccessful. There are two main reasons why the cooperation of the adolescents is doubtful. The first reason is lack of motivation to fill in the questionnaire, especially the tips for others, and to read the extra information. They declared that they do see the usefulness of the functions and they think that others actually use these options but in fact none of the adolescents among the participants did. The second reason is that the adolescents declared that they would not fill in the truth if they would need help. This is in contradiction with the statements of the adolescents that they were totally honest. The problem is probably that all adolescents who participated in the interview had no problem, were not ashamed of their behavior and had nothing to hide, so it is likely that they had no problems with filling in the truth. In the end GGD Twente aims to receive honest answers of all adolescents, also the adolescents who have a problem, are ashamed or have something to hide. Especially the mentors and the adolescents themselves already mentioned that one reason to lie about the answers is that the adolescent did not fill in the questionnaire in a quiet, serious and private environment. If the adolescents would fill in the questionnaire in a different situation, where they feel familiar and where they cannot influence each other, the most important impeding factors would not be impeding factors.

From the professionals' and mentors' point of view there are some contradictions. First of all, the knowledge of the mentors about the renewed questionnaire, which the professionals (should) have provided them. Despite that the mentors have a clear picture in mind of what the procedures are, some of the mentors did not hear from the GGD professionals what was exactly expected from them. For a successful implementation, the procedures should be clear and adjusted among all the stakeholders. The communication between professionals and mentors can be optimized so the GGD professionals are more 'present' for the mentor and the mentor will have a positive influence on the use of the innovation. The professionals are well informed about the use and procedures of the renewed questionnaire by e-mail and by a meeting, but it is not clear where they can find additional information about the use of the innovation if they need this.

The professionals declared clearly that the questionnaire is too slow in the possibility to click further. This is caused because the text shows up letter by letter in 'reading speed'. According to the professionals, the adolescents became intrusive and wanted to click further, so they really recommend that it should become able to click further more quickly. However, the adolescents did not declare anything about this and did not complain about how long the filling-in process took. In a certain way, it forces the adolescent to read the text well and probably he or she will take more time to think about the question and their answer.

Another important factor which could have an impeding influence on the implementation is the procedural clarity for the professionals. One professional mentioned that it is hard to decide what to do if an adolescent declares that he or she does not want to change his or her behavior, but this behavior is indicated as problematic. GGD Twente does not have a protocol for this, it has to be a professional consideration. Either there is actually no protocol for the professionals about what they should do after they collected the completed questionnaires. It is not clear in what time period they have to read the outcomes and respond to them if necessary. For the adolescents it is also not clear what is going to happen after they completed the questionnaires. They declared in the interviews that they think the physician looks at it and concludes which adolescents have outstanding results and then maybe try to get in contact with them. It can have major consequences when there are serious issues and the professional signals this too late because he or she did not read the outcomes of the questionnaire directly. Besides this the trust of the adolescents can be harmed.

## **6.2 Youth web space framework and positive health**

The following conditions for the renewed questionnaire were set-up by GGD Twente:

- The questionnaire is web-based.
- The concept of positive health is implemented in the questionnaire.
- Elements of gamification are applied to make the questionnaire more attractive and fun to use.
- The questionnaire is interactive.

According to the results of the analysis by the youth web space framework by Vodanovich, Rohde, Dong & Sundaram (2011) it can be concluded that the stakeholders agreed that in a certain way the conditions are fulfilled in the questionnaire. However, the condition of "elements of gamification are applied" is not really confirmed by the stakeholders. They did confirm that the renewed questionnaire is more attractive and more fun to use, but it is not clear if the reason can be found in the elements of gamification. The only element of gamification is an animation which gives the questionnaire a video game look. It is doubtful if this is a convincing game element. According to Boendemaker, Boffo & Wiers (2015), elements of gaming could increase the motivation of adolescents to join interventions. In conclusion, to make the renewed questionnaire even more fun for the adolescents, more game elements should be added.

As mentioned in the results, chapter 5, it was stated by the professionals that the concept of positive health is implemented in the questionnaire by several elements. However, at this moment it is hard to conclude if the concept really works out in practice. To conclude if the concept of positive health is carried out really effectively in the questionnaire, further research in a later stage of the innovation process (continuation stage) should be done. The professionals recommended to add the topics "sexting" and "bullying through social media", which can be seen as problem focused and this does not fit in the concept of positive health. Better options could be topics such as "use of social media" and "online identity".

### 6.3 Comparison with literature

In 2009 the RIVM published a report (Dunnink, 2009) with advices for the execution of the adolescent contact moment. The RIVM described four options for the execution of the contact moment: regular preventive health indication by means of a consultation (1), triage contact moment (2), questionnaire + invitation on indication (3) and option 3 in combination a class given by the CHC (4). The E-MOVO is an example given by the RIVM of such a questionnaire in a digital form. The RIVM stated in the report that it is not clear if the use of questionnaires is enough to signal riskful adolescents (Dunnink, 2009). GGD Twente does not believe that the E-MOVO fits to both CHC tasks of monitoring on a collective level and individual screening and signaling riskful adolescents. They believe that for monitoring on a collective level, other questions are relevant than when the goal is to gain insight in the individual health states. The E-MOVO is used as a monitoring instrument and the renewed questionnaire is used to gain insight in the individual health states, by GGD Twente. Several GGD's have their own opinion about what is the best way to fulfill their legal tasks.

The adolescent contact moment in Amsterdam consists of the E-MOVO questionnaire, an introduction video and a chat possibility. A pilot study (Wisse, van Vuuren, & van der Wal, 2014) among 267 students (fourth class of high school) showed that after the contact moment 158 (out of 267) students were invited for a face-to-face or chat consultation and 132 students actually joined the consultation. Eventually 34 students were send through a specialist. The students were positive about the chosen method of the contact moment. However, although all the students invited for face-to-face consultation joined the consultation, only two out of 28 invited students for the chat consultations showed up. Therefore the chat consultation option was cancelled after the pilot study. Another conclusion was that students were invited for a consultation too fast by their alcohol consumption. In the end, according to the researchers of the pilot study, the chosen method of GGD Amsterdam in the contact moment in the fourth class seemed to fulfill the aims and seemed useful (Wisse, van Vuuren, & van der Wal, 2014). A reason why this method is not that effective in the Twente region could be the regional differences in health and behavior of the adolescents.

GGD Gelderland-Midden developed a quite similar questionnaire as GGD Twente, 'de gezondheidscheck', which is also web-based and uses a positive and solution-focused approach. This questionnaire is also a part of their adolescent contact moment. Research (van der Wijst, 2015) showed that for the adolescent contact moment of GGD Gelderland-Midden, including the questionnaire 'de gezondheidscheck', it is recommended to emphasize the role of the mentors and to provide the mentors with extra help for a successful implementation of the contact moment. This corresponds with the results of this research, about the renewed questionnaire of GGD Twente, and it points out even more that the mentors are an important stakeholder.

According to the literature described in the theoretical context, chapter 2, it can be concluded that the renewed questionnaire fits within the tasks of the CHC described in the basic program. The questionnaire helps the professionals to signal problems and most of the times the professionals can judge if extra help is needed.

### 6.4 Strengths and limitations of the study

One major strength of this study is that the opinions about the renewed questionnaire are collected from three different groups of stakeholders. It strengthens the discussion to compare the different opinions especially with judging determinants such as "client satisfaction", "client cooperation" and "relevance for client". If the participants would only be professionals and mentors the conclusion would be less strong because they say something about another group of persons, in this case

adolescents, and it is not clear what the adolescents think by themselves for real.

Another strength is the use of an online focus group, also because it is conducted on a secret Facebook page. If it had been a face-to-face focus group probably no professional would have been prepared to participate because they were in a busy time period. All of the professionals were already active on Facebook, so they knew how the platform worked and they did not have to make an account to participate.

A limitation in this research is that there is respondent bias among the respondent group adolescents. The researcher noticed that the adolescents were inclined to give social desirable answers, such as declaring that the questionnaire was good and nothing should change. They were also inclined to answer more positively towards questions about their cooperation because they were aware of the 'sponsor' of the research, GGD Twente. The researcher noticed these forms of bias by comparing answers of different questions. In the discussion section are these contradictory answers considered and discussed.

Another limitation is the fact that the adolescents among the participants only represent VWO and HAVO and no VMBO students, which may have caused selection bias. It was not possible to contact the adolescents directly which made the researcher dependent of others. It is unclear if this selection bias has affected the results.

A form of researcher bias was present by leading questions. Respondents did often not give extended answers which inclined the researcher to ask leading questions and confirmations of summaries given by the researcher. The researcher became aware of this after the first interviews and tried to keep the questions open and not leading.

The relevant text fragments out of the transcriptions have not been not coded by a second coder, which can be seen as a limitation. The main reason for not using a second coder is lack of time.

## **6.5 Future research**

For future research, it should be deeper investigated in which way the concept of positive health is implemented and if this agrees with the aims of GGD Twente, because at the moment positive health is a hot item in health care but also in the organization of GGD Twente. The health promoters have clear in mind how the positive health should work out but it is unclear to what extent this corresponds with the executive CHC professionals. Besides this, the effectiveness of the renewed questionnaire should be measured and investigated after it is fully implemented to conclude if the questionnaire is as effective as expected and if it is a significant improvement compared to the former questionnaire.

## **6.6 Practical recommendations**

The following practical recommendations are prepared for GGD Twente, based on the online focus group with CHC professionals and interviews with the adolescents and the mentors. These recommendations should help GGD Twente to successfully implement the questionnaire.

1. The CHC professional should take the adolescents separately, in a smaller group and a smaller room, with a strict test set-up. All the adolescents have to get the same amount of time to fill in the questionnaire and have to wait till this time is over before they leave.

2. After filling in the questionnaire, the adolescent should receive an e-mail with a summary of his and her results, the links with relevant extra information and the options to make an appointment with a GGD professional or chatting with a GGD professional.

3. The professionals should inform the mentors well about the renewed questionnaire, the procedure and the aims of the questionnaire. They should communicate about what happens if an adolescent comes to the mentor with a question or ask for help in response to the questionnaire.

4. A protocol should be made for the interpretation of the outcomes of the questionnaire and the responsibilities for the CHC professionals to read the outcomes in a short time period and get in contact with an adolescent if necessary. For doubtful cases or in situations where a professional does not know what to do, the professional should discuss the case with other experienced professionals.

5. The overview of outcomes or results should be more clear and easier to read for the professionals.

## **6.7 Conclusion**

It can be concluded that different determinants may positively or negatively affect the implementation of the renewed questionnaire, developed by GGD Twente to apply in the contact moment between adolescents and CHC professionals. The most important facilitators are associated with the innovation itself, which is overall an improvement compared to the former paper-and-pencil administered questionnaire, according to the stakeholders. The facilitator, outcome expectations, indicates that especially the professionals are really convinced of the possible effectiveness of the renewed questionnaire. Adolescents do like the questionnaire and are willing to cooperate. However, the questionnaire should be more effective if the adolescents should fill in the questionnaire in a situation wherein the adolescents sit separately, it is quiet and every adolescent stays for a certain time period. Mentors should be more involved in the process and more aware of the procedures. To make the questionnaire more relevant for the professionals the overview of results should be improved and a protocol should be made about the procedures after the professionals receive the completed questionnaires. The professionals are little aware of the positive health aspect in the questionnaire and their focus is still shifting from the WHO approach of health, which is problem focused, to the concept of positive health.

## References

- Backhaus, M., & Cerneus, M. (2015). Plan van aanpak online tool extra contactmoment adolescenten. Enschede: GGD Twente .
- Baily, J. (2008, February 27). First steps in qualitative data analysis: transcribing. *Family Practice*, pp. 127-131.
- Boendermaker, W. J., Boffo, M., & Wiers, R. W. (2015). Exploring Elements of Fun to Motivate Youth to Do Cognitive Bias Modification. *Games for Health Journal*, 434-443.
- Cerneus, M. (2016, September 21). Moderniseren zorg voor jeugd 12+ . 'Omdat het kan.'. Enschede: GGD Twente.
- Cerneus, M., & Backhaus, M. (2015). Plan van Aanpak online tool extra contactmoment adolescenten. Enschede: GGD Twente.
- Crone, E. (2008). Adolescentenbrein in beweging. In *Het puberende brein. Over de ontwikkeling van de hersenen in de unieke periode van de adolescentie.* (pp. 12-19). Bert Bakker.
- Deterding, S., Sicart, M., Nacke, L., O'Hara, K., & Dixon, D. (2011). Gamification. Using game-design elements in non-gaming contexts. *CHI*, 2425-2428.
- Dunnink, G. (2009). Advies Extra contactmoment in de leeftijdsperiode 12-19 jaar. Bilthoven: RIVM.
- Fleuren, M. A., Paulussen, T. G., Van Dommelen, P., & Van Buuren, S. (2014, October 26). Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *Int J Qual Health Care*, pp. 501-10.
- Fleuren, M., Wiefferink, K., & Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations. *International Journal for Quality in Health Care*, 107-123.
- Friese, S. (2014). *Qualitative Data Analysis with ATLAS.Ti*. London: SAGE Publications Ltd.
- GGD Twente. (2016). *Gezondheid, welzijn en leefstijl van jongeren in Twente E-MOVO 2015-2016*. Enschede: GGD Twente.
- Gill, P., Stewart, K., Treasure, E., & Chadwick, B. (2008). Methods of data collection in qualitative research: interviews and focus groups. *British Dental Journal*, 291-295.
- Huber, M., van Vliet, M., Giezenberg, M., Winkens, B., Heerkens, Y., Dagnelie, P. C., & Knottnerus, J. A. (2016). Towards a 'patient-centred' operationalisation of the new dynamic concept of health: a mixed methods study. *BMJ Open*.
- Lijadi, A. A., & van Schalwyk, G. J. (2015). Online Facebook Focus Group Research of Hard-to-Reach Participants. *International Journal of Qualitative Methods*.

- Mangunkusumo, R. T., Moorman, P. W., Van Den Berg-de Rooter, A. E., Van Der Lei, J., De Koning, H. J., & Raat, H. (2005). Internet-administered adolescent health questionnaires compared with a paper version in a randomized study. *Journal of Adolescent Health, 70*.e1-70.e6.
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport . (2016, augustus 1). Wet publieke gezondheid. Retrieved februari 20, 2017, from Overheid.nl: <http://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2016-08-01>
- NCJ. (2015, September). Landelijk professioneel kader Uitvoering basispakket Jeugdgezondheidszorg (JGZ). Retrieved from Nederlands Centrum Jeugdgezondheid: <https://assets.ncj.nl/docs/9c8aba38-2e8d-4fef-a346-ab7dab7f8bc3.pdf>
- Plochg, D., Juttmann, D., Klazinga, P., & Mackenbach, P. (2007). *Handboek Gezondheidszorgonderzoek*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Prensky, M. (2001). Digital Natives, Digital Immigrants Part 1. *Over the Horizon*, pp. Vol. 9 Issue: 5, pp. 1-6. Retrieved from Over the Horizon.
- RIVM. (2008, September 8). Jeugdgezondheidszorg in Nederland. Retrieved Februari 28, 2017, from <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/brochures/2008/09/08/folder-rivm-jeugdgezondheidszorg-in-nederland>
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations*. Fifth Edition. New York: Free Press.
- Stewart, K., Gill, P., Chadwick, B., & Treasure, E. (2008). Qualitative research in dentistry. *British Dental Journal, 235*-239.
- van de Looij-Jansen, P. M., & de Wilde, E. (2008). Comparison of Web-Based versus Paper-and-Pencil Self-Administered Questionnaire: Effects on Health Indicators in Dutch Adolescents. *Health Services Research, 1708*-1721.
- van der Wijst, A. (2015, Juni 22). Evaluatie naar implementatieproces 'Gezond leven? Check het even'. Utrecht.
- van Heerwaarden, Y. (2013). *De JGZ in beeld bij adolescenten. Samen bouwen aan gezondheid en gezond gedrag voor duurzame participatie van jongeren*. Utrecht: Nederlands Centrum Jeugdgezondheid (NCJ).
- van Steekelenburg, E., Kersten, I., & Huber, M. (2016). 'Positieve gezondheid' in Nederland. *Wie, wat, waarom en hoe? Een inventarisatie*. Amersfoort: Institute for Positive Health (IPH).
- Vandewater, E. A., & Lee, S.-J. (2009). Measuring Children's Media Use in the Digital Age. *PMC, 1152*-1176.
- Vereecken, C. A., & Maes, L. (2006). Comparison of a computer-administered and paper-and-pencil administered questionnaire on health and lifestyle behaviors. *Journal of Adolescent Health, 426*-432.



- Verharen, L. (2016, Februari 21). Gezond met sociaal werk. Marie Kamphuis lezing 2015. Maatwerk, pp. 2-6.
- Vodanovich, S., Rohde, M., Dong, C.-s., & Sundaram, D. (2011). Youth Web Spaces. Designing Interfaces as if Youth Mattered. HUMAN IT, 21-56.
- WHO. (1948, April 7). Constitution of the World Health Organization. Retrieved from World Health Organization:  
<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>
- Wisse, A., van Vuuren, C. L., & van der Wal, M. F. (2014, April 5). Implementatie adolescenten contactmoment in de Amsterdamse JGZ. JGZ Tijdschrift voor jeugdgezondheidszorg, pp. 26-30.
- ZonMw. (2014, december 1). Positieve gezondheid: 'focus op de kracht en eigen regie van mensen'. Retrieved from ZonMw:  
[https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Begip\\_Gezondheid/Factsheet\\_Positieve\\_gezondheid.pdf](https://www.zonmw.nl/fileadmin/documenten/Begip_Gezondheid/Factsheet_Positieve_gezondheid.pdf)

## Appendix 1      The CHC offer

<b>Development phases of children</b>	<b>Contacts CHC offered</b>
4th – 7th day	1 contact
2nd week – 7 months	6 contacts
7 – 12 months	3 contacts
1 – 4 years old (Toddler)	5 contacts + participation CHC to the (pre)school support network
4 – 12 years old (School child)	3 contacts + participation CHC to the school support network
12 – 18 years old (Adolescent)	2 contacts + participation CHC to the school support network
Special education (0 – 18 years)	Contacts depend on the phase of life of the child, pro-active and in collaboration with parent or child + participation CHC to the specialty school support network

*Table 1: Individual preventive activities: the CHC offer for every child in the Netherlands (NCJ, 2015).*

## Appendix 2      The MIDI determinants

Table 2: MIDI Determinants and description (Fleuren, Wiefferink, & Paulussen, 2004)

Determinants	Description
<i>Determinants associated with the innovation</i>	
1. Procedural clarity	Extent to which the innovation is described in clear steps / procedures.
2. Correctness	Degree to which the innovation is based on factually correct knowledge.
3. Completeness	Degree to which the activities described in the innovation are complete.
4. Complexity	Degree to which implementation of the innovation is complex.
5. Compatibility	Degree to which the innovation is compatible with the values and working method in place.
6. Observability	Visibility of the outcomes for the user, for example whether the outcomes of a particular treatment are clear to the user.
7. Relevance for client	Degree to which the user believes the innovation is relevant for his/her client.
<i>Determinants associated with the adopting person (user)</i>	
8. Personal benefits/drawbacks	Degree to which using the innovation has advantages or disadvantages for the users themselves.
9. Outcome expectations	Perceived probability and importance of achieving the client objectives as intended by the innovation.
10. Personal obligation	Degree to which the innovation fits in with the tasks for which the user feels responsible when doing his/her work.
11. Client satisfaction	Degree to which the user expects clients to be satisfied with the innovation.
12. Client cooperation	Degree to which the user expects clients to cooperate with the innovation.
13. Social support	Support experienced or expected by the user from important social referents relating to the use of the innovation (for example from colleagues, other professionals they work with, heads of department or management).
14. Descriptive norm	Colleagues' observed behavior, degree to which colleagues use the innovation.
15. Subjective norm	The influence of important others on the use of the innovation.
16. Self-efficacy	Degree to which the user believes he or she is able to implement the activities involved in the innovation.
17. Knowledge	Degree to which the user has the knowledge needed to use the innovation.
18. Awareness of content of innovation	Degree to which the user has learnt about the content of the innovation.
<i>Determinants associated with the organization</i>	
19. Formal ratification by management	Formal ratification of the innovation by management, for example by including the use of the innovation in policy documents.
20. Replacement when staff leave	Replacement of staff leaving the organization
21. Staff capacity	Adequate staffing in the department or in the organization

	where the innovation is being used.
22. Financial resources	Availability of financial resources needed to use the innovation.
23. Time available	Amount of time available to use the innovation.
24. Material resources and facilities	Presence of materials and other resources or facilities necessary for the use of the innovation as intended.
25. Coordinator	The presence of one or more persons responsible for coordinating the implementation of the innovation in the organization.
26. Unsettled organization	Degree to which there are other changes in progress that represent obstacles to the process of implementing the innovation, such as re-organizations, mergers, cuts, staffing changes or the simultaneous implementation of different innovations.
27. Information accessible about use of innovation	Accessibility of information about the use of the innovation.
28. Performance feedback	Feedback to the user about progress with the innovation process.
<i>Determinants associated with the socio-political context</i>	
29. Legislation and regulations	Degree to which the innovation fits in with existing legislation and regulations established by the competent authorities.

## **Appendix 3            Professionals information letter**

Information letter to the professionals about the use of Facebook for the online focus group

---

Beste jeugdarts/jeugdverpleegkundige,

Fijn dat u deel wil nemen aan deze online focus groep, en daarbij uw mening wilt geven over de nieuwe digitale vragenlijst van GGD Twente. Door middel van deze informatie wil ik u duidelijk maken wat ik van u verwacht tijdens het reageren op de vragen en wat u van mij kunt verwachten.

### **De vragenlijst voor de jongeren**

Om uw geheugen op te frissen en u een goed beeld te kunnen laten geven over de vragenlijst die voor de jongeren is ontwikkeld, kunt u de vragenlijst nogmaals bekijken via deze link: <https://ggd.gamifiedforms.nl/kids/>. Over deze digitale vragenlijst ga ik u een aantal vragen stellen.

### **Vriendenuitnodiging Facebook**

Om u toe te kunnen voegen als lid van de geheime Facebookgroep moet u met mij of Marlie Cerneus “vrienden” zijn op Facebook. U moet daarom een vriendenuitnodiging van één van ons accepteren als u nog geen vrienden met één van ons bent.

### **Uw privacy**

U bent akkoord gegaan met de voorwaarden van het privacyreglement Facebook tijdens het registreren op Facebook. Als u lid wordt van de geheime Facebookgroep voor deze online focusgroep kunt u ook de Facebookprofielen van de andere leden bekijken en zij kunnen uw profiel bekijken. Aangeraden wordt om na te gaan of u informatie of uw profiel hebt staan die u wellicht voor uzelf wilt houden.

De Facebookgroep voor deze online focus groep is een geheime groep. Dit betekent dat deze groep alleen vindbaar en zichtbaar is voor leden, de vragen en reacties kunnen alleen door leden gelezen worden en iedereen moet uitgenodigd worden door een lid om zelf lid te worden.

Er zullen geen vragen gesteld worden over persoonlijke informatie. Uw reacties worden geanonimiseerd gebruikt in het onderzoek en de resultaten zullen niet terug te leiden zijn naar een individu. Ten slotte zal er geen oordeel geveld worden over uw antwoorden.

### **Gedrag binnen de Facebookgroep**

Het is erg belangrijk dat vertrouwelijk blijft wie er meedoen aan de online focus groep en wat ieder zegt. Van de deelnemers aan deze groep wordt verwacht dat zij:

- Elkaars mening en privacy respecteren;
- Zoveel mogelijk antwoorden geven die aansluiten bij de vraag en passen bij het doel van de online focus groep;
- Geen persoonlijke en/of erg specifieke gegevens delen in de groep, zoals namen van scholen en leerlingen.

U kunt rechtstreeks antwoord geven op de vragen, maar u kunt ook reageren op de antwoorden van anderen in de groep. Er mag gediscussieerd worden in de groep. Het bestaan van de Facebookgroep

De Facebookgroep wordt verwijderd zodra er genoeg informatie verzameld is voor het onderzoek. Na het verwijderen van de groep zullen de berichten en uw antwoorden niet meer terug te vinden zijn.

**Tussentijds stoppen**

U mag altijd stoppen. U bent niet verplicht om alle vragen in te vullen. Wanneer u tussentijds de Facebookgroep wil verlaten kunt u uzelf afmelden. Het wordt op prijs gesteld als u mij hiervan op de hoogte brengt.

**Toestemming**

Door te reageren op de vragen in de Facebookgroep stemt u in met deelname aan het onderzoek. U verklaart hiermee ingelicht te zijn over de aard, methode, doel en belasting van het onderzoek.

**Vragen/opmerkingen**

Heeft u nog vragen of opmerkingen ter verbetering van de vragenlijst die u niet kwijt kon in de online focus groep dan kunt u deze mailen naar [n.c.kleingunnewiek@student.utwente.nl](mailto:n.c.kleingunnewiek@student.utwente.nl).

Met vriendelijke groet,

Noëlle Klein Gunnewiek  
*[n.c.kleingunnewiek@student.utwente.nl](mailto:n.c.kleingunnewiek@student.utwente.nl)*  
*Afstudeerder GGD Twente*  
*Master Health Sciences*  
*Begeleider GGD: Marlie Cerneus*

## **Appendix 4            Interview schedule adolescents**

### Interview adolescents

Moderator:    Noëlle Klein Gunnewiek  
Respondents: Students (adolescents age 14-16)  
Language:     Dutch  
Location:      [School student]  
Duration:      20 minutes  
Material:      Notebook, pen, IPad, Laptop

### **Fase 1: Introductie**

#### Doel

Voor mijn afstudeeronderzoek wil ik graag weten wat jullie van de nieuwe online vragenlijst vonden en of deze nieuwe manier van vragen stellen jullie bevalt. De GGD wil met deze vragenlijst bereiken dat jullie nadenken over jullie eigen gezondheid en eenvoudig om hulp kunnen vragen als dat nodig is. Daarnaast vraagt de GGD zich af of jullie het een beetje leuk vonden om de vragenlijst in te vullen. Tijdens dit interview zullen we het dus over deze onderwerpen hebben. De antwoorden moeten er uiteindelijk aan mee helpen dat de nieuwe online vragenlijst zo goed mogelijk kan worden ingezet tijdens het contactmoment in de klas met de GGD.

#### Vertrouwelijkheid

De verzamelde data wordt alleen voor dit onderzoek gebruikt. De antwoorden die jullie geven worden anoniem gemaakt, zodat verder niemand weet wie welke antwoorden gegeven heeft.

#### Opnames

Dit interview wordt opgenomen met een IPad en laptop. De data die hiermee wordt verzameld, wordt alleen voor dit onderzoek gebruikt.

#### Duur

Het interview zal maximaal 25 minuten duren.

#### Screenshots

Om je geheugen op te frissen over de vragenlijst en alle functies die er in voor komen heb ik een aantal screenshots uitgeprint. [screenshots laten zien] Je mag deze bekijken wanneer je wil tijdens het interview.

## **Fase 2: Algemeen**

1. Wat vind je over het algemeen van de vragenlijst?
2. In hoeverre vind je de vragenlijst makkelijk of moeilijk te begrijpen?
3. Wat vind je van het aantal vragen dat gesteld is?
4. Wat vind je van een online vragenlijst in plaats van een papieren vragenlijst?
5. Hoe denk je over de functies zoals dat je tips kon geven aan leeftijdsgenoten, extra informatie en aandachtspunten tussendoor kreeg?

## **Fase 3: Gezondheid**

6. Vind je dat de GGD door het invullen van de vragenlijst een goed beeld van jouw gezondheid volgens jou? Waarom?
7. Ben jij door het invullen van de vragenlijst meer stil gaan staan bij je eigen gezondheid?
8. Stel je wil graag hulp. Waarom zou jij wel/niet gebruik maken van de mogelijkheid om hulp te vragen aan de GGD na het invullen van de vragenlijst?

## **Fase 4: Contactmoment**

9. Wat vond je van de situatie of de omgeving waarin jij de vragenlijst hebt ingevuld?
10. In welke situatie of omgeving zou je de vragenlijst het liefst in willen vullen?
11. Welke regels zouden er volgens jou gesteld moeten worden rondom het invullen van de vragenlijst?

## **Fase 5: Uitkomst**

12. Wat vind je van de uitkomst die uit de vragenlijst kwam? (Niet inhoudelijk)
13. Wat heeft het invullen van de vragenlijst jou opgeleverd?
14. Wat gebeurt er volgens jou met de ingevulde vragenlijsten?

## **Fase 6: Afronding**

15. Zijn er nog onderwerpen of vragen die je gemist hebt in de vragenlijst? Zo ja, welke?
16. Zijn er onderwerpen of vragen die je overbodig vond? Zo ja, welke?
17. Hoe zou de GGD de vragenlijst nog beter kunnen maken?
18. Heb je de vragenlijst helemaal eerlijk in kunnen vullen?

### Mogelijkheid tot aanvulling

Ik heb in principe alle vragen gesteld, dus het interview is bijna klaar. Heb jij nog aanvullingen of opmerkingen die misschien relevant zijn voor mijn onderzoek?

### Bedanken

Heel erg bedankt voor je medewerking [overhandigen bioscoopbon].

---



## **Appendix 5            Interview schedule mentors**

### Interview Mentors

Moderator:    Noëlle Klein Gunnewiek  
Respondent:   Class mentors  
Language:     Dutch  
Location:      De Thij  
Duration:      20 minutes  
Material:      Notebook, pen, IPad, Laptop

### **Fase 1: Introductie**

#### Doel

Voor mijn afstudeeronderzoek wil ik graag weten wat u denkt dat uw rol is tijdens het invullen van de vragenlijst en wat u in het algemeen van de vragenlijst vindt. De GGD wil met deze vragenlijst bereiken dat de jongeren gaan nadenken over hun eigen gezondheid en eenvoudig om hulp kunnen vragen als dat nodig is. Aan de hand van de vragenlijst moet de jeugdarts goed kunnen beoordelen of een vervolgspraak nodig is. Daarnaast moet de vragenlijst een beetje leuk zijn om in te vullen. Uw antwoorden helpen er aan mee zodat de vragenlijst uiteindelijk zo effectief mogelijk ingezet kan worden.

#### Opnames

Dit interview wordt opgenomen met een laptop en een Ipad (controle). De data die hiermee wordt verzameld, wordt alleen voor dit onderzoek gebruikt.

#### Vertrouwelijkheid

De verzamelde data wordt alleen voor dit onderzoek gebruikt. De antwoorden die jullie geven worden anoniem gemaakt, zodat verder niemand weet wie welke antwoorden gegeven heeft.

#### Duur

Het interview zal maximaal 20 minuten duren.

#### Informed consent

Ik wil u vragen om een informed consent formulier te tekenen waarin u een toestemmingsverklaring tekent.

#### Screenshots

Om u een goed beeld van de vragenlijst te geven laat ik u na de 1e vraag screenshots van de vragenlijst zien.

## **Fase 2: Vragen**

1. In hoeverre bent u bekend met de nieuwe online vragenlijst?
  - Screenshots laten zien
2. Wat is uw taak volgens u rondom het contactmoment waarin de vragenlijst van GGD Twente wordt ingevuld?
  - En is het voor u duidelijk hoe uw taak staat in verhouding met de professional van de GGD die aanwezig is, wie doet wat?
  - Hoe vindt u dat dit verlopen is tijdens het invullen van de vragenlijst waarbij u aanwezig bent geweest?
3. In hoeverre vindt u het duidelijk wat er van u als docent/mentor verwacht wordt tijdens het invullen van de vragenlijst?
  - Werd er van te voren duidelijk tegen u verteld wat er gaat gebeuren en wat er van u wordt verwacht vanuit de GGD?
4. Stel u voor dat een scholier na het invullen van de vragenlijst bij u komt met een hulpvraag, wat doet u hiermee?
5. In hoeverre vindt u deze nieuwe versie van de vragenlijst goed aansluiten bij de scholieren in vergelijking met de voormalige, papieren vragenlijst?
  - En inhoudelijk / qua vormgeving gezien?
6. Denkt u dat de scholieren naar aanleiding van de vragenlijst eerder om hulp zullen vragen? Waarom?
  - Denkt u dat het ook een goede optie is om deze vragenlijst thuis in te laten vullen?
  - Heeft u tijdens het invulmoment in de klas nog opvallendheden gezien over het alleen en serieus invullen?

## **Fase 3: afronding**

### Mogelijkheid tot aanvulling

Ik heb in principe alle vragen gesteld, dus het interview is bijna klaar. Heeft u nog aanvullingen of opmerkingen die misschien relevant zijn voor mijn onderzoek?

### Bedanken

Heel erg bedankt voor uw medewerking.

## Appendix 6 Online focus group schedule professionals

### Online focus group professionals

Post on:	Nr.	Question	Determinant
15-05	1 A	Gebuikt u de nieuwe digitale vragenlijst momenteel tijdens het contactmoment adolescenten? Waarom wel/niet?	Self-efficacy, personal benefits/drawbacks, personal obligation
15-05	1 B	Welke voor- en nadelen heeft het gebruik van de nieuwe digitale vragenlijst voor u als professional?	Personal benefits/drawbacks
15-05	1 C	In hoeverre vindt u dat u goed bent ingelicht over (het gebruik) van de nieuwe digitale vragenlijst? Weet u waar u meer informatie kunt vinden?	Information accessible about innovation use
16-05	2 A	Wat vindt u van de inhoud en de functionaliteiten van de nieuwe digitale vragenlijst (in vergelijking met de voormalige papieren vragenlijst)?	Time available, procedural clarity, completeness, compatibility, personal benefits/drawbacks, outcome expectations, personal obligation
16-05	2 B	Wat vindt u van de vormgeving van de nieuwe digitale vragenlijst (in vergelijking met de voormalige papieren vragenlijst)?	Compatibility, relevance for client
16-05	3	Welke vragen/onderwerpen kunnen volgens u nog toegevoegd worden? Welke vragen/onderwerpen kunnen volgens u weggelaten worden?	Completeness
17-05	4 A	Welke acties moet u volgens u uitvoeren tijdens het afnemen van de digitale vragenlijst?	Procedural clarity, subjective norm
17-05	4 B	Wat zijn volgens u de taken van de mentor/docent tijdens het afnemen van de digitale vragenlijst?	Procedural clarity
17-05	5	Denkt u dat de jongeren door middel van deze digitale vragenlijst daadwerkelijk om hulp vragen als dit nodig is? Waarom?	Relevance for client, outcome expectations
18-05	6 A	Vindt of denkt u dat u naar aanleiding van de ingevulde digitale vragenlijsten een goed beeld heeft van de individuele adolescent? Waarom wel/niet?	Outcome expectations, personal obligation
18-05	6 B	Vindt of denkt u dat u naar aanleiding van de ingevulde digitale vragenlijsten goed kan bepalen of het nodig is om iemand uit te nodigen voor een vervolgesprek? Waarom wel/niet?	Outcome expectations, personal obligation
18-05	7	GGD Twente heeft met het vernieuwen van de vragenlijst ook rekening gehouden met het concept positieve	Knowledge, awareness of content of innovation

		gezondheid. Hoe wordt volgens u het concept van positieve gezondheid toegepast in de vragenlijst?	
--	--	---	--

## Appendix 7 Full interview and focus group transcripts

Quotes from the stakeholders, ordered by the MIDI determinants.

Professionals	
Determinant	Facilitators
<i>Determinants associated with the innovation</i>	
1. Procedural clarity	De werkwijze is duidelijk.
2. Correctness	Ik vind de inhoud van de vragen prima! Goede inhoud van de vragen.
3. Completeness	Ik vind de vragen prima, kan er zo geen bedenken die toegevoegd moeten worden. Er worden voldoende vragen gesteld over positieve gezondheid waardoor de pubers hierover ook bewust kunnen nadenken.
4. Complexity	De vragenlijst is makkelijker om in te vullen.
5. Compatibility	Ik vind de vragen beter passen qua inhoud. Ik vind deze vragenlijst veel beter aansluiten bij de doelgroep. Het is praktisch in te vullen tijdens de les.
7. Relevance for client	Ik vind deze vragenlijst veel beter aansluiten bij de doelgroep. Ik vind het mooie van deze lijst dat ze zelf een terugkoppeling krijgen en dan nog kunnen beslissen of ze contact willen al dan niet en waar ze terecht kunnen voor info.
	De leerlingen worden tijdens de digitale vragenlijst meer gestimuleerd om over hun eigen situatie na te denken en over hoe ze bepaalde aspecten in hun leven zouden willen zien en daardoor mogelijk ook eerder gaan kijken naar mogelijkheden om dit te bereiken (door bij ons aan de bel te trekken of door naar de aangereikte sites te gaan).
	Jongeren weten in ieder geval waar ze terecht kunnen en met welke onderwerpen.
<i>Determinants associated with the adopting person</i>	
8. Personal benefits/drawbacks	Het kost minder papierwerk. Ik heb minder gesleep met papierwerk, het hoeft niet meer door de mentor verzameld te worden en wij hoeven de vragenlijsten niet meer op te halen. De uitkomst is overzichtelijker.
9. Outcome expectations	Goed om aan de leerlingen te vragen wat ze zouden willen bereiken om de verschillende gebieden: mogelijk motiveert hen dit om iets met het onderwerp te gaan doen. Feedback is mooi hopelijk zet ze dat aan het denken. Leerlingen worden tijdens de digitale vragenlijst meer gestimuleerd om over hun eigen situatie na te denken en over hoe ze bepaalde aspecten in hun leven zouden willen zien en daardoor mogelijk ook eerder gaan kijken naar mogelijkheden om dit te bereiken (door bij ons aan de bel te trekken of door naar de aangereikte sites te gaan).
	Zij worden in ieder geval aan het denken

	gezet, door de onderwerpen die aan de orde komen. Het hangt er vanaf of en op welke wijze zij hulp zullen vragen.
	Jongeren weten in ieder geval waar ze terecht kunnen en met welke onderwerpen. Ik denk dat een jongere die al met vragen rond loopt door de vragenlijst laagdrempelig aan kan geven of ze een afspraak willen.
	Gevoelsmatig denk ik dat leerlingen de lijst vaker naar waarheid zullen invullen omdat er minder mensen kunnen meekijken tijdens het digitaal invullen.
	Ik denk dat de leerlingen om hulp zullen vragen als dit nodig is. Ze krijgen hier voldoende ruimte voor om dit aan te geven.
10. Personal obligation	Ik heb voldoende beeld van de individuele adolescent naar aanleiding van de ingevulde vragenlijsten.
	Het zijn goede vragen. Ik vind het prettig dat er gebruik wordt gemaakt van een schaal. Wanneer leerlingen dan aangeven wat ze zouden willen bereiken op een bepaald gebied heb ik een indicator of ze de vraag serieus hebben beantwoord.
	Aan de hand van de digitale vragenlijst kan goed worden bepaald of het nodig is om iemand uit te nodigen voor een vervolg gesprek. Met behulp van de score lijst en hetgeen bij ons bekend is (in Mlcas). Onze ervaring is dat het vaak leerlingen zijn die al in beeld zijn. Via de app wordt er contact gelegd voor een eventueel vervolg.
	Ik vind dat er voldoende informatie door de leerling wordt gegeven om te bepalen of ik hem of haar moet uitnodigen voor een vervolgg gesprek.
11. Client satisfaction	De vormgeving van de vragenlijst is leuk! Niets over op te merken.
	De vragenlijst is veel mooier en aansprekender.
	Het poppetje spreekt erg aan.
	De vragenlijst is mogelijk ook laagdrempeliger voor jongeren en de privacy is beter gewaarborgd doordat leerlingen/leerkrachten minder makkelijk kunnen meekijken.
	Leerlingen vinden het vaak leuker om digitaal bezig te zijn.
	De vragenlijst is leuker om in te vullen voor de leerlingen.
	Het design is mooi, ook niet te druk.
12. Client cooperation	De leerlingen worden tijdens de digitale vragenlijst meer gestimuleerd om over hun eigen situatie na te denken en over hoe ze bepaald aspecten in hun leven zouden willen zien en daardoor mogelijk ook eerder gaan kijken naar mogelijkheden om dit te bereiken (door bij ons aan de bel te trekken of door naar de aangereikte sites te gaan).

13. Social support	De mentor heeft de taak om rust te bewaren en overzicht. Soms ook een leerling begeleiden die het moeilijk heeft of weerstand heeft.
	De mentor houdt zich bezig met de opstelling van de leerlingen (zoals tijdens een toets), rust bewaren.
	De mentor kent de klas het beste, ik vraag altijd of ze er bij blijven.
	Het is belangrijk dat de mentor erbij is en de rust bewaard. Voor de inhoudelijke zaken zijn wij weer belangrijker, want sommige leerlingen willen de inhoud van de vragen niet delen met hun mentor. De mentor kan verder veel info geven over de klas en over de bijzondere leerlingen.
17. Knowledge	Ik ben goed geïnlicht door Marlie via de mail.
	Ik ben goed geïnformeerd.
	Ik heb veel informatie en terugkoppeling gekregen van Marlie.
18. Awareness of content of innovation	In de vragenlijst zie ik dat er wat is gedaan met positieve gezondheid, met name door de vraag wat leerlingen zouden willen bereiken op bepaalde terreinen. Hiermee wordt aangegeven dat jongeren zelf invloed hebben op hun gezondheid. Ook zitten de verschillende peilers verwerkt in de vragen.
	Ik zie positieve gezondheid terug in vragenlijst, mede door stukje eigen regie bij de vragen. Zelf kijken naar je gezondheid en aangeven wat je wil bereiken.
<b>Determinants associated with the organisation</b>	
24. Material resources and facilities	Alle leerlingen beschikken tegenwoordig over een smartphone.
27. Information accesible about use of innovation	Als ik info nodig heb vraag ik het aan een collega.
	In de mails van Marlie kan ik het een en ander terugvinden.
	Ik weet waar ik de info kan vinden.
<b>Determinant</b>	<b>Impeders</b>
<b>Determinants associated with the innovation</b>	
1. Procedural clarity	Soms wordt er wel een probleem beschreven, maar wil diegene geen hulp. Wat dan?
	Wij moeten in de voorbereiding aangeven dat er wifi nodig is en dat leerlingen hun telefoon nodig hebben. Ter plekke uitleg geven, nadruk op privacy. Zo nodig leerlingen helpen met opstarten. Rondlopen om vragen te beantwoorden.
	Wij moeten uitleg geven over doel, privacy, werkwijze, vervolg, etc.
	Tijdens het afnemen: zorgen wij voor voldoende privacy en rust in de klas. Rondlopen voor evt vragen.
3. Completeness	De toelichting, of de "gewenste score" vind ik niet in alle gevallen relevant. Ik bedoel hiermee de derde schuifbalk. Ik weet niet meer in welk gevallen exact.

4. Complexity	Wij zien de digitale versie wel zitten maar vragen os af of de vragen niet te moeilijk zijn. [school waar adolescenten de Nederlandse taal niet eigen zijn]
5. Compatibility	Wij hebben er nog gen gebruik van gemaakt omdat wij op de [naam school] zitten en de jongeren de taal niet eigen zijn.
6. Observability	Het valt mij op dat het poppetje achter zijn oor krabt na het invullen van de vraag. Dit zou kunnen worden opgevat als dat ze een verkeerd/afwijkend antwoord hebben gegeven.
7. Relevance for client	Ik merk dat leerlingen nauwelijks iets invullen bij de feedbackfunctie, ik denk dat dit ook niet (altijd) relevant is.
	Ik merkte dat bij de vragen dat de leerling "advies" moet geven over hoe om te gaan met bepaalde dingen, (roken/alcohol/gezondheid) ze daar hun antwoord afraffelen.
<i>Determinants associated with the adopting person</i>	
8. Personal benefits/drawbacks	Het digitale overzicht wat ik er van kreeg vond ik lastig uit te lezen.
	Het werken ermee en vooral de resultaten inzichtelijk krijgen vond ik lastig in verband met de kinderziektes.
	Het is minder makkelijk een overzicht te verkrijgen per klas.
	Ik heb de tijdsbesparing nog niet ervaren, omdat het nu heel lastig uit te lezen is. En het ook veel tijd kost om het af te nemen.
	Het kan nog niet in het digitaal dossier worden ingevoegd.
9. Outcome expectations	Niet alle leerlingen vullen de vragen waarheidsgetrouw in. Bij sommigen zal het een beeld geven, bij anderen niet.
10. Personal obligation	Ik denk niet dat ik een goed beeld van de individuele adolescent krijg. Niet alle leerlingen vullen de vragen waarheidsgetrouw in. Bij sommigen zal het een beeld geven, bij anderen niet.
	Ik vind het soms lastig om te bepalen of ik iemand uit moet nodigen voor een vervolgesprek. Als een leerling zelf een hulpvraag heeft is het helder. Maar soms wordt er wel een probleem beschreven, maar wil diegene geen hulp. Wat dan?
	Alleen de uitdraai van de resultaten kan overzichtelijker.
	Ik vind dat het uitlezen van de resultaten praktischer moet worden, zodat je in 1 oogopslag de "afwijkende" antwoorden in kunt zien. Nu is dat nog te onduidelijk.
	Het werken ermee en de resultaten inzichtelijk krijgen vond ik lastig ivm de kinderziektes.
12. Client cooperation	Ik vind dat het erg lang duurt voordat de vraag zichtbaar/uitgetypt is.
	Ik merk dat de leerlingen hem wel erg lang



	vinden, dat werkt demotiverend.
	Ik merk dat leerlingen nauwelijks iets invullen bij de feedbackfunctie.
	Ik merkte dat bij de vragen dat de leerling "advies" moet geven over hoe om te gaan met bepaalde dingen, (roken/alcohol/gezondheid) ze daar hun antwoord afracfelen.
	Een goedwerkende WiFi en een snelwerkende vragenlijst is ook van belang. Wanneer dat niet het geval is, merkte ik dat de leerlingen snel ongeduldig worden en de vragen gaan afracfelen.
	Ik heb een keer gehad dat de mentor weg ging en de hele klas stond op stelten. Leerlingen kennen jou niet en gaan toch uitproberen.
13. Social support	Ik heb een keer gehad dat de mentor weg ging en de hele klas stond op stelten. Leerlingen kennen jou niet en gaan toch uitproberen. Dus mentor voor de orde en rust.
<i>Determinants associated with the organisation</i>	
24. Material resources and facilities	We doen nu de kahoot quiz op de mobiel, dit geeft wel vaker problemen, internet verbinding die uit valt.
	Het lijkt mij handig om dit op een computer/tablet te doen maar deze zijn niet altijd voor handen.
	Je bent afhankelijk van goedwerkende WiFi en een vragenlijst die duidelijk is en snel moet werken.
	Een goedwerkende WiFi en een snelwerkende vragenlijst is van belang. Wanneer dat niet het geval is, merkte ik dat de leerlingen snel ongeduldig worden en de vragen gaan afracfelen.
27. Information accessible about use of innovation	Waarschijnlijk staat er informatie op mavim? Heb hier nog niet naar gezocht.
	Verder op mavim staat info ado cm volgens mij nog niet over digitale vragenlijst.
<b>Mentors</b>	
<b>Determinant</b>	<b>Facilitators</b>
<i>Determinants associated with the innovation</i>	
1. Procedural clarity	Ik denk dat ik als mentor vooral de taak heb dat leerlingen hem invullen, serieus invullen, en dat ze zich op het moment van invullen niet laten beïnvloeden door hun klasgenoten.
	Wat we nu gedaan hebben is eigenlijk gewoon uitleggen waar het voor is, helpen als dat nodig is of als ze iets niet begrijpen en verder was volgens mij onze taak niet dat ik echt heel veel dingen moest toevoegen.
	Wat ik wel prettig vond is dat de mensen van de GGD ons wel meenemen en afstemmen met ons wat de bedoeling is en wat ze gaan doen.
	Eigenlijk is het contact met de GGD en beetje langs mij heen gegaan omdat de

	andere mentor dit deed, maar de GGD gaf gewoon duidelijk aan dat zij de vragenlijst afnemen en dat het nog een pilot was, dat werd wel goed uitgelegd.
	Onze taak is het overzicht bewaren en even een introductie en voorstellen en kijken of de leerlingen goed bezig zijn. Als er echt dingen op dat moment niet goed lopen dan grijpen wij in.
	Ik vind het wel mijn taak om ze erop te wijzen dat het belangrijk is dat het serieus wordt ingevuld en dat ze het voor zichzelf moeten invullen. En niet de hele tijd bij elkaar kijken, wat ze wel geneigd zijn om te doen bij enquêtes. Dus daar zou ik van te voren wel even aandacht aan besteden. Op het moment van invullen zeg ik dat dan ook af en toe. Op die manier probeer ik ze te motiveren om het ook serieus in te vullen.
5. Compatibility	Het past beter bij de leerlingen van nu, die digitale vragenlijst. Het past beter bij hun belevingswereld. Ik denk dat daardoor de GGD ook als een meer progressieve organisatie overkomt.
	Een leerling is alleen bereid om iets te veranderen als hij het zelf ook als een probleem ervaart. Dus die schuifbalk van wil je wat veranderen aan je gedrag vind ik wel een sterke toevoeging.
	Het sluit goed aan bij de leerlingen, ze vonden het ook wel echt leuk om het digitaal te doen.
7. Relevance for client	Een leerling is alleen bereid om iets te veranderen als hij het zelf ook als een probleem ervaart. Dus die schuifbalk van wil je wat veranderen aan je gedrag vind ik wel een sterke toevoeging.
	Ik denk dat het wel goed afgestemd is op de individuele leerling.
<i>Determinants associated with the adopting person</i>	
9. Outcome expectations	Ik denk dat de leerlingen wel eerder contact met de GGD opnemen naar aanleiding van deze vragenlijst, dat komt ook doordat de GGD artsen in de les zijn geweest. Ze weten dat er iemand is en ze weten dat ze ergens terecht kunnen.
	Ik denk dat de leerlingen door de vragenlijst misschien wel even bewust worden van bepaalde dingen dat ze denken van misschien moet ik daar toch wel wat mee of wil ik daar toch wel wat mee.
	Je krijgt wel een redelijk indicatie van de leerling.
	De leerlingen krijgen dan een beetje een beeld ook voor zichzelf van waar ze staan.
	Misschien komen ze ergens achter waarvan ze niet wisten dat het een probleem was.
	De leerlingen worden er meer bewust van dat de GGD er voor ze is, ze hebben ook in maart een GGD les gehad dus dan hebben

	ze ze dus twee keer in korte tijd gezien. Ik denk dat dat wel iets meer bewustzijn kweekt.
	Ik kan me wel voorstellen dat sommige leerlingen zich misschien realiseren dat ze een probleem hebben of dat er iets anders dan anders is, dus ik kan me wel voorstellen dat ze zich bewust worden van het probleem en dat ze daardoor misschien ook uiteindelijk sneller hulp vragen. Misschien niet direct, het kan ook best nog maanden duren misschien, maar het kan wel een trigger zijn om überhaupt er eens over na te denken of om er eens met iemand over te praten.
10. Personal obligation	Wij als mentoren weten welke leerlingen snel de neiging hebben om te gaan kletsen met anderen, dus ik denk dat wij wel goed in de peiling hebben van oh we moeten even opletten dat die het echt zelf invult.
	Ik vind het wel mijn taak om ze erop te wijzen dat het belangrijk is dat het serieus wordt ingevuld en dat ze het voor zichzelf moeten invullen. En niet de hele tijd bij elkaar kijken, wat ze wel geneigd zijn om te doen bij enquêtes. Dus daar zou ik van te voren wel even aandacht aan besteden. Op het moment van invullen zeg ik dat dan ook af en toe. Op die manier probeer ik ze te motiveren om het ook serieus in te vullen.
	Ik vind het heel belangrijk dat ik weet waar het over gaat en waar de leerlingen mee bezig zijn.
	Ik vind het fijn dat ik er ook bij ben zodat ik weet wat er besproken wordt zodat ik ook de leerlingen eventueel als er wat aan de hand is, dat ik ook kan zeggen van goh je hebt nu dat gehoord, misschien is dat een optie of idee.
11. Client satisfaction	Het spreekt wel aan, vooral die poppetjes. Volgens mij deden die poppetjes ook nog dingen, dat vinden ze dan wel interessant. En ik denk dat ze het prettig vinden dat ze de balkjes zelf kunnen verschuiven, dat geeft voor hun wel een beetje vrijheid en ze hoeven niet te twifelen van kies ik voor 2 of 3, ze kunnen het gewoon zelf op een plek zetten die ze goed vinden.
	Ik vond dat de leerlingen er best wel makkelijk en open in waren.
	De leerlingen vinden het wel leuk om te doen.
	De vormgeving is goed en de vragen zijn prima dus op zich is de structuur heel mooi.
12. Client cooperation	Het past beter bij de leerlingen van nu, die digitale vragenlijst. Het past beter bij hun belevingswereld. Ik denk dat daardoor de GGD ook als een meer progressieve organisatie overkomt.
	Een leerling is alleen bereid om iets te veranderen als hij het zelf ook als een

	probleem ervaart. Dus die schuifbalk van wil je wat veranderen aan je gedrag vind ik wel een sterke toevoeging.
13. Social support	Ik vond de instructie van de GGD wel duidelijk.
	Voor mijn gevoel is de professional van de GGD juist op dat moment het gezicht van de GGD, die vertrouwen moet uitstralen van ja als je iets hebt, dan blijft het bij mij. En dan is het zeg maar betrouwbaar en dat ze open staat om die leerling bij zich te krijgen. Dat is best een moeilijke opgave, want je hebt natuurlijk maar heel kort contact als GGD arts met de leerlingen.
	Ik denk dat het belangrijk is dat degene van de GGD benadrukt dat de leerlingen het individueel maken en dat ze apart gaan zitten, maar wij als mentoren weten welke leerlingen snel de neiging hebben om te gaan kletsen met anderen, dus ik denk dat wij wel goed in de peiling hebben van oh we moeten even opletten dat die het echt zelf invult.
15. Subjective norm	Als de leerling een hulpvraag heeft wat niet zo heftig is en waarvan ik denk dat ik dat zelf op kan lossen dan doe ik dat zelf. Als het wel iets heftigs is waarvan we vinden dat het betrouwbaar is en bij de GGD arts hoort, dan zal ik doorverwijzen naar de GGD arts, vooral als het voortvloeit uit de vragenlijst.
	Als ik een leerling kan helpen dan zou ik dat doen en anders zou ik die zeker doorsturen naar een van de GGD artsen en verpleegkundigen.
	Ik ga met de leerling in gesprek, vraag wat er aan de hand is en dan verwijs ik eventueel door naar de GGD, als het met de vragenlijst te maken heeft of als het echt zo'n vraag is.
17. Knowledge	Ik vond de instructie van de GGD wel duidelijk.
	Eigenlijk is het contact met de GGD en beetje langs mij heen gegaan omdat de andere mentor dit deed, maar de GGD gaf gewoon duidelijk aan dat zij de vragenlijst afnemen en dat het nog een pilot was, dat werd wel goed uitgelegd.
<i>Determinants associated with the organisation</i>	
24. Material resources and facilities	Tegenwoordig heeft iedereen wel een mobiel enzo, dan kan je het ook op een mobiel invullen neem ik aan. Dus ze hebben helemaal niks meer extra nodig.
Determinant	Impeders
<i>Determinants associated with the innovation</i>	
1. Procedural clarity	Ik heb gewoon gezegd van ga zitten en de plekken en dat soort dingen. Ik wist dat de GGD hem af zou nemen, dat was mij alleen duidelijk.
	Ik wist eigenlijk alleen dat de GGD langs zou komen.

	De GGD gaf alleen aan van we nemen de vragenlijst af en die is dit keer digitaal dus het is wat anders. Het was wel helder maar wat precies, ja het is altijd met dat soort gastdingen, je bent er als docent gewoon om te ondersteunen ga ik dan vanuit.
5. Compatibility	Ik denk dat sommige leerlingen dit héél kinderachtig vinden, die poppetjes. Dat ze denken ja sorry ik ben toch geen 11, dat ze daar weerstand van krijgen.
7. Relevance for client	Er zijn wel meer enquêtes, niet van de GGD maar van andere partijen. Soms zijn het er best veel achter elkaar en dan word je daar ook een beetje enquêtemoe van, de leerlingen ook.
<i>Determinants associated with the adopting person</i>	
9. Outcome expectations	Ik vraag me af om leerlingen eerder om hulp zullen vragen naar aanleiding van de vragenlijst.
	Ik denk dat behalve deze vragenlijst de zichtbaarheid van de GGD in de school niet zo groot is. Dus ik denk dat voor de leerlingen de GGD iets is was eigenlijk heel ver op de achtergrond staat en als ze hulp nodig hebben daar niet als eerste aan denken. Ik denk dat ze heel veel problemen die ze hebben eerst in hun eigen vriendengroep proberen op te lossen.
	Ik denk als ze deze vragenlijst invullen digitaal tijdens een mentorles, dan zullen ze niet op dat moment direct gaan chatten met een expert.
	..hier kunnen ze kijken hoe ze scoren in vergelijking met anderen en dat nodigt ook uit om een keer heel extreem iets in te vullen om te kijken hoe dat dan werkt zeg maar.
	Ik denk wel dat het een van de laatste opties is van goh ik ga eens chatten met de GGD.
	Als er problemen zijn dan gaan leerlingen denk ik eerder naar hun ouders en naar de huisarts en ook natuurlijk wel de mentor en dan hebben we hier ook nog een zorgteam en dat soort dingen hebben we ook allemaal.
10. Personal obligation	De meeste leerlingen die vullen het even heel snel in en in de ideale wereld zouden de problemen hiermee boven tafel komen en zou de GGD dan die problemen in kaart hebben en kun je dan ook zien of de leerlingen er graag iets mee willen of dat ze dat willen veranderen. Ik vraag me dan af van ja waar ben je dan nog als mentor, kom je dan ook nog een keer in beeld.
11. Client satisfaction	Ik denk dat sommige leerlingen dit héél kinderachtig vinden, die poppetjes. Dat ze denken ja sorry ik ben toch geen 11, dat ze daar weerstand van krijgen.
	Ik vraag me af of die blauwe, middelste balk, van de weergave van antwoorden van soortgelijke leerlingen wel positief werkt. Dat je dan ziet van oh ik vind het veel minder

	leuk dan alle anderen ofzo.. wat voegt dat toe? Stel je zegt nou ik ben niet tevreden over mijn gewicht en je ziet daarna een balk dat de helft van de kinderen wel tevreden is, dat is niet echt iets heel positiefs.
12. Client cooperation	Wat wel opviel is dat sommige leerlingen die vragen grappig vinden zeg maar, die gaan die vraag oplezen en dan min of meer aangeven van oh nee dat geldt niet voor mij, dus in die zin beïnvloeden ze elkaar.
	Ik vraag me wel af in hoeverre ze bijvoorbeeld echt op linkjes gaan klikken en dat soort dingen. Voor hun is dat volgens mij een beetje van oh ik vul wel wat in en dan is het klaar. Dus in hoeverre ze dit echt serieus nemen vraag ik me af.
	Ik denk dat ze zich toch ook wel door anderen kunnen laten beïnvloeden als je het in het mentuur afneemt, omdat ze toch wel een beetje tussendoor praten. Dan zeg je wel van doe het voor jezelf, en stilte, maar er wordt toch wel onderling gecommuniceerd en ik weet niet of ze zich helemaal vrij voelen om echt eerlijke antwoorden overal te geven.
	Het leidt de leerlingen wel af, vooral de geluidjes enz.
	De vragenlijst nodigt ook wel uit tot een beetje sjoemelen. Ik had het idee bij de reacties van sommige leerlingen dat de normale papieren vragenlijst hier en daar serieuzer werd ingevuld. Omdat hier kunnen ze kijken hoe ze scoren in vergelijking met anderen en dat nodigt ook uit om een keer heel extreem iets in te vullen om te kijken hoe dat dan werkt zeg maar.
	De manier van vragen stellen roept onrust op. Ze waren bij mij van joh moet je kijken, ik dacht dat ik veel gamede maar de rest gamet nog veel meer!
	Ze zullen in zo'n mentor les niet de extra informatie enzo tussendoor lezen. Kijk dan wordt er wel zo'n linkje gegeven maar op een gegeven moment moeten ze er klaar mee zijn en meestal denk ik dat ze het eerst afmaken.
	Er zijn wel meer enquêtes, niet van de GGD maar van andere partijen. Soms zijn het er best veel achter elkaar en dan word je daar ook een beetje enquêtemoe van, de leerlingen ook.
13. Social support	Ik heb van de GGD niet duidelijk gehoord wat er van mij verwacht wordt als mentor, alleen dat ze langs zouden komen eigenlijk.
15. Subjective norm	Stel een leerling geeft aan dat hij altijd erg gespannen is voor toetsen of moeite heeft met concentratie, dan zou ik eerder naar het begeleidingsteam op school doorsturen. Als het gerelateerd is aan gezondheidsproblematiek dan zou ik naar de GGD arts doorsturen.

	Voor mij staat de GGD nog wel iets verder weg. Het ligt er een beetje aan. Maar voor mij is de GGD nog iets meer op gezondheid gericht en het ondersteuningsteam meer als ze psychische en dat soort problemen zitten.
	In de meeste situaties zou ik de leerlingen eerst naar de zorgcoördinator van school sturen en die kunnen dan eventueel doorverwijzen naar de GGD.
	Er is hier geen directe lijn met de GGD, ik zou ook niet zo heel snel weten wie ik dan als eerste zou moeten benaderen zeg maar.
	Er zijn wel meer enquêtes, niet van de GGD maar van andere partijen. Soms zijn het er best veel achter elkaar en dan word je daar ook een beetje enquêtemoe van.
	Het ligt er heel erg aan wat het voor probleem is waar naartoe ik een leerling met een hulpvraag stuur. Want ja als mentor ben je eigenlijk ook iemand die eigenlijk alleen maar kijkt welke problemen zijn er en hoe of wie kan daarmee helpen om het op te lossen. In de meeste gevallen zou ik het kind aanmelden bij het zorgteam.
	Het zorgteam is echt de eerste stap die wij zetten als er iets is. En dat zorgteam gaat dan inventariseren wat er aan de hand is met zo'n kind en wat zijn kunnen doen. Zij hebben een gesprek met het kind en met de ouders en dan gaan ze kijken wat ze kunnen doen, en dan komt de GGD misschien ook wel om de hoek kijken. Maar ik heb nog nooit een kind naar de GGD gestuurd.
17. Knowledge	Ik ben niet zo bekend met de vragenlijst want de vragenlijst is afgenomen tijdens een mentoruur waar ik dus dan niet bij was. Dus ik heb er heel weinig van meegekregen.
	Inhoudelijk weet ik er niet zoveel van maar ik heb wel gezien hoe hij werkt.
<i>Determinants associated with the organisation</i>	
23. Time available	Ze zullen in zo'n mentor les niet de extra informatie enzo tussendoor lezen. Kijk dan wordt er wel zo'n linkje gegeven maar op een gegeven moment moeten ze er klaar mee zijn en meestal denk ik dat ze het eerst afmaken.
	De leerlingen zouden eigenlijk sowieso een mailtje moeten krijgen met de aandachtspunten die naar voren kwamen en dan met de linkjes naar extra informatie eronder. Dan zouden ze dit thuis kunnen bekijken want in het mentor uur is daar dan geen tijd meer voor.
	Sommige leerlingen zijn heel snel klaar en sommigen doen er heel lang over. Het verschil van invultijd is vrij groot. Er waren een paar echt al 10 minuten ofzo klaar maar er waren er ook nog wat bezig.
	Degene die nog bezig waren moesten het rustig afmaken en degenen die klaar waren

	konden even voor zichzelf bezig dus maargoed dan wordt het wel onrustig in de klas, en krijgt degene die het nog in moet vullen wel een beetje een haast gevoel, dat hou je.
24. Material resources and facilities	Als ze willen chatten of een afspraak willen maken zullen ze dat echt niet in de klas doen.
	Direct chatten met een expert kan sowieso niet als je in de klas zit dus dat zou sowieso thuis moeten.
<b>Adolescents</b>	
<b>Determinant</b>	<b>Facilitators</b>
<i>Determinants associated with the innovation</i>	
1. Procedural clarity	Ik vond het makkelijk te begrijpen wat ik moest doen.
3. Completeness	Ik miste niet echt iets in de vragenlijst.
	Volgens mij is de lijst wel helemaal compleet zo.
	De vragenlijst was volgens mij wel compleet
	Tja er kan altijd meer gevraagd worden maar ik kan niks bedenken wat nog toegevoegd moet worden.
4. Complexity	Alles is goed duidelijk, bijvoorbeeld niet dat het niet leesbaar is ofzo.
	De vragenlijst was makkelijk.
	De vragenlijst was heel makkelijk te begrijpen en de vragen zijn absoluut niet moeilijk.
	Ik vond het makkelijk, het stond wel duidelijk beschreven wat je moest invullen.
	Het was echt één vraag waarbij je even na moest vragen wat ze bedoelen met de vraagstelling maar voordereest was het wel gewoon makkelijk.
5. Compatibility	Misschien is het zo digitaal wat veiliger ofzo, anders kan kun je dat papier misschien kwijtraken, het is wel wat handiger denk ik.
	Het sluit goed aan want we werken ook veel met iPads.
	De vragenlijst zou misschien ook nog wel voor jongere kinderen kunnen maar ik denk niet ouder. Maar bijvoorbeeld als je hem op een iPad doet, op een iPad is het meer alsof je niet echt bezig bent met een vragenlijst, het is dan alsof je gewoon iets leuks aan het doen bent.
6. Observability	Ik vond de resultaten wel duidelijk.
	De uitkomst was duidelijk en gewoon een beetje wat ik verwachtte.
	Ik kreeg op zich een duidelijk overzicht maar het was meer ja je weet het al wel.
	Ik weet wel dat er wel dingen waren wat ik al wel van mezelf wist maar ik vond het overzicht wel gewoon goed.
7. Relevance for client	Ik kan me wel voorstellen dat andere mensen de informatie wel handig vinden als ze echt problemen ofzo, dat er gelijk iets komt om hun te helpen.



	Ik denk wel dat als iemand problemen heeft denk ik wel dat hij er serieus mee bezig gaat en dat hij de informatie dan ook wel door gaat lezen wat hij eraan kan doen.
	De informatie was wel handig en de tips geven is leuk om erbij te doen. Ik heb volgens mij niet echt tips gegeven want ik wist niet echt iets. Maar voor iemand die er meer van weet is dat zeker handig.
	Er stond dat je direct contact op kon nemen met de GGD, ik had dat denk ik ook wel gedaan als ik hulp zou willen.
	De vragenlijst heeft mij niks opgeleverd omdat ik niet ergens een probleem mee heb ofzo maar als je dat wel hebt dan lijkt het me op zich wel goed.
	Ik bedacht me door de vragenlijst wel dat ik misschien iets te veel game maar dat doe ik al minder.
<i>Determinants associated with the adopting person</i>	
8. Personal benefits/drawbacks	Door de vragenlijst weet ik hoe gezond ik ben en hoe en wat ik eigenlijk ben.
	Ik vond hem wel goed, want als je echt gewoon niet durft over iets te zeggen kun je het wel anoniem op deze manier doen en kunnen ze je altijd helpen dus. Dus ja het is wel goed.
	Ik denk dat je juist via dat je het online doet dat je dan sneller om hulp vraagt want als je bijvoorbeeld het gewoon op een blaadje doet, dan moet je wel nog weer naar een leraar ofzo. Dan ben je denk ik ook eerder bang dat iemand het doorheeft. En hier kan je gewoon aanklikken.
	Je kan de resultaten naar jezelf doormailen en dan heb je ze meteen ook en dan weet je ook direct wat je hebt ingevuld en als je bij een papieren ding dat is ook gewoon anders want dan zit je weer met zo'n pennetje in de hand vragen door te lezen. Dit was ook wel wat leuker..
9. Outcome expectations	Door het zo op internet te doen ga je niet makkelijk gewoon weer eventjes terug naar een andere vraag om weer aan te passen ofzo dus het is wel gewoon je eerste mening die blijft. Het is ook niet zo dat je daarna nog over je antwoord nadenkt, je houdt gewoon wat je hebt ingevuld.
	Mensen die wel wat willen veranderen die moeten ze dan wel helpen maar de mensen die bijvoorbeeld niks aan willen veranderen, die kun je gewoon laten. Dan kan je wel gewoon eerder zien welke mensen hulp nodig hebben en welke mensen niet.
	Door de vragenlijst weet ik hoe gezond ik ben en hoe en wat ik eigenlijk ben.
	Ik vond de extra informatie tussendoor wel handig want dan krijg je ook gelijk, ja dan leer je ook gelijk wat je moet doen enzo, dat is altijd wel handiger voor als je het nog een

	keer gaat doen.
	Ik denk dat de GGD wel een goed beeld van mijn gezondheid heeft want je kon alles wel duidelijk aangeven, ook gewoon met die laatste balk. Bij de GGD is het denk ik ook wel gewoon veilig dus je hoeft je geen zorgen te maken met invullen.
	Hier kun je tenminste hulp vragen als je het anoniem wil en het is gratis volgens mij.
	Ik denk wel dat de GGD nu een goed beeld heeft van mijn gezondheid want alles is wel gevraagd en ik heb ook wel eerlijk geantwoord dus dan weet je het.
11. Client satisfaction	Het waren geen saaie vragen ofzo, niet dat het zo langdradig was.
	Niet te lang en niet te kort, vond het wel goed.
	Ik vond het wel een mooi overzicht, overzichtelijk. Vragen waren ook niet te lang.
	Ik vond hem wel goed, want als je echt gewoon niet durft over iets te zeggen kun je het wel anoniem op deze manier doen en kunnen ze je altijd helpen dus. Dus ja het is wel goed.
	Het aantal vragen viel wel mee, het was niet heel veel ofzo.
	Het ziet er wel gewoon prima uit. Ik heb geen opmerkingen, vond het niet echt heel saai ofzo. Het poppetje was perse leuk maar het was daardoor wel minder saai.
	Het was wel leuk om te beantwoorden maar ik heb er verder niet zoveel over nagedacht. Ik vind het wel een goede lijst omdat het wel duidelijk is en als het andere kinderen helpt dan is het altijd goed.
	Ik vond hem wel leuk om in te vullen. Ik heb toch niet zoveel bijzonders dus niet zo'n hele bijzondere vragenlijst.
	De vragenlijst was wel leuk en makkelijk ook.
	Het is wel leuk om te weten wat de rest invult. En ja op een iPad is natuurlijk alles leuker dus.. en die poppetjes maken het ook leuk.
	Ik vind het wel een goede vragenlijst, vond hem wel leuk.
	Ik vind op zich de aandachtspunten wel goed.
	Ik heb eigenlijk niet veel aan te merken ofzo.
	Ik vind de vragenlijst op zich wel handiger ook, want je kan de resultaten naar jezelf doormailen en dan heb je ze meteen ook en dan weet je ook direct wat je hebt ingevuld en als je bij een papieren ding dat is ook gewoon anders want dan zit je weer met zo'n pennetje in de hand vragen door te lezen. Dit was ook wel wat leuker, het zag er ook mooi uit.
	Makkelijke layout, het ziet er wel gewoon vriendelijk uit. Ik vind het wel goed.

	Ik vond het wel fijn dat je ook kon zien wat andere mensen hebben ingevuld en gemiddeldes.
	Ik vind het fijner digitaal, er zit meer beweging in en gewoon dat je in een papieren ding kun je niet zien wat andere mensen vinden en hier kon je ook gelijk zien wat het gemiddelde van alle personen die het hebben ingevuld is wat ze dachten. Dat kan bij papier niet, dus ik vind dit wel een stuk fijner.
	Ik denk dat de vragenlijst zo eigenlijk wel gewoon goed is met aandachtspunten en alles en feedback geven.
	Ik vond het aantal vragen op zich wel goed, niet al te veel. Ook niet echt super weinig ofzo, dus ik vond het wel gewoon goed.
	Ik vond het aantal vragen eigenlijk wel goed, ik vond het niet te veel ofzo. Minder mag altijd maar ik vond het eigenlijk wel gewoon genoeg. Het hoeft niet veel langer maar het is wel gewoon goed.
12. Client cooperation	Het maakt mij niet zoveel uit dat ik tijdens het invullen met anderen in de klas zat.
	Ik zou wel gewoon de vragenlijst eerlijk invullen.
	Ik heb volgens mij niet echt tips gegeven want ik wist niet echt iets. Maar voor iemand die er meer van weet is dat zeker handig.
	Alles is wel gevraagd en ik heb ook wel eerlijk geantwoord dus de GGD weet nu hoe het met mijn gezondheid gaat.
	Ik vond de situatie waarin ik de vragenlijst invulde wel goed, maakte niemand heel veel uit wat ik invulde en er was ook niet iemand die meekeek ofzo.
	Door het zo op internet te doen ga je niet makkelijk gewoon weer eventjes terug naar een andere vraag om weer aan te passen ofzo dus het is wel gewoon je eerste mening die blijft. Het is ook niet zo dat je daarna nog over je antwoord nadenkt, je houdt gewoon wat je hebt ingevuld.
	Ik denk dat je juist via dat je het online doet dat je dan sneller om hulp vraagt want als je bijvoorbeeld het gewoon op een blaadje doet, dan moet je wel nog weer naar een leraar ofzo. Dan ben je denk ik ook eerder bang dat iemand het doorheeft. En hier kan je gewoon aanklikken.
	Ik denk wel dat het wel eerlijker wordt ingevuld, ook omdat als je zo'n op papier gewoon invult ja dan kan iemand gewoon wel zien van oh dat ben jij geweest, dan kun je wel een beetje zien aan hoe je dingen opschrijft enzo. En dit is wel gewoon een stuk anoniemer en hier denk ik wel dat mensen gewoon veel eerlijker zijn omdat ja dat gaat gewoon makkelijker denk ik.
	Er zijn natuurlijk mensen die kunnen mee

	kijken ofzo maar ik denk dat heel veel mensen dat gewoon niet doen. Het is niet zo dat andere mensen weten wat je in hebt gevuld ofzo dus ik vind op zich wel dat het gewoon goed dat het in de klas kan.
	Ik zou een klein stukje extra informatie wel even doornemen maar als het me niet interesseert dan zou ik verder klikken maar gewoon dit kleine tekstje [voorbeeld 3 regels] zou ik nog wel even de tijd nemen om het door te lezen.
	Ik denk wel dat als iemand problemen heeft denk ik wel dat hij er serieus mee bezig gaat en dat hij de informatie dan ook wel door gaat lezen wat hij eraan kan doen.
	Mij maakt het niet zoveel uit in welke situatie ik de vragenlijst invul, het kan ook met heel veel mensen om me heen.
	Als je er toch mee bezig bent zou ik wel gewoon de moeite nemen om hulp te vragen als dat nodig is want ik heb er toch al de tijd in gestoken dus dan kun je het beter gewoon goed afmaken.
17. Knowledge	Ik weet dat de GGD er voor me is.
	De GGD zei in zo'n powerpoint dat ze niks tegen je ouders vertellen, volgens mij al in de tweede klas.
	Ik wist wel dat de GGD je ouders niks vertellen, dat is zo'n werkverplichting daar hebben we het al wel eens over gehad.
Determinant	Impeders
<i>Determinants associated with the innovation</i>	
1. Procedural clarity	Ik denk dat ze misschien wel in een soort computerprogramma en dan kijken wat zeg maar echt buiten het gemiddelde zit, en misschien dat ze die dan zelf nog bekijken?
	Ik denk dat de ingevulde vragenlijsten gewoon naar de GGD arts gaan. Misschien bekijken die ze en misschien mailen ze je dan ofzo, weet ik eigenlijk niet. Ik denk wel dat ze het anoniem houden.
	Ik denk dat er wel eerst wordt gevraagd, wil je hulp? En dan of je de hulp ook krijgt als je dat wil dat je dat krijgt maar anders zou ik het eigenlijk niet echt weten.
	Ik denk dat ze gewoon de antwoorden waarvan de verhouding bijvoorbeeld groot is ofzo dat ze daar vooral naar kijken. Ik weet eigenlijk niet of ze elke, dat iemand er gewoon echt helemaal langs zit te kijken of dat gewoon een computer sorteerd van ja dit zijn grote verschillen ofzo of deze mensen zijn anders dan het gemiddelde ofzoiets, dat die dan misschien op één schermje komen ofzo.
	Ik denk dat de ingevulde vragenlijsten gewoon gecheckt worden en dat ze dan gewoon gaan kijken wat je persoonlijke gezondheid is en dan wordt het gewoon weggedaan.

4. Complexity	Ik vond bij sommige de vragenlijst wel een beetje ingewikkeld, ik weet niet meer precies welke maar één van al die vragen.
7. Relevance for client	Dat tips geven en informatie tussendoor hoeft van mij niet echt.
	Het maakt mij niet zo heel veel uit of het digitaal is, het was ook goed geweest als het op papier was.
	De vragenlijst heeft me eigenlijk niet iets opgeleverd.
	Ik kreeg wel een duidelijk overzicht maar het was meer ja je weet het al wel.
	Dat tips geven en extra informatie tussendoor boeit me eigenlijk niet zo heel veel maar het is wel goed dat het erin zit maar ik maak er zelf geen gebruik van.
	Er zijn heel veel mensen die denken van ja ik wil gewoon dat het zo snel mogelijk voorbij is en dan vind ik het wel best. En dat had ik zelf eigenlijk ook wel een klein beetje maar ik denk dat er wel een paar mensen zijn die zeggen van ja moet wel tips geven ofzo, die zijn er denk ik wel.
	Ik zou denk ik niet aan de GGD hulp vragen als ik hulp zou willen ergens voor, dan zou ik eerst gewoon naar m'n ouders gaan en als die zeggen van ja ga anders maar naar de huisarts ofzo vanuit daar gewoon verder. Ik zou denk ik niet naar de GGD gaan.
	De vragenlijst heeft mij niet echt iets opgeleverd. Ja ik weet wel gewoon van ja het is slecht dat ik bijvoorbeeld wel eens wat drink ofzo maar daar blijft het ook wel bij.
	De feedback is voor mij niet nodig geweest maar ik snap wel dat sommige mensen het wel fijn vinden dat ze gelijk feedback krijgen.
	Ik ben niet echt meer stil gaan staan bij mijn eigen gezondheid door de vragenlijst.
	Ik heb eigenlijk niet echt iets aan de vragenlijst gehad.
	Sporten vind ik zelf gewoon echt helemaal niks aan, het is niet dat ik dat dan door zo'n vragenlijst wel ga doen.
	Ik ben niet echt meer stil gaan staan bij mijn gezondheid door de vragenlijst.
<i>Determinants associated with the adopting person</i>	
8. Personal benefits/drawbacks	Ik heb niet echt wat aan de vragenlijst gehad want ik heb niet echt iets, ik rook of drink nog niet. Dus eigenlijk niet echt.
9. Outcome expectations	Ik kijk altijd wel een beetje gewoon naar wat gezond is en wat niet, maar bijvoorbeeld ook met sporten dat vind ik zelf gewoon echt helemaal niks aan, het is niet dat ik dan door zo'n vragenlijst dat wel ga doen.
	Er zijn natuurlijk ook nog fysieke omstandigheden die je niet met zo'n test kan beïnvloeden. Die je gewoon persoonlijk moet zien, bijvoorbeeld gewicht of alcohol of zulke

	dingen, dat kun je denk ik beter zo met eigen ogen zien.
	Ik denk niet dat de GGD een goed beeld heeft van de leerlingen want er is nog veel omheen, bijvoorbeeld ik kan ook wel gewoon in gaan vullen en dan gewoon iedere keer wat naast zitten. Bijvoorbeeld dat iemand het verkeerd opvat ofzo dat ik dan gewoon tussenin ga zitten maar het is wat meer, dan kan je beter persoonlijk zien als dat je zo'n ding invult.
	Ik ben door deze vragenlijst niet echt meer gaan nadenken over mijn eigen gezondheid, ik wist alles al wel.
	Ik zou het zelf niet eerlijk invullen als ik een probleem zou hebben omdat ik geen ulp erbij wil en het zelf wel kan, ben een beetje koppig.
	De vragenlijst geeft op zich wel een goed beeld maar je weet ook niet alles, want sommige mensen die eten bijvoorbeeld wel heel gezond ofzo maar die zijn wel redelijk dik ofzo en je hebt mensen die eten dan gewoon wel heel veel en die hebben nergens last van maar dat weet je eigenlijk niet hoe die persoon leeft. Dus je kan wel denken van oh ja die eet heel gezond ofzo maar dat kan misschien wel gewoon zijn dat die wat anders heeft ofzo.
	Zonder de vragenlijst zou de GGD niet in mijn hoofd opkomen. Ik zou gewoon naar iemand gaan en niet naar de GGD in het algemeen.
11. Client satisfaction	Dat tips geven en informatie tussendoor hoeft van mij niet echt.
	Ik vind dat tips geven overbodig.
	Ik kijk altijd wel een beetje gewoon
	Ik vond het niet erg om de vragenlijst in te vullen maar het is ook niet zo van dat vind ik echt leuk ofzo, het is natuurlijk geen hobby ofzo.
	Het was een verplichting, ja ik heb het wel liever dan een normale les maar we mochten ook vrije tijd doen dus dat had ik wel liever.
	Het is voor mij echt een verplichting.
	Ik zou de vragenlijst liever wat korter willen.. maar je moet natuurlijk ook wel alles vragen en dat kan dan ook niet altijd korter. Het kon er nu wel mee door.
12. Client cooperation	Ik heb zelf niet zo erg serieuze tips voor anderen ingevuld.
	Als ik een probleem heb maar het zelf nog wel kan oplossen zou ik het niet invullen, als je echt niet wil dat iemand het wil weten en als je echt gewoon vindt dat je het voor jezelf moet houden.
	Ik zou het wel eerlijk invullen als ik een probleem heb maar dan iets verzachtender zo van bijvoorbeeld met de vraag over

	alcohol dat je minder aangeeft dan dat je echt drinkt.
	Ik zou het zelf niet eerlijk invullen als ik een probleem zou hebben omdat ik geen hulp erbij wil en het zelf wel kan, ben een beetje koppig.
	Het tips geven tussen door is eigenlijk een beetje te veel werk, maar het kan voor sommige mensen helpen denk ik.
	Ik denk, ja ligt eraan of mensen de informatie interessant vinden, het meeste is zeg maar wel, je weet het al wel. Je weet bijvoorbeeld al wel dat gezond gewicht belangrijk is. Stel je voor ik lees zo die eerste zin [voorbeeld screenshot], dan zou ik al wel denken van ja dit weet ik al wel.
	Ik vind het op zich wel heel handig dat je tips kunt geven aan anderen maar ik heb er zelf eigenlijk niet zo heel veel aan gehad, dat maakt me op zich niet zo heel veel uit van tips geven aan anderen ofzo.
	Er zijn heel veel mensen die denken van ja ik wil gewoon dat het zo snel mogelijk voorbij is en dan vind ik het wel best. En dat had ik zelf eigenlijk ook wel een klein beetje maar ik denk dat er wel een paar mensen zijn die zeggen van ja moet wel tips geven ofzo, die zijn er denk ik wel.
	Ik zou denk ik de extra informatie niet doorlezen, ik zou daar gewoon door gaan naar de volgende vraag, gewoon snel door.
	Stel ik heb iets dan zou ik zelf als persoon gewoon voor de tijd al gewoon opzoeken op internet enzo van hoe kan ik dat aanpassen enzo en dat ik het misschien wel door zou lezen voor de zekerheid nog voor de extra informatie gewoon.
	Ik zou denk ik niet aan de GGD hulp vragen als ik hulp zou willen ergens voor, dan zou ik eerst gewoon naar m'n ouders gaan en als die zeggen van ja ga anders maar naar de huisarts ofzo vanuit daar gewoon verder.
	Ik zou denk ik niet naar de GGD gaan want het is toch anders, ik bedoel de huisarts die ken je en je ouders ook. GGD is gewoon heel wat anders, allemaal mensen die je niet kent enzo het is gewoon anders. Misschien voel je je daar niet zo heel erg prettig bij ofzo.
	Ik denk niet dat de GGD een goed beeld heeft van de leerlingen want er is nog veel omheen, bijvoorbeeld ik kan ook wel gewoon in gaan vullen en dan gewoon iedere keer wat naast zitten. Bijvoorbeeld dat iemand het verkeerd opvat ofzo dat ik dan gewoon tussenin ga zitten maar het is wat meer, dan kan je beter persoonlijk zien als dat je zo'n ding invult.
	Ik vond de situatie een beetje onhandig want ik zat bij al m'n vrienden en die hebben het

	volgens mij niet echt heel serieus ingevuld en dan kom je toch wel meer in de situatie van je wilt het snel afkrijgen en in je vrije tijd bezig gaan.
	Ik denk dat er genoeg zijn die bijvoorbeeld bij roken ofzo dat ze het wel doen maar niet eerlijk in wilden vullen omdat ze bang waren dat iemand meekeek ofzo. Ik denk dat er daarvan wel genoeg waren.
	Sommige mensen willen het misschien liever helemaal alleen invullen, omdat ze bang zijn dat mensen mee gaan kijken ofzo.
	Ik denk dat als iemand iets heel gevoelig in wil vullen dat die dat dan in privé wil doen en niet in de situatie zoals het bij ons was.
17. Knowledge	Ik weet niet hoe de GGD dat doet en hoe bijvoorbeeld een huisarts dat doet, of ze je ouders inlichten.



## Appendix 8

## Stakeholders' recommendations

Determinant	Recommendations
Determinants associated with the innovation	
1. Procedural clarity	Misschien dat erbij gezegd moet worden van dat je echt moet invullen wat je zelf over jezelf vindt, niet wat anderen van je denken, niet wat je eigenlijk zou willen.
3. Completeness	Sexting mag wat mij betreft worden toegevoegd.
	Ook pesten via social media mag worden toegevoegd.
7. Relevance for client	Ik denk dat het belangrijk is om de vragenlijst op het individu te richten. En niet vragen om adviezen voor anderen.
	Als je bijvoorbeeld 1 op 1 zou zitten met iemand dan gaat het praten, dan denk ik dat er meer uit gaat komen dan in gewoon zo'n test.
Determinants associated with the adopting person	
9. Outcome expectations	Ik ben wel benieuwd of je nog verbanden kan vinden tussen de balken, dus als je bijvoorbeeld bij de eerste balk heel negatief bent en de middelste balk is positiever, of dat dan misschien een effect geeft op het antwoord op de derde balk. Van de resultaten kun je er vanaf laten hangen of het wel of niet verstandig is om weer te geven wat anderen vinden.
	Het zou mooier zijn als dan de linkjes die ze tussendoor krijgen dat je die dan na de tijd over de mail bijvoorbeeld nog krijgt, desnoods een week later van vorige week heb je deze vragenlijst ingevuld, heb je er nog naar gekeken, hier vind je nog een keer de linkjes die je tegen kwam ofzo, een soort van follow up mailtje.
	Het zou handig zijn als ze een linkje krijgen dat ze later krijgen zodat ze daar nog naar kunnen kijken als ze daar tijd en mogelijkheid voor hebben.
	Ik denk dat als we echt wat meer eerlijke antwoorden willen dat we er dan echt voor moeten zorgen dat ze apart zitten, dat ze niet met anderen mee kunnen kijken, dat is denk ik heel belangrijk.
	Ik denk dat de GGD een beter beeld van de gezondheid van de leerlingen kan krijgen door bijvoorbeeld een gesprekje, dan zou het beeld denk ik beter zijn.
10. Personal obligation	Het is belangrijk dat de leerlingen je kennen als schoolarts en weten wanneer je op school bent.
	Ik vind dat het uitlezen van de resultaten praktischer moet worden, zodat je in 1 oogopslag de "afwijkende" antwoorden in kunt zien
	Als er echt iets is, als kinderen echt dingen invullen waarvan je schikt dan zou ik dat als

	mentor graag ook willen weten.
	Aan de ene kant heb je ons, mentoren, die hun leerlingen moeten leren kennen en die in sommige opzichten dezelfde vragen stellen als de GGD. Ook zijn er andere instanties die vragenlijsten afnemen. Er zijn allerlei enquêtes in omloop blijkbaar van allerlei verschillende partijen die allemaal hetzelfde willen. Het zou mooi zijn als we daar een soort van lijn in kunnen trekken.
11. Client satisfaction	Je zou misschien de poppetjes kunnen veranderen. Niet echt om een speciale reden ofzo maar misschien een ander shirtje ofzo ik heb geen idee.
12. Client cooperation	Wellicht kan er sneller doorgelikt worden / De schuifbalk voor de vraag wat zou je willen bereiken mag eerder 'beschikbaar' zijn / Mogelijkheid tot eerder doorklikken soms te lang wachten zoals bij die schuifbalk / Mogelijkheid om de vraag in zijn geheel direct in beeld te laten verschijnen?
	Ik denk dat het ook belangrijk is dat de leerlingen je kennen en weten wanneer je op school bent.
	Ik denk dat het belangrijk is om de vragenlijst op het individu te richten en niet vragen om adviezen voor anderen. Dat is bij de papieren versie ook minder het geval.
	Ik denk zelf dat het wel goed is om het bijvoorbeeld thuis in te laten vullen. Dat je gewoon een bepaalde tijdsperiode geeft waarin je het open zet dat ze zelf een moment kunnen kiezen. Ik denk over het algemeen dat ze thuis wat meer rust hebben want ze kunnen het bijvoorbeeld ook op hun telefoon doen of op hun kamer, dat ze iets minder beïnvloed worden door mensen om hun heen.
	Ik denk dat het goed is om de leerling iets meer ruimte te geven om zelf een plek en een moment te kiezen om de vragenlijst in te vullen, maar goed dan zit je er natuurlijk mee of ze het wel allemaal invullen.
	Ik denk dat je het misschien gewoon in een lokaal met toets opstelling moet afnemen, dat ze echt gescheiden van elkaar zitten of desnoods waar de laptops als staan van school waar het al open staat. Dat je het wat officiëler maken. Niet perse zwaarder maar nu pakken ze hun eigen iPad en dan zijn ze bezig en dan komt er weer een snapchat berichtje binnen, ze zijn dan sneller afgeleid en ik denk dat als je het wat meer als een soort toets moment maakt, dat ze het misschien wat serieuzer nemen.
	Het geluid moet er vooral af, dat was bloedirritant, want ja dat vinden ze dan leuk en gaan ze dan aan en uitzetten enz.
	Ik denk dat je er voor moet zorgen dat de leerlingen in kleinere groepjes en dan echt

	<p>apart en dan zegt van ga het nu invullen, zonder iemand erbij en dat ze niet met elkaar parten en dat ze geen last hebben van anderen, dat ze gewoon rust hebben. In zo'n klas hebben ze daar de rust niet voor. Dan willen ze het gewoon af hebben en dan gaan ze volgens mij ook geen tips geven, en vooral ook voor die functies zoals dat je contact op kunt nemen.</p>
	<p>Je zou de leerlingen eigenlijk in een hele rustige situatie, uit de klas maar ook niet thuis, willen hebben. Dus gewoon uit de les halen en een paar te gelijk neerzetten. Dat je er bijvoorbeeld 5 uit de les haalt en in een lokaal zet en dan ver uit elkaar. En als je ze uit de les haalt dan hebben ze ook niet zo'n haast om het af te maken want dan denken ze mooi dan heb ik mooi even de tijd om dit in te vullen, dat zou misschien beter gaan dan tijdens zo'n mentorles.</p>
	<p>Ik denk dat die optie van direct chatten met een expert alleen ingevuld wordt door een leerling op een moment dat ie ergens alleen is.</p>
	<p>Eigenlijk zou het echt in een soort proefwerk setting afgenomen moeten worden om het echt goed te laten werken. En als je iedereen de kans wil geven om van de chatfunctie gebruik te kunnen maken zouden ze echt apart moeten zitten en de tijd moeten krijgen om te chatten. En moeten ze eigenlijk ook nog op zo'n manier zitten dat ze echt niet bij elkaar op het scherm kunnen kijken.</p>
	<p>Misschien vragen of iemand er belang bij heeft om in je eentje in te vullen, zonder mensen er omheen ofzo, dat die even apart gaat zitten. Hm ja of dat is dan ook weer een aanwijzing dat er iemand iets heeft. Of dan doe je gewoon iedereen direct apart.</p>
	<p>Misschien helpt het om de bij de extra informatie te beginnen met een pakkende vraag.</p>
	<p>Misschien dat leraren iedereen uit elkaar kunnen zetten. Stel je voor er zit iemand naast je dan heb je minder snel dat je denkt van ok ik ga op die knop van hulp klikken.</p>
	<p>Ik denk dat een toets opstelling beter zou zijn.</p>
	<p>Misschien af en toe een keer een filmpje ofzo tussendoor. Dat je van te voren er al iets meer erover nadenkt. Terwijl je dat filmpje kijkt dan denk je al over na over hoe dat bij jezelf is.</p>
	<p>Als de extra informatie echt nieuwe informatie is dan zou ik het denk ik wel doorlezen</p>
	<p>Stel als ik hem zou moeten invullen dan zou ik het eerder thuis willen maar als het zoiets is van ja kijk maar of je het invult dan zou ik</p>

	het wel liever op school doen want op school doe ik het dan eerder want ja dan ben ik gewoon meer gemotiveerd omdat anders wordt de leraar boos ofzo.
	Zodra iemand klaar is zou diegene het lokaal uit moeten gaan zodat ie niet rond gaat kijken en zo bij iemand mee gaat kijken ofzo.
	Als ik invul dat ik niets aan mijn gedrag wil veranderen dan heeft het geen nut dat de GGD daar nog mee bezig gaat houden, want ik bedoel ik blijf toch wel gewoon doen wat ik zelf wil.
	Ik denk dat je de vragenlijst beter gewoon kunt afnemen niet in de hele klas als het een drukke les is, maar meer in een rustige les na een toets ofzo, dan moet je toch stil zijn.
	Ik zou de vragenlijst het liefst invullen in een rustige omgeving waar je dan niet bij je vrienden zit die mee kunnen kijken.
	Bijvoorbeeld met een toets dat je toch al apart zit en dat het stil is, dat is volgens mij wel de beste positie als ik zo'n vragenlijst in moet vullen.
	De situatie moet wel echt veranderen om te zorgen dat de vragen eerlijk worden ingevuld.
13. Social support	Het zou misschien wel handig zijn als in een mailtje wordt gezet wat de GGD van ons mentoren verwacht tijdens het afnemen van de vragenlijst.
	Het ligt er ook een beetje aan wat er vooraf bij gezegd wordt door de GGD. Als er gezegd wordt dat het heel belangrijk is dat ze het in alle stilte en rust maken en dat ze niet bij elkaar kijken dan kun je er een toets opstelling van maken en het een beetje anders aankleden. Dan moet je zeggen van nou het is echt belangrijk dat je dit alleen doet en daarom maken we een toets opstelling en iedereen is stil. Als een leerling niet stil is dan hangt er een consequentie aan.
	Als de GGD specifieke dingen van mij verwacht dan zou dat wel in de mail moeten staan.
Determinants associated with the organisation	
23. Time available	Ik denk dat je de onrust in de klas als een aantal leerlingen al klaar zijn met zo'n lokaal met toets opstelling bij wijze van spreken dat je dat wel oplost. En dat ze sowieso een half uur moeten blijven zitten als ze klaar zijn.
	De leerlingen zouden eigenlijk sowieso een mailtje moeten krijgen met de aandachtspunten die naar voren kwamen en dan met de linkjes naar extra informatie eronder. Dan zouden ze dit thuis kunnen bekijken want in het mentor uur is daar dan geen tijd meer voor.
24. Material resources and facilities	Ik denk dat er nog veel winst te halen valt in

	dat ze meer privacy hebben bij het invullen.
--	--