



Brabant-Zuidoost

GGD VOOR IEDEREEN

INTERVENTIE GERICHT OP HET VERLAGEN VAN NVZB

WILLEKE EIKELENBOOM
IN OPDRACHT VAN GGD BRABANT-ZUIDOOST

Colofon

Auteur: Willeke Eikelenboom

In opdracht van: GGD Brabant-Zuidoost

Eindhoven, 15 juni 2021

2589281

Fontys Hogeschool HRM en Psychologie

Toegepaste Psychologie

Assessoren: Tina ten Bruggencate & Tanja Stöver

Begeleider opdrachtgever: Marie-José Theunissen

Inhoudsopgave

INLEIDING	3
ACHTERGROND	3
ORGANISATIESTRUCTUUR	3
TOELICHTING INTERVENTIEVERLOOP	4
HOOFDSTUK 1	5
DOELGROEP	5
DETERMINANTEN	6
DOELEN	8
HET INTERVENTIEPLAN	9
<i>Onderdeel 1: een video.....</i>	<i>9</i>
<i>Onderdeel 2: instructiebeschrijving voor het nagesprek</i>	<i>16</i>
<i>Advies</i>	<i>21</i>
<i>Onderdeel 3: een herinneringskaartje</i>	<i>24</i>
HOOFDSTUK 2	27
DOELGROEP	27
DETERMINANTEN	28
DOELEN	29
HET INTERVENTIEPLAN	31
<i>Onderdeel 1: een video.....</i>	<i>31</i>
<i>Onderdeel 2: vlogserie “op bezoek bij...”</i>	<i>33</i>
<i>Onderdeel 3: een herinneringskaartje</i>	<i>36</i>
ETHISCHE VERANTWOORDING	37
LITERATUURLIJST.....	39
BIJLAGE 1 SEGMENTEN	46
BIJLAGE 2 BEÏNVLOEDING SEGMENTEN	48
BIJLAGE 3 LINK NAAR VIDEO	51
BIJLAGE 4 GESPREKSAANTEKENINGEN	52
BIJLAGE 5 SCRIPT	53
BIJLAGE 6 GESPREKSAANTEKENINGEN	54
BIJLAGE 7 ONDERBOUWING SCRIPT	55
BIJLAGE 8 POWERPOINTSLEDEN	59
BIJLAGE 9 SCHETS GOLDEN CIRCLE VAN SINEK	67
BIJLAGE 10 ONTWIKKELING SCRIPT	68
BIJLAGE 11 ENQUÊTE VOOR OUDERS.....	69
BIJLAGE 12 EVALUATIE ONDERDEEL 1 OUDERS	71
BIJLAGE 13 MAIL NAAR WERKNEMERS TER EVALUATIE.....	75
BIJLAGE 14 EVALUATIE ONDERDEEL 1 MEDEWERKERS.....	76
BIJLAGE 15 BEWERKING EINDPRODUCTEN NA EVALUATIE	78
BIJLAGE 16 INSTRUCTIE	80
BIJLAGE 17 EVALUATIE ONDERDEEL 2 WERKNEMERS	81
BIJLAGE 18 SCHETS HERINNERINGSKAARTJE.....	82
BIJLAGE 19 OMSCHRIJVING INTERVENTIEONDERDEEL “OP BEZOEK BIJ...”	83

Inleiding

Achtergrond

Deze interventies zijn ontwikkeld naar aanleiding van het onderzoek 'GGD voor iedereen' (Eikelenboom, 2020) in opdracht van de GGD Brabant-Zuidoost. De GGD Brabant-Zuidoost is verantwoordelijk voor de jeugdgezondheidszorg (JGZ) binnen onder andere de gemeente Eindhoven. Zij voeren op vaste momenten, zoals in groep 2 van de basisschool, preventieve gezondheidsonderzoeken (PGO's) uit met als doel de gezondheid en ontwikkeling van deze kinderen in de gaten te kunnen houden. Zo kunnen eventuele problemen preventief aangepakt worden. Uit een meting uit 2018-2019 bleek 10,4% van de groep 2 ouders niet verschenen zonder bericht (NVZB). De GGD Brabant-Zuidoost wil dit cijfer verlagen om eventuele negatieve gevolgen voor deze kinderen te kunnen voorkomen en om zorgverspilling binnen de organisatie tegen te gaan (Eikelenboom, 2020).

Het bereiken van de ouders die niet komen zonder iets te laten weten blijkt erg moeilijk. Er is in 'GGD voor iedereen' onderzocht wat de kenmerken zijn van de ouders die als NVZB geregistreerd zijn, omdat hier geen eenduidig beeld van bestond. Concluderend werd gesteld dat er tussen de tien opgestelde segmenten verschillende redenen ten grondslag liggen aan het NVZB (zie Bijlage 1). Zo zijn er ouders die geen kans hebben om de intentie te ontwikkelen om naar een PGO te door bijvoorbeeld taalachterstand, te weinig kennis of miscommunicatie. Daarnaast zijn er ouders die bewust kiezen om te niet gaan, omdat ze negatieve associaties hebben met hulpverlening of de GGD of omdat ze het nut er niet van inzien. Verder is het niet voor iedereen praktisch mogelijk om naar een gepland PGO te komen. Ook zijn er ouders die het simpelweg vergeten (Eikelenboom, 2020).

Aan de hand van het onderzoek (Eikelenboom, 2020) zijn een aantal aanbevelingen gedaan aan de GGD Brabant-Zuidoost om het percentage NVZB te verlagen. Een aantal van deze praktische ideeën zijn al in gang gezet, zoals bijvoorbeeld het invoeren van een SMS-herinnering om de ouders die het vergeten. Hoewel dit een effectieve werking zal voor enkele segmenten, zal dit niet voor elke ouder werken. Sommige ouders hebben een andere interventie nodig om wel te gaan verschijnen op de afspraken. In Bijlage 2 staat een compleet overzicht van alle segmenten en de manier waarop zij beïnvloed worden of kunnen worden.

Organisatiestructuur

Sinds januari 2021 zijn de Zorgboog en Zuidzorg die verantwoordelijk waren voor de JGZ van 0 tot 4 jaar, ook wel bekend als het consultatiebureau, samen onder de JGZ-afdeling van de GGD Brabant-Zuidoost gevoegd. Dit betekent dat in de gemeente Eindhoven de gehele JGZ vanaf dat moment onder de GGD Brabant-Zuidoost valt. Hierdoor is de organisatie tot op heden op zowel organisatieniveau als in de uitvoerende tak nog volop in ontwikkeling om de doorgaande lijn van 0 tot 18 jaar zo soepel en effectief mogelijk te laten verlopen. Hoewel ook dit zal ten goede komen aan het doel waar deze interventie voor dient, namelijk minder NVZB, neemt dit het nut van deze interventie niet weg. Deze interventie is ontwikkeld voor een specifieke doelgroep, die na ontwikkelingen binnen de organisatie naar verwachting nog steeds nodig zal zijn. Daarnaast is tijdens het ontwikkelen van deze interventie rekening gehouden met eventuele ontwikkelingen die nu besproken worden in de doorgaande lijn,

zodat de interventie ook na deze vooruitstrevende veranderingen nog steeds kan worden ingezet. Als laatste, alle beetjes helpen. Op naar alle kinderen in beeld!

Toelichting interventieverloop

Oorspronkelijk is gewerkt aan het ontwikkelen van een interventie gericht op het beïnvloeden van ouders die zorg mijden en vaak meerdere en complexe problemen hebben. Dit is in hoofdstuk 1 te lezen. Het is voor deze groep erg van belang dat de ontwikkeling in de gaten wordt gehouden. Zoals in het advies te lezen, is outreachend werken is een goede manier om deze ouders te bereiken en in beeld te houden. Wegens facilitaire omstandigheden is dit momenteel niet mogelijk. Daarom is een interventie ontwikkeld die binnen de eisen van de organisatie past. Deze bevat een video voor ouders, een nagesprek over het belang van een PGO en een herinnering tussentijds. In het eerste hoofdstuk wordt uitgelicht waarom het beïnvloeden van deze groep belangrijk is en op welke manier de attitude van deze groep verbeterd kan worden om te zorgen dat ze wel naar het PGO komen. Uiteraard is deze interventie geëvalueerd. Na enkele bijstellingen en uiteindelijk een evaluatie met de uitvoerenden van het nagesprek, bleek dit tweede onderdeel van de interventie niet uitvoerbaar binnen de huidige omstandigheden. Aangezien dit goed aansluit op de doelgroep en er niet op een andere, meer laagdrempelige manier persoonlijk contact kan worden gelegd, is er gekozen om te stoppen met het verder ontwikkelen van de interventie gericht op deze doelgroep.

Om te realiseren dat de GGD Brabant-Zuidoost een interventie ontvangt die gebruikt kan worden om hun doel te behalen, is gekozen om te focussen op een andere doelgroep. Dit zijn ouders die een negatieve attitude hebben tegenover het PGO. Het interventieplan wat hiervoor ontwikkeld is, kan gelezen worden in hoofdstuk 2. Dit plan bestaat tevens uit een video voor ouders ter kennismaking en om te overtuigen. Daarnaast wordt beschreven hoe verschillende ervaringsverhalen in de vorm van vlogs kunnen werken om de attitude van de doelgroep te beïnvloeden. Als laatste is hetzelfde herinneringskaartje ook voor deze groep bruikbaar.

Zoals te lezen komen het eerste en derde onderdeel van beide interventies overeen. Deze worden bij beide interventies ingezet om de attitude van een groep ouders te beïnvloeden. De producten van het eerste en derde onderdeel beschreven in hoofdstuk 1 zijn hierom meer gericht op een negatieve attitude *an sich* en niet alleen op de attitude van zorgmijdende ouders.

Hoofdstuk 1

Er is in de ontwikkeling van de huidige interventie gekozen voor de doelgroep ouders die zorg mijden en wiens gezinnen vaak als gezinnen met meervoudige en complexe problematiek¹ worden bestempeld. Deze groep is gekozen naar aanleiding van het gevormde segment in het onderzoek 'GGD voor iedereen' (Eikelenboom, 2020; segment 6, Bijlage 1). Het opgroeien in gezinnen met meervoudige en complexe problematiek kan een risico vormen voor de ontwikkeling van jeugd (Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020). Tevens is meer risico tot opvoedproblematiek bij deze groep (Rots-de Vries, Kroesbergen & Theunis, 2016). Voor de kinderen uit deze gezinnen is het daarom juist erg van belang dat de GGD hun ontwikkeling in de gaten houdt zodat problemen worden voorkomen of op tijd kan worden ingegrepen (Van der Steege & Zoon, 2015). Daarnaast zal het gedrag van deze groep ouders waarschijnlijk niet genoeg beïnvloed worden door de andere, meer praktische interventies die de GGD nu aan het ontwikkelen is om het percentage NVZB te verlagen. Daarom is het noodzakelijk om een aparte interventie te richten op deze specifieke groep ouders om hen te bereiken en de ontwikkeling van de kinderen in beeld te krijgen.

Doelgroep

Een gezin met meervoudige en complexe problematiek kampen langdurig met verschillende problemen op verschillende domeinen (Nederlands Jeugdinstituut, z.d.-b; Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-b; Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020). Deze leefdomeinen kunnen worden onderverdeeld in twee categorieën, namelijk psychosociale problemen en sociaaleconomische problemen (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-c; Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020).

De psychosociale problemen binnen deze gezinnen komen zowel bij de kinderen als ouders. Deze kunnen zich vertonen als fysieke ziektes of aandoeningen, maar ook gedragsproblemen of psychische stoornissen vallen hieronder. Tevens kunnen psychosociale problemen zich op gezinsniveau manifesteren, bijvoorbeeld communicatieproblemen, de manier van opvoeding of kindermishandeling (Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020).

Onder sociaaleconomische problemen vallen de financiële problemen of armoede die veel de gezinnen ervaren. Tevens is het hebben van een beperkt sociaal netwerk ook een kenmerk binnen deze categorie (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-c; Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020).

Migratie kan binnen gezinnen op zowel sociaaleconomisch als psychosociaal gebied negatieve gevolgen hebben, zoals armoede, trauma's, taalproblematiek, gebrek aan steun en andere stressoren die een negatieve invloed kunnen hebben op de gezinsleden (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-c; Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020).

¹ In dit document zal de term 'multiprobleemgezin' zoals genoemd in het onderzoek 'GGD voor iedereen' (Eikelenboom, 2020) vervangen worden door 'gezinnen met meervoudige en complexe problematiek'. De term 'multiprobleemgezin' is stigmatiserend, veroordelend en kan problematiserend zijn voor gezinnen en de hulp die zij ontvangen (Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020).

Binnen deze gezinnen is hulpverlening vaak al in beeld of in beeld geweest (Van der Steege & Zoon, 2015). Echter is er vaak nog niet de juiste hulp geweest (Mehlkopf, 2008; Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-a). Problemen met de hulpverlening is dan ook veelvoorkomend bij deze gezinnen. Dit wordt door zowel ouders als hulpverleners ervaren (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-b, 2020-c).

Verschillende hulpverlenende instanties beschrijven de gezinnen met meerdere problemen als weerbarstig voor hulp (De Klerk, Prins & Van den Berg, 2012; Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-b). Er wordt gemerkt dat ouders moeilijk bereikbaar zijn en hulpverlening mijden (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-b; Van der Steege & Zoon, 2015). Dit komt overeen met de beschrijving zorgmijding in het onderzoek 'GGD voor iedereen' (Eikelenboom, 2020). Het kan ook zijn dat ouders juist veel hulp opzoeken op verschillende plekken. Dit is vaak zonder resultaat (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-b; Van der Steege & Zoon, 2015).

De problemen van deze gezinnen zijn vaak hardnekkig en er mist een effectieve aanpak. Dit kan zorgen voor negatieve ervaringen met hulpverlening (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-b). Negatieve ervaringen kunnen leiden tot wantrouwen (Van der Steege & Zoon, 2015) wat een oorzaak kan zijn van zorgmijden (Eikelenboom, 2020; Rots-de Vries, Kroesbergen & Theunis, 2016).

Het blijkt dat de gezinnen vaak belemmeringen ervaren om hulp te gaan zoeken (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-c). Ze hebben moeite met het inzien van hun problemen (Eikelenboom, 2020; Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-c; Van der Steege & Zoon, 2015) en hun communicatie kan onduidelijk zijn of afwijken van het gangbare (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-c; Van der Steege & Zoon, 2015). Er is vaak sprake van beperkte sociale redzaamheid en ouders vinden het lastig om zelf de regie te voeren (Mehlkopf, 2008; Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-a). Daarnaast kunnen ouders uit angst voor uithuisplaatsing zich wantrouwend opstellen en contact mijden (Eikelenboom, 2020; Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-c). Als het kind al ergens in behandeling is, zoals bij een specialist, kan dit ook een reden zijn om andere zorg te mijden. Een PGO lijkt dan niet meer van belang (Eikelenboom, 2020).

Determinanten

Zoals hierboven zijn een aantal kenmerken van de doelgroep van belang om te beïnvloeden. Hoofdzakelijk zal er op de attitude gericht worden. De relatie tussen attitude en intentie blijkt erg sterk te zijn (Sultan, Tarafder, Pearson & Henryks, 2020). Het hebben van een positieve attitude is nodig om een positieve intentie te ontwikkelen om naar het PGO te gaan. Wanneer op zowel de cognitieve, affectieve als conatieve component van de attitude wordt ingespeeld, zal dit de attitude versterken en is de kans op gedragsverandering groter (Schrader & Lawless, 2004; Vonk, 2013).

In dit geval is de attitude van ouders de negatieve houding tegenover het gaan naar een PGO, maar ook de negatieve evaluatie van de JGZ of de GGD kan meespelen in het ontwikkelen van een negatieve attitude. Bij deze groep ouders dient de attitude dus op verschillende vlakken beïnvloed te worden. Naast dat zij een positief beeld van het PGO dienen te krijgen, om de intentie te ontwikkelen, moet er ook invloed worden uitgeoefend om te zorgen dat hun houding tegenover de GGD (Brabant-Zuidoost) en/of hulpverlening in het algemeen positiever wordt.

Dit wordt mede gedaan door invloed uit te oefenen op de determinant kennis en bewustzijn. Er blijken een aantal overtuigingen bij ouders aanwezig te zijn die van invloed kunnen zijn op de huidige negatieve attitude. Uit de overtuigingen blijkt dat het beeld van ouders soms niet klopt met de realiteit. Zo wordt de JGZ van de GGD weleens verward met Bureau Jeugdzorg waardoor men uit angst voor uithuisplaatsing een PGO vermijdt (Eikelenboom, 2020). Daarnaast hebben ouders het idee dat als hun kind al ergens in behandeling is, een PGO geen toegevoegde waarde zou hebben. Zij willen niet nog een mening van een professional (Eikelenboom, 2020). Echter wordt bij een specialist de ontwikkeling van het kind niet uitgebreid op alle gebieden bekeken, waardoor een PGO zeker van toegevoegde waarde zal zijn (M.-J. Theunissen, persoonlijke communicatie, 19 mei 2021). Ook zijn er ouders die de gezondheid van hun kind niet als prioriteit hebben door de vele en complexe problematiek die speelt (Eikelenboom, 2020). Hierdoor zien ouders ook het belang niet in van een PGO. De interventie dient dus op deze overtuigingen in te spelen, om de cognitieve component van attitude positiever te maken.

Ten tweede wordt er ingespeeld op de affectieve component van attitude, het gevoel. Een belangrijk element om hierin mee te nemen is vertrouwen. Bij de zorgmijdende ouders bestaat vaak wantrouwen (Eikelenboom, 2020; Van Heerwaarden & Pijpers, 2014). Overtuigingen zijn vaak gebaseerd op associaties met eigenschappen van eerdere ervaringen (Ajzen, 1991). Eerdere negatieve ervaringen van de GGD (Brabant-Zuidoost) dragen dus bij aan zorgmijding, maar ook de negatieve ervaringen ten gevolge van het missen van een effectieve aanpak van verschillende hulpverlening zorgen voor een wantrouwende houding (Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-b). Daarnaast kan door de angst voor uithuisplaatsing wantrouwen ontstaan (Eikelenboom, 2020; Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming, 2020-c). Daarnaast zijn er ouders die de zorg mijden uit angst voor registratie (Eikelenboom, 2020) en die de privacy rondom persoonsgegevens niet vertrouwen. Als laatste zijn er ouders die niet met hun problemen geconfronteerd willen worden en daarom een afspraak mijden (Eikelenboom, 2020). Volgens de Protectie Motivaite Theorie (Connor & Norman, 2005; Floyd, Prentice-Dunn & Rogers, 2006; Milne, Sheeran & Orbell, 2000) zal het niet gaan naar het PGO beschermend gedrag zijn. De misschien wel onbekende positieve gevolgen ten aanzien van het PGO wegen niet op tegen de negatieve uitkomstverwachting die ze hebben.

De mogelijkheid om kennis te verwerken is afhankelijk van een paar factoren. Het is van belang hier bedacht op te zijn, aangezien dit invloed kan hebben op de effectiviteit van de interventie.

Er dient rekening gehouden te worden met de cognitieve capaciteit van ouders. Men dient over voldoende cognitieve capaciteit te beschikken om op een bewuste manier informatie tot zich te nemen. Ouders uit de doelgroep hebben vaak met meerderde en complexe problematiek te maken (Eikelenboom, 2020) en zullen zich daarom waarschijnlijk minder goed kunnen focussen (Vonk, 2013). De boodschap dient dus niet te complex te worden gebracht.

Uiteraard is het erg van belang om de boodschap zo goed mogelijk af te stemmen op de doelgroep om het maximale effect van de interventie te kunnen behalen (Seligman, Geers, Swedish, Hovey, & Hurtado, 2018). Er dient dus ook rekening gehouden te worden met de functionele vaardigheden van de doelgroep (bron be).

Doelen

Hieruit voortvloeiend zijn de volgende interventiedoelen opgesteld met betrekking tot de specifieke doelgroep om het aantal ouders die NVZB bij de PGO's in groep 2 te verlagen. Het hoofddoel van de interventie is het positief beïnvloeden van de attitude van de doelgroep zodat ouders de intentie ontwikkelen om naar het PGO in groep 2 te komen. De attitude van ouders ten opzichte van een PGO, de GGD of hulpverlenende instanties in het algemeen blijkt tamelijk negatief (Eikelenboom, 2020). De attitude beïnvloedt de intentie om een bepaald gedrag uit te voeren (Ajzen, 1991; Vonk, 2013; Wiekens, 2014). Een positieve attitude verhoogt dus de kans dat ouders wel komen naar het PGO.

Het eerste subdoel speelt in op het cognitieve onderdeel van attitude en is gericht op het verbeteren van de determinanten kennis en bewustzijn. Dit betreft kennis over de JGZ afdeling van de GGD Brabant-Zuidoost en over de inhoud van een PGO, maar ook het belang het PGO. Het beeld en de verwachtingen van ouders omtrent de GGD of een PGO blijken vaak niet in lijn te staan met de realiteit (Eikelenboom, 2020).

Na de interventie:

- weet de doelgroep dat de GGD Brabant-Zuidoost verantwoordelijk is voor de JGZ tijdens de basisschoolperiode;
- weet de doelgroep dat hun kind in groep 2 voor een PGO wordt uitgenodigd;
- weet de doelgroep wat een PGO inhoudt;
- ziet de doelgroep het belang van een PGO in.

Het tweede subdoel speelt in op het affectieve onderdeel van attitude en is vooral gericht op vertrouwen. Bij de doelgroep blijkt het wantrouwen tegenover (hulpverlenende) instanties hoog te zijn (De Klerk, Prins & Van den Berg, 2012; Van Doorn, et al., 2013). Zowel bij zorgmijders als gezinnen met meerdere problematiek is vertrouwen opbouwen belangrijk om de doelgroep te kunnen bereiken en verder helpen (Steenhuisen, 2018; Van Heerwaarden & Pijpers, 2014). Vertrouwen kan een positieve bijdrage leveren aan de attitudevorming van ouders.

Na de interventie:

- voelt de doelgroep zich meer vertrouwd met de organisatie;
- staat de doelgroep positief tegenover een PGO;
- vindt de doelgroep een PGO toegevoegde waarde hebben;
- voelt een PGO minder dreigend voor de doelgroep;
- weet de doelgroep dat de GGD Brabant-Zuidoost een ondersteunende rol heeft.

Het interventieplan

De interventie voor de doelgroep ouders die zorg mijden en met meerdere en complexe problemen te kampen hebben bestaat uit drie onderdelen die elkaar opvolgen. Hieronder zijn de drie onderdelen uitgewerkt en onderbouwd en hierna is een advies te lezen om de doelgroep te bereiken en in beeld te houden.

Onderdeel 1: een video

Het eerste onderdeel is een video voor ouders ter kennisgeving van PGO in groep 2 en om men te overtuigen hierheen te komen. Dit is ook een onderdeel van de interventie in het volgende hoofdstuk.

Product

Een voorbeeldvideo met script en animatie (zie bijlage 3)

Doelen

Het doel van dit filmpje is om de attitude positief te beïnvloeden door zowel op kennis en bewustzijn in te spelen als op gevoelsniveau invloed uit te oefenen.

Na dit onderdeel

- weten ouders dat de GGD Brabant-Zuidoost de jeugdgezondheidszorg uitvoert op de basisschool en dat dit op vaste momenten gebeurt;
- weten ouders dat ze in groep 2 uitgenodigd worden voor een PGO;
- weten ouders welke thema's aan bod kunnen komen tijdens een PGO;
- zien ouders het belang van het preventief onderzoeken van de gezondheid;
- hebben ouders het gevoel dat ze zelf de regie houden over de ontwikkeling van hun kind;
- zien ouders de meerwaarde van een PGO in;
- zien ouders de GGD als open en toegankelijk.

Implementatie

Op het moment dat het kind 3,5 jaar is, vindt in de regel de laatste afspraak bij het consultatiebureau plaats. Ouders ontvangen een aantal dagen voor deze afspraak standaard een SMS-herinnering. In deze SMS zal een link toegevoegd worden die verwijst naar het desbetreffende filmpje. Hierbij zal gevraagd worden of ouders dit filmpje vóór de aankomen de afspraak willen bekijken. Zo is zeker dat elke ouder het filmpje ontvangt en kijkt.

Daarnaast zorgt het op dat moment bekijken van dit filmpje ervoor dat het tweede deel van de interventie uitgevoerd kan worden op het juiste moment.

Sommige ouders krijgen na de reguliere laatste afspraak nog een consult op indicatie. Ook deze ouders krijgen voor het laatste reguliere consult de SMS-herinnering met het filmpje. Dit maakt deze stap voor de organisatie praktisch makkelijker uitvoerbaar. Ook is voor het laatste reguliere consult nog niet altijd bekend of ouders nog een afspraak zullen hebben. Daarnaast zal een consult op indicatie voor een specifiek doel dienen, en is het besteden van aandacht aan de overgang op dat moment niet prioriteit.

Dit filmpje kan ook via meerdere kanalen verspreid worden. Zo kan het in de wachtruimtes te zien zijn op de locaties waar de 0-4 consulten plaatsvinden. Tevens zou dit filmpje op een later moment verspreid kunnen worden via de schoolnieuwsbrief. Door herhaling kan het

effect van de video versterkt worden (Peters, Heuvelman & Fennis, 2021). Dit verbetert de toegankelijkheid van de informatie die in de video voorkomt (Vonk, 2013).

Onderbouwing vorm

Om de attitude van de doelgroep te beïnvloeden wordt gewerkt vanuit het principe van de overredende communicatie, het proces van communicatie om op attitudes in te spelen (Peters, Heuvelman & Fennis, 2021). Hierdoor kan de toegankelijkheid van de attitude toenemen. Dit heeft een positief effect op de attitudesterkte, waardoor de kans op het uiteindelijke gedrag toeneemt (Vonk, 2013).

Aandacht is het eerste basisprincipe van overredende communicatie en speelt een belangrijke rol in het bereiken van ontvangers (Peters, Heuvelman & Fennis, 2021; Vonk, 2013). Er is gekozen om de boodschap over te brengen door middel van video. Het merendeel van de bevolking kijkt liever een korte video om iets te leren over een product of dienst dan dat ze op een andere manier informatie tot zich nemen, zoals door het lezen van een tekst (WYZOWL, 2021). Daarbij wordt er sinds vorig jaar, met het ontstaan van Covid-19 en de bijbehorende maatregelen, meer en langer video gekeken dan voorheen (WYZOWL, 2021). Het aanpassen van de boodschap aan de behoefte en eigenschappen van de ontvanger is essentieel voor de effectiviteit hiervan (Linn, Alblas, Van Weert & Bol, 2015).

Ook het grote merendeel van de leeftijdsgroep waarin ouders zich bevinden prefereert het kijken van een onlinevideo boven het lezen van een tekst (WARC, 2015). Tegenwoordig zijn ouders die hun eerste kindje krijgen gemiddeld ongeveer 32 jaar oud (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021). Hierdoor vallen bijna alle ouders, ook als hun kind wat ouder is, onder de groep millennials (Settels, 2017; Willoughby, 2020). Van deze groep wordt gezegd dat ze handig zijn met technologie. Om hun aandacht te trekken is consistente interactie via meerdere kanalen van belang (Pouw, 2021). Onlinebeeld spreekt deze groep erg aan, bijvoorbeeld bij het doen van aankopen of tijdens het opnemen van informatie (Groot, 2021; Hillhorst, 2018). Het gebruik van video is een goede manier om personen in deze leeftijd aan te spreken (Hillhorst, 2018). Het gebruiken van kenmerken van de doelgroep in bijvoorbeeld het medium, wordt *cultural similarity* genoemd (Kok et al., 2015). Ze bekijken video's vooral op hun telefoon (Groot, 2021). Millennials zijn meer geïnteresseerd in de ervaring bij het kopen van een product dan de waarde of prijs (Pouw, 2021). Er is niet onderzocht of dit ook geldt voor het gebruiken van een dienst, maar inspelen op het gevoel blijkt als strategie op meerdere vlakken te werken. Concluderend is video een effectief medium om de aandacht van de doelgroep te trekken.

Het tweede basisprincipe in de overredende communicatie is begrip. Men moet doorhebben wat de kern van de boodschap is, wil deze effect hebben (Peters, Heuvelman & Fennis, 2021). Het ontstaan van begrip wordt gestimuleerd door rekening gehouden met de mogelijkheden van de ontvanger (Vonk, 2013), zoals de functionele vaardigheden (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020). Het afstemmen op de ontvanger wordt *tailoring* genoemd (Vonk, 2013; Kok et al., 2015). Dit betekent dat alle geschreven en gesproken tekst gecommuniceerd wordt op taalniveau B1. Dit is eenvoudig Nederlands in korte en actieve zinnen. De meerderheid van de Nederlandssprekende ouders zal dit begrijpen en ook voor ouders die een hoger taalniveau bezitten is het makkelijker en sneller om tekst op taalniveau B1 te lezen (Ministerie van Algemene Zaken, 2021). Om dit te realiseren is gebruik gemaakt van de website 'Is het B1?' (<https://ishetb1.nl>). Deze website bevat een grote database aan Nederlandse woorden waardoor bij veel woorden gecontroleerd kan worden of ze binnen

communicatie op taalniveau B1 passen. Daarnaast wordt de video voor nu alleen nog in het Engels vertaald, zodat een deel van de Nederlandssprekende ouders de boodschap ook kan begrijpen. Verder wordt er op andere manieren op de mogelijkheid van de ontvanger ingespeeld, zoals te lezen is in de volgende paragraaf.

Als derde is er de acceptatie van de boodschap nodig om ouders naar een positieve attitude toe te bewegen. Dit houdt in dat ze overtuigd zijn van de boodschap (Peters, Heuvelman & Fennis, 2021). Audiovisuele bronnen zijn geschikt om simpele boodschappen over te brengen (Peters, Heuvelman & Fennis, 2021). In de video wordt gebruik gemaakt van *chunking*. Deze methode oefent invloed uit op de kennisverwerking door de gehele boodschap op te delen in onderdelen die nog steeds als een geheel worden ervaren door de ontvanger (Gobet et al., 2001; Kok et al., 2015). Dit wordt gedaan door middel van het creëren van verschillende scenes in de video met gebruik van steeds verschillende vormen. Zo wordt aangegeven dat er overgaan wordt naar een nieuw onderdeel van de boodschap.

Ten slotte moet de boodschap onthouden worden om later nog effect te hebben (Peters, Heuvelman & Fennis, 2021). Door de combinatie van visuele, audiologische en kinesthetische effecten zorgt video ervoor dat informatie beter wordt onthouden dan bijvoorbeeld alleen tekst. Hierdoor blijft de boodschap in een video langer in het geheugen (WYZOWL, z.d.). Aangezien video wordt geprefereerd (WARC, 2015; WYZOWL, 2021) en er ingespeeld wordt op de mogelijkheden (Vonk, 2013) en emotie van de ontvanger (Sinek, 2019), zal de aandacht voor de boodschap gemakkelijker behouden worden. Aandacht voor de boodschap heeft weer een positieve invloed op het onthouden van de boodschap (Linn, Alblas, Van Weert & Bol, 2015).

Dit filmpje is voor ouders de eerste kennismaking met de GGD Brabant-Zuidoost, waarbij ze zullen worden uitgenodigd op de basisschool. De beliefs van een attitude worden vaak gebaseerd op associaties met eigenschappen van eerdere ervaringen (Ajzen, 1991). Een positief gevoel en het ervaren van duidelijkheid door het filmpje kan dus bijdrage aan een positieve attitude. Daarnaast blijkt het dat ouders vaak informatie missen als ze tussen de twee contactmomenten inzitten (Peeters, 2021; zie Bijlage 4). Deze video biedt de mogelijkheid om hier verandering in te brengen.

Onderbouwing inhoud

Voor de video is een tekstueel script geschreven. Deze is het bedoeld om ouders te overtuigen om naar een PGO te komen. Dit wordt gedaan door overredende communicatie, waarvan overtuigen het derde basisprincipe is (Peters, Heuvelman & Fennis, 2021). In de overredende communicatie wordt gezorgd dat men richting een bepaalde attitude of richting bepaald gedrag bewogen wordt door het gebruik van onder andere argumentatie (*persuasive communication*; Kok et al., 2015). Er zijn argumenten gebruikt om het belang van een PGO aan het licht brengen, wat ook invloed heeft op de attitude en bewustwording (Kok et al., 2015).

De inhoudelijke opbouw van het script gebaseerd op de Golden Circle van Simon Sinek (2019). Dit is een denkmodel over de inspirerende communicatie van succesvolle leiders die aanroept tot actie. Zowel bedrijven in de marketingwereld als politieke figuren (Sinek, 2019). Volgens dit model heeft een boodschap drie onderdelen, genoemd *why*, *how* en *what*

(Sinke, 2019; TED, 2010). Het beginnen met de *why* creëert verbondenheid met de beliefs van het verhaal. Dit overtuigt klanten en inspireert hen om ernaar te handelen. Er zal er meer succes geboekt worden als de *why* aan de boodschap wordt toegevoegd (Sinek, 2009; TED, 2010).

Als eerste communiceert men de *why*. Dit gaat om de visie en het doel van de organisatie en beantwoordt de vraag waarom men doet wat die doet (Sinke, 2009; TED, 2010). Gezondheid staat bij de GGD Brabant-Zuidoost centraal. Ze wil een positieve bijdrage leveren aan de kwaliteit van leven (GGD Brabant-Zuidoost, z.d.-c). Ook streeft de GGD ernaar dat kinderen gezond en veilig kunnen opgroeien (Eikelenboom, 2020). Het delen van deze informatie speelt in op de emotionele component van de ontvanger. Door het communiceren van de waarden en overtuigingen van de organisatie over bijvoorbeeld de visie op de wereld of een bepaalde leefwijze, voelen klanten zich verbonden. Bij deze stap dient men door de boodschap al overtuigd te zijn van de organisatie doordat dit zaken zijn die hen aan het hart gaan. De emotionele component legt dus de basis voor de keuzes of het gedrag van de klant (Sinek, 2019). Door de affectieve component binnen attitude positief te maken en te versterken, kan dit ook weer invloed hebben op de cognitieve en conatieve component. Hierdoor is meer kans op een positieve attitude (Vonk, 2013). Wanneer een keuze gebaseerd is op gevoel, zorgt de cognitieve component ervoor dat deze keuze gerationaliseerd wordt en wordt het op deze manier als het ware goedgekeurd (Sinek, 2019).

Nadat de *why* duidelijk is, komt de *how* aan bod. Dit gaat meer over de manier van werken en de zienswijze hierop (Sinek, 2019; TED, 2010). Het betreft de waarden en principes van de organisatie die leiden tot het bereiken van diens doel. De *how* laat zien hoe men diens visie uitdraagt of tot bepaalde doelen komt. Het is daarom erg belangrijk om hieraan vast te blijven houden, omdat dit de verwachtingen van de klant kan waarmaken. Men kan tevens laten zien waarom die beter of anders is (Sinek, 2019). Dit wordt in de boodschap verwerkt door bijvoorbeeld in te gaan op het preventief kijken naar de ontwikkeling van kinderen. Dit is voor de GGD Brabant-Zuidoost de manier om aan hun *why* te kunnen waarmaken. Ook wordt een aantal keer aangegeven dat er samen naar de ontwikkeling wordt gekeken. Zo wordt duidelijk gemaakt dat ouders zelf de regie houden, dat is een van de pijlers van de GGD Brabant-Zuidoost (GGD Brabant-Zuidoost, z.d.-a). Daarnaast wordt door middel van formulering uitgedragen dat de GGD Brabant-Zuidoost open en toegankelijk is.

Als laatste wordt de *what* gecommuniceerd. Dit gaat over wat men doet, dus het product, de dienst of de functie die men wil “verkopen” (Sinek, 2009; TED, 2010). In dit geval gaat het dus om het PGO. Het is erg belangrijk om in dit proces consistent te zijn, omdat dit moet bewijst dat de beliefs van de organisatie in lijn staan met wat de klant ontvangt. De *what is* dus eigenlijk het resultaat van de acties uit de waarden en principes, de *how*, om het grotere doel, de *why*, te bereiken. Het is ook belangrijk om authenticiteit uit te stralen met de *what*, zodat de *why* duidelijk wordt (Sinek, 2019).

Door deze manier van benadering is er een grote kans dat de doelgroep de boodschap zal accepteren, wat het derde basisprincipe van overredende communicatie is (Peters, Heuvelman & Fennis, 2021).

De *why*, *how* en *what* zijn vertaald naar tekst voor de video. Het script is te vinden in Bijlage 5. Elke regel in de tekst is zorgvuldig geformuleerd, waarbij rekening gehouden is met de mogelijkheden van de kijker. In het algemeen is de tekst op een zo actief mogelijke manier geschreven. Dit draagt naast de keuze van bepaalde woorden bij aan het taalniveau van de tekst op B1 te houden (Ministerie van Algemene Zaken, 2021). Ook wordt op de

mogelijkheid van de ontvanger ingespeeld door de persoonlijke relevantie van de boodschap te verhogen (Vonk, 2013). Zo worden alleen de positieve argumenten om naar een PGO te komen uitgelicht en wordt ingespeeld op de persoonlijke waarden en belang van ouders wanneer ze naar een PGO gaan. Dit heeft invloed op de attitudesterkte (Vonk, 2013). Het weergeven van de boodschap op een bepaalde manier wordt ook wel framing genoemd en zorgt dat de boodschap overtuigend overkomt (Dijkstra, 2018; Kok et al., 2005; Vonk, 2013).

Ook de aanspreekvorm en de formulering zijn toegepast op de doelgroep om de aandacht van de ontvanger vast te houden. Dit wordt tailoring genoemd (Vonk, 2013). Hierbij is gebruik gemaakt van de kennis uit copywriting (R. Hölskens, persoonlijke communicatie, 30 mei 2021; zie Bijlage 6). Er is gebruik gemaakt van verschillende technieken die de attitude van ouders kunnen beïnvloeden. Zo is gebruik gemaakt van *belief selection* door vooral enige positieve overtuigingen te versterken in de boodschap (Kok et al., 2015). Ook wordt er gebruik gemaakt van *framing* (Dijkstra, 2018; Kok et al., 2015; Vonk, 2013) door de boodschap op een erg positieve en onbetwistbare manier te brengen, waardoor het voor de ontvanger logisch is om naar een PGO te gaan. Het *framen* van de boodschap door die volgens de Golden Circle van Sinek te presenteren, is ook een vorm van *nudgen* (Thaler & Sunstein, 2016; Vonk, 2013). Ouders worden zo in de richting geduwd van de optie voor hun kind, namelijk het wel gaan naar een PGO.

Door deze grondige en kritische uitwerking van het script is gezorgd dat de doelen van dit interventieonderdeel bereikt worden. In Bijlage 7 is de inhoud van het script per regel onderbouwd.

Naast tekst is er ook beeldmateriaal nodig om tot een video te komen. Als basisbeeld voor deze video is een animatie ontwikkeld via Microsoft PowerPoint (zie Bijlage 1 en Bijlage 8). Het beeldmateriaal van de video dient in de huisstijl van de JGZ-afdeling van de GGD Brabant-Zuidoost te worden gepresenteerd. De kleuren, het lettertype en ander vormgeving van de huisstijl kunnen toegepast worden voor de stijl van de video om consistente communicatie te bereiken. Om aandacht van de doelgroep te trekken is het van belang om via meerdere kanalen consistente interactie te realiseren (Pouw, 2021). Het gebruik van kleuren werkt ook om de aandacht te behouden (Wiekens, 2014). Op dit moment is de nieuwe huisstijl nog in ontwikkeling. Om deze reden is deze huisstijl nog niet in de video toegepast, maar zal de communicatieafdeling van de GGD Brabant-Zuidoost de video in de nieuwe huisstijl transformeren. Zo blijven de mediumkenmerken waar middels met ouders wordt gecommuniceerd consistent.

Er is wel gebruik gemaakt van verschillende pictogrammen die voor de nieuwe huisstijl van de GGD Brabant-Zuidoost zijn ontworpen. Deze zullen terugkomen op de website en in de informatiefolder, wat weer bijdraagt aan herkenning en consistente vormgeving. Er is gekozen om pictogrammen te gebruiken in de animatie, omdat de GGD Brabant-Zuidoost op dit moment nog geen ander beeldmateriaal heeft om in een animatie te verwerken (A. Hellings, persoonlijke communicatie, 31 mei 2021). In deze interventie is gekozen voor een animatie, omdat dit een makkelijke manier is om de aandacht te behouden door verschillende figuren en bewegingen. Daarnaast is hier geen apparatuur, crew of set voor nodig, wat bij een video gefilmd van mensen wel zou zijn. Animatie maakt het ook mogelijk om consistent te zijn in de stijl van andere communicatiemiddelen en draagt bij aan de herkenbaarheid.

Als toevoeging op het bewegende beeldmateriaal is het script ingesproken. Dit fungeert ter illustratie van de levendigheid van de tekst en hoe de tekst bij het beeld aan kan sluiten. In het voorbeeld zijn nog geen geluidseffecten toegevoegd, maar dit is wel aan te bevelen. Zo wordt de aandacht van de kijker beter behouden en dit zorgt voor speelsheid. De tekst is nu door een neutrale voice-over gesproken.

Evaluatie en bijstelling

De ontwikkeling van het script heeft meerdere stappen doorlopen. Er is eerst een schets gemaakt met de 3 onderdelen die van belang zijn om de boodschap voor de video te creëren, namelijk de *why*, *how* en *what* (Sinek, 2019). Deze schets is doorgenomen met de opdrachtgever om na te gaan of het geschetste beeld juist is en overeenkomt met wat de opdrachtgever wenst uit te stralen (zie Bijlage 9).

Uit deze schets is een eerste versie van het script geschreven als basis voor het script. Hierna is contact gezocht met R. Hölskens, een copywriter. Copywriting heeft als doel te overtuigen door middel van tekst. Tijdens het schrijven wordt rekening gehouden met de aanspreekvorm. De tekst dient actief geschreven te worden om zoveel mogelijk aan te spreken en vlot over te komen. Ook dienen de tekstregels zo kort en bondig mogelijk te zijn (R. Hölskens, persoonlijke communicatie, 30 mei 2021). Dit komt overeen met de kenmerken van tekst op taalniveau B1 (Ministerie van Algemene Zaken, 2021). Na de informatie van de copywriter (zie Bijlage 6) is de tekst aangepast naar een tweede versie van het script. Hierbij is dieper nagedacht over bepaalde keuzes die zijn gemaakt in formulering, volgorde, vraagstelling en achterliggende technieken. Hierna is aan de hand van een kritische blik en gerichte feedback van de copywriter een derde versie van het script ontwikkeld. Het script is nog eens aangepast tijdens het inspreken van het script. Hier werd gemerkt dat sommige zinnen met een kleine aanpassing vlotter klinken. Na evaluatie met medewerkers is het script voor de laatste keer bijgewerkt. Voorbeelden van aanpassingen tijdens de verschillende versies van het script zijn terug te vinden in Bijlage 10.

Hierna is aan de slag gegaan met het ontwikkelen van de animatie. Dit is via Microsoft PowerPoint gerealiseerd (zie Bijlage 8). Naar aanpassing van het script is ook de duur van elke animatie en dia aangepast. Deze staan automatisch geregistreerd in het PowerPointdocument die gedeeld wordt met de organisatie.

De video is bij twee groepen geëvalueerd. De video is verstuurd naar een groep medewerkers van de GGD Brabant-Zuidoost. De personen uit deze groep zijn geselecteerd naar betrokkenheid bij het onderzoek 'GGD voor iedereen' (Eikelenboom, 2020) of bij de ontwikkeling van de interventie. Onder deze groep vallen zowel medewerkers van de afdeling communicatie als uitvoerders van de preventieve gezondheidsonderzoeken in groep 2 als managers. In een mail (zie Bijlage 13) is gecommuniceerd wat het doel is van de interventie en wat de gewenste doelen zijn die bereikt dienen te worden met het interventieonderdeel. Hierbij is gevraagd of men per doel wilde aangeven of dit bereikt werd en hoe dit verbeterd kan worden. Er zijn zes responsies op de mail gekomen. Vier respondenten hebben feedback gegeven op de doelen. Twee respondenten gaven algemene en gerichte feedback. De resultaten zijn te vinden in Bijlage 14. Concluderend kan gesteld worden dat de doelen grotendeels behaald worden door de video. Wel kan er nog progressie geboekt worden door het belang en de meerwaarde extra te bedrukken.

Daarnaast zijn nog wat inhoudelijke feedbackpunten gegeven. Verder gaven respondenten aan dat sommige doelen beter bij ouders getoetst kunnen worden, wat ook gedaan is.

Daarnaast is video bij een aantal ouders via een Google Forms getest. De link hiernaar is zowel persoonlijk als op sociale media verspreid in het eigen netwerk van de ontwikkelster. In de enquête zijn op de eerste pagina een paar vragen gesteld ter beeldvorming van de participant en om de huidige kennis en attitude van de participant te weten te komen. Na het zien van de video werden een aantal vragen gesteld om te meten of de doelen van het interventieonderdeel bereikt zijn. De enquête is in Bijlage 11 te vinden. Het versturen van de enquêtes heeft uiteindelijk in geresulteerd in een respons van zes ouders. De resultaten hiervan zijn te lezen in Bijlage 12. De ouders die de enquête hebben ingevuld waren allemaal tamelijk positief over de JGZ bij de GGD Brabant-Zuidoost, waardoor zij waarschijnlijk geen negatieve attitude hebben. Echter zijn er wel een aantal antwoorden gegeven die als negatief kunnen geïnterpreteerd, zoals “vragen worden niet beantwoord”, “expertise mist” en “maken ouders onzeker”. Niet alle ouders hebben iets geleerd van de video, zoals 2 respondenten aangeven. Uit de opmerkingen valt wel te halen dat een aantal doelen bij een aantal ouders bereikt worden. Er wordt aangegeven te weten dat ze in groep 2 uitgenodigd worden. Daarnaast vertelt een respondent dat er meer details en voorbeelden zijn verkregen over wat de GGD doet. Ook geeft een ouder aan dat het breder is dan dat die dacht. Een andere ouder geeft aan te weten dat die terecht kan bij lichamelijke klachten. Als laatste wordt genoemd dat de GGD het samen met ouders doet. Een ouder heeft geen idee waarom een afspraak bij de GGD belangrijk is. Andere ouder geven verschillende redenen. Voornamelijk vinden ouders het belangrijk om de ontwikkeling bij te houden. Daarnaast wordt gezegd dat je als ouder niet alle signalen herkent en wordt een objectieve blik als belangrijk gezien. Als laatste omdat je ook met vragen terecht kan. Concluderend kan gesteld worden ouders vinden dat de GGD Brabant-Zuidoost hen vrij laat. Er kan nog verbetering gerealiseerd worden op het gebied van openheid.

Eindproduct bijstelling

In bijlage 15 is te lezen hoe de feedback van het eindproduct is meegenomen in de bijgestelde versie. Het oude script met de video zijn hier ook in te vinden. Het eindproduct voor de organisatie is de video uit Bijlage 3.

En alle mailtjes.

Onderdeel 2: instructiebeschrijving voor het nagesprek

Het tweede onderdeel van de interventie bestaat uit een korte interactie tussen de ouder en de verpleegkundige tijdens het laatste consult van de 0-4 lijn.

Product

Instructiebeschrijving voor verpleegkundigen (zie Bijlage 16).

Doelen

Ook dit onderdeel is bedoeld om de attitude van ouders positief te beïnvloeden.

Na dit onderdeel

- zijn ouders overtuigd waarom een PGO belangrijk is;
- zijn onduidelijkheden en vragen van ouders weggenomen;
- zijn ouders van plan naar het PGO komen.

Implementatie

Tijdens de laatste afspraak met het consultatiebureau, rond de leeftijd van 3,5 jaar, wordt er normaliter aan ouders verteld dat dit consult de laatste afspraak bij het consultatiebureau is. Hierbij wordt vermeld dat ouders in groep 2 door de GGD uitgenodigd zullen worden. Voor de interventie wordt ter afsluiting van het consult dieper in gesprek gegaan met ouders over het persoonlijke belang van een PGO en wordt er een intentie geïmplementeerd om te gaan. Dit gebeurt naar aanleiding van de video die ouders eerder hebben ontvangen en bekeken. Er is gekozen om de interventie op dit moment uit te voeren, omdat de opkomst bij het consultatiebureau erg hoog en hierna neemt deze af (Eikelenboom, 2020; Van Heerwaarden & Pijpers, 2014). Dit betekent dat ouders die bij de GGD niet verschijnen, waarschijnlijk wel bij het consultatiebureau in beeld waren.

De verpleegkundigenteams uit de 0-4 lijn krijgen via Teams een briefing over de interventie en het uitvoeren van dit onderdeel. In hun werkwijze wordt de instructie opgenomen waardoor ze dit makkelijk kunnen terugvinden. Hierin wordt het doel en het belang van dit onderdeel, de effectiviteit en de manier van uitvoering toegelicht. De instructie wordt ook via Teams en via e-mail gedeeld, zodat het de verpleegkundigen zeker bereikt en het gemakkelijk terug te vinden is.

Onderbouwing vorm

Er is om verschillende redenen gekozen om met ouders in gesprek te gaan voor deze stap. Ten eerste is de omgeving waarin dit gesprek plaatsvindt voor hen bekend. Ouders voelen zich al meer vertrouwd in de omgeving waar ze gewend zijn en het associëren van eerdere positieve ervaringen kan bijdragen aan het ontwikkelen van positieve *beliefs* wat helpend is voor een positieve attitude (Ajzen, 1991).

Ten tweede is het inspelen op persoonlijk belang makkelijker in gesprek met een persoon. Zo geven Kok en collega's aan dat zelfevaluatie en omgevingsevaluatie het beste werken in een gesprek. Door het gesprek kunnen ouders de affectieve en cognitieve componenten van het gedrag aan hun zelfbeeld koppelen. En zo wordt aangemoedigd om dit aan consequenties voor hun omgeving te koppelen, in dit geval hun kind. Tevens is er in een gesprek de kans om in te gaan op het persoonlijke risico van de ouder. Daarnaast kan zo ook *reinforcement* plaatsvinden, het versterken van de consequenties van het gedrag, waardoor de kans op het uitvoeren ervan vergroot wordt (Kok et al., 2015). Door dit te laten doen door de

verpleegkundige, die al bekend is met de ouder, speelt dit in op de sociale norm van de theorie van gepland gedrag (Ajzen, 1991).

Volgens Cialdini is commitment een van de overtuigingsprincipes en zorgt deze ervoor dat wanneer mensen ergens voor kiezen, dit ook willen realiseren voor zichzelf (Cialdini, 2007). Het beseffen dat naar een PGO belangrijk is, zou op dat moment kunnen voelen als de beste keuze. Om vervolgens uit te spreken dat men van plan is om erheen te gaan, kan ervoor zorgen dat men dit ook gaat doen. Men voelt zich dan meer verbonden met dat plan (Wiekens, 2014). Door de natuurlijke neiging om consistent te willen zijn, zal de motivatie om het te doen toenemen (Cialdini, 2007; Wiekens, 2014). Het specificeren van de intentie om een bepaald gedrag uit te voeren wordt implementatie-intentie genoemd (Vonk, 2013). Door het toepassen van een implementatie-intentie wordt de relatie tussen intentie en gedrag versterkt (Milne, Orbell & Sheeran, 2002).

De instructie zou in de vorm van een infographic aan de verpleegkundigen kunnen worden aangeboden, mocht deze gebruikt willen worden. Zo kan de instructie ook makkelijker fysiek verspreid worden, valt deze meer op en is de instructie sneller te lezen. Dit maakt het makkelijker om de aandacht te trekken en om informatie ervan op te nemen. Door middel van een infographic kan *chunking* worden toegepast, wat bijdraagt aan kennis vergroten (Gobet et al., 2001; Kok et al., 2015).

Onderbouwing inhoud

Voor de verpleegkundigen zijn er 5 vragen opgesteld om het PGO uitgebreider te bespreken tijdens het laatste consult.

1. Heb je het filmpje gezien?
2. Wat vond je ervan? Heb je nog vragen?
3. Weet je waarom zo'n afspraak belangrijk is?
4. Waarom zou het belangrijk voor jou zijn?
5. Ga je erheen?

Door het stellen van deze vragen te stellen wordt de overredende communicatie gedaan. Door deze stappen te doorlopen stuurt men ouders in de richting van een positieve attitude door het als iets belangrijks te zien in de zorg voor hun kind en wordt er richting het gedrag om naar een PGO te gaan bewogen. Voorwaarden hiervoor zijn dat de boodschap relevant is. Daarnaast moet er geen grote contradictie zijn met de overtuigingen van de doelgroep (Kok et al., 2015). Door het eerder bekeken filmpje is gezorgd om ouders meer richting de positieve attitude te krijgen, waardoor de overtuigingen van ouders meer zullen aansluiten bij de positieve argumenten om naar een PGO te komen. Daarnaast is overredende communicatie effectief als er herhaling plaatsvindt (Kok et al., 2015; Peters, Heuvelman & Fennis, 2021).

In de instructie wordt eerst een stukje ingeleid over het PGO in groep 2 en de reden van de interventie, namelijk dat 10,4% van de ouders in groep 2 niet verschijnt zonder bericht (Eikelenboom, 2020). Hierna wordt kort verteld over de video die ouders ontvangen met een link naar de video, zodat ook de verpleegkundigen weten welke video de ouders te zien krijgen. Er wordt aangegeven dat de verpleegkundigen een verschil kunnen maken in de opkomst en dat dit bijdraagt aan minder NVZB. Dit speelt in op de sociale-verantwoordelijkheidsnorm van de verpleegkundigen (Vonk, 2013).

De eerste vraag luidt: Heb je het filmpje gezien? Deze vraag dient gesteld te worden om na te gaan of ouders het filmpje hebben gezien. Zo is zeker dat ouders de informatie in de video ontvangen hebben en kan hierop ingegaan worden. Als het filmpje nog niet bekeken is kan dit op dat moment gebeuren.

Tijdens de tweede vraag wordt naar de mening en het beeld van de ouder gevraagd. Zo wordt al enigszins duidelijk hoe ouders tegenover het PGO staan. De verpleegkundige kan zo inschatten of het (persoonlijk) belang hierna extra benadrukt moet worden. Als er nog onduidelijkheden zijn die weggenomen kunnen worden, kan de verpleegkundigen dit bereiken.

De derde vraag betreft het belang van een PGO. Ouders herhalen de kennis over het belang van een PGO, wat bijdraagt aan de effectiviteit van de overtuiging naar een positieve attitude (Kok et al., 2015; Peters, Heuvelman & Fennis, 2021). Tevens verhoogt dit de toegankelijkheid van argumentatie rondom het belang. Dit zorgt ervoor dat de argumentatie snel naar boven komt wat de attitude versterkt en de kans op gewenst gedrag vergroot (Vonk, 2013). Ook kan de verpleegkundige waar nodig de ouders aanvullen met meer positieve argumenten, wat bijdraagt aan overredende communicatie (Kok et al., 2015). Als vierde wordt naar het persoonlijke belang van de ouder gevraagd. Door het persoonlijke belang in te zien, wordt de attitude versterkt (Vonk, 2013). In de instructie voor de verpleegkundige wordt aangegeven dat een PGO juist waardevol is voor ouders die zich ergens zorgen over maken of moeite hebben op bepaalde vlakken. Dit kan de verpleegkundige benadrukken. Als ouders geen persoonlijk belang inzien van een PGO, kan de verpleegkundige *consciousness raising* inzetten (Kok et al., 2015). De verpleegkundige kan het bewustzijn van de ouder verwerken door te vertellen dat het PGO als een extra bevestiging dat alles goed gaat kan dienen. Daarnaast kan benadrukt worden ook als het goed gaat een PGO ook belangrijk is, omdat je als ouder niet alles ziet en dat je problemen kan voorkomen. Dit speelt in op het persoonlijke risico van ouders wanneer ze niet gaan, wat werkt om bewustzijn te creëren (Kok et al., 2015). Tevens wordt er op deze manier gestimuleerd om betekenis te geven aan de informatie die ze hebben verkregen uit de video. Dit noemt men *elaboration* en dient om de kennis te vergroten. Dit werkt goed bij persoonlijk relevante informatie (Kok et al., 2015).

Als ouders door de voorgaande vragen het gevoel hebben gekregen dat het belangrijk is voor de gezondheid en ontwikkeling voor hun kind én dat ze er zelf ook winst uit kunnen halen, zou dit kunnen betekenen dat ze enigszins geduwd zijn in de positieve richting van de attitude tegenover een PGO. Door de overredende communicatie is de kans groot dat ze overtuigd zijn om wel te gaan. Bij de laatste vraag wordt duidelijk of ouders dit van plan zijn. Door dit ook direct uit te spreken, wordt de intentie geïmplementeerd (Vonk, 2013). Dit verhoogt de kans op het uitvoeren van het gedrag (Milne, Orbell & Sheeran, 2002). Door dit uit te spreken tegen de verpleegkundige, komt er ook een stukje commitment bij, waardoor ouders consistent willen zijn met wat zij gezegd hebben. Commitment is een van de overtuigingsprincipes van Cialdini (2007). Als ouders nu ja zeggen, is de kans dus groter dat ze ook komen. Als ouders niet van plan zijn om te komen doordat ze bijvoorbeeld een negatieve attitude, kan misinformatie weerlegd worden door de verpleegkundige en kan het belang nog eens benadrukt worden. Dit wordt ook wel *belief selection* genoemd. Ook kan er doorverwezen worden naar meer informatie en de contactgegevens op de flyer die dan meegegeven wordt.

Evaluatie

Het evalueren van dit onderdeel vindt op meerdere manieren plaats.

Ten eerste wordt het interventieplan gepitcht bij de opdrachtgever om er zeker van te zijn dat de interventie overeenkomt met wat de opdrachtgever wenst. Hier wordt ook nagegaan of de interventie praktisch haalbaar is qua faciliteiten. Waar nodig wordt de interventie aangepast zodat deze binnen de organisatie uitvoerbaar is.

Ten eerste wordt een onlinebijeenkomst georganiseerd met verpleegkundigen van de 0-4 lijn. Hierin wordt het doel van de interventie verteld en wordt het hele interventieplan toegelicht. Dan wordt er ingegaan op het doel, belang en de invulling van het nagesprek wat de verpleegkundigen zullen uitvoeren. Hierna wordt feedback gevraagd op verschillende gebieden zoals implementeerbaarheid, tijd, effectiviteit, vorm en benadering. Deze feedback zal meegenomen worden in de uitwerking van de handleiding.

Ten derde wordt het nagesprek getest tijdens het 3,5 jaar consult. De ouder krijgt voor het consult het filmpje toegestuurd. Tijdens het consult houdt de verpleegkundige aan de hand van de handleiding die geschreven is voor de interventie een gesprek met de ouder(s). Na het consult zal de ontwikkelaar ouders vragen of er een paar vragen gesteld mogen worden. Zo wordt middels een kort semigestructureerd interview getest of de doelen van de interventie zijn bereikt. Daarnaast wordt aan de uitvoerende verpleegkundige(n) feedback gevraagd op de handleiding en uitvoering van de interventie om te testen of het implementeerbaar is. De uitkomsten van beide evaluaties worden gebruikt om de interventie bij te stellen.

De evaluatieresultaten waren als volgt. Ten eerste is het interventieplan met de opdrachtgever geëvalueerd. Dit werd positief ontvangen en na een kleine aanpassing financieel mogelijk, omdat er op deze manier geen extra uren en dus kosten gemaakt hoefden te worden om het doel te bereiken (I. Peters, persoonlijke communicatie, 28 mei 2021).

Ten tweede is de interventie bij de uitvoerende verpleegkundige voorgelegd. Dit is gedaan tijdens een disciplineoverleg van alle verpleegkundigen 0-4 binnen een bepaalde wijk in Eindhoven. Tijdens het feedbackmoment kwam naar voren dat de verpleegkundigen in hun consult geen tijd zagen om dit interventieonderdeel uit te voeren, omdat ze al te weinig tijd hebben voor de reguliere zaken. Daarnaast gaven ze aan dat er verwarring kan ontstaan door het animatiefilmpje alvorens het consult te laten zien over de invulling van dat consult. Ook werd gezegd dat ouders op dat moment geen behoefte hebben aan uitleg over de toekomst, omdat ze bij dat consult zijn voor de gezondheid en de ontwikkeling van hun kind. Het zou niet blijven hangen en de interventie zou dan dus niet effectief zijn. Op een later moment kennis laten maken en ouders hiermee bezig te laten zijn zou wel werken volgens hen. Als laatste gaven ze aan dat er bij ouders veel onduidelijkheid bestaat over welke functie het PGO gaat uitvoeren en wie dat gaat zijn. Dit willen ouders wel weten tijdens de afsluiting. Concluderend werd gesteld dat de interventie op een ander moment geïmplementeerd dient te worden zonder nagesprek. Als tips werden manieren gegeven om ouders te kunnen bereiken, zoals via school of via inforium.

Ter controle is er tijdens een disciplineoverleg met een team uit een andere wijk een membercheck gedaan, om na te gaan of zij zich konden vinden in de gegeven feedback. Deze verpleegkundigen gaven ook dat het qua tijdsplanning niet mogelijk is om de interventie uit te voeren. Daarnaast zouden ze het wel willen doen. Ook werd er nog andere feedback gegeven op de inhoud van de interventie. Zo vonden deze verpleegkundigen het nog

waardevoller als alle ouders warm overgedragen werden. Een verpleegkundigen vond de vragen belerend overkomen, omdat ouders het gevoel hebben dat ze verantwoording af moeten leggen. Daarnaast werd als tip gegeven om de positieve punten uit hun afspraken bij het consultatiebureau mee te nemen in de beeldvorming van de JGZ op de basisschool. Ook werd het als waardevol geacht om meer samen met de school te werken en om via de kinderen invloed uit te oefenen. De feedback uit beide sessies zijn terug te vinden in Bijlage 17.

Conclusie

Hierna is besloten om verdere uitwerking van dit onderdeel van de interventie stop te zetten, omdat duidelijk werd dat de interventie op deze manier niet uitvoerbaar was. De verpleegkundigen die een grote rol spelen tijdens de uitvoering, hadden geen ruimte om de interventie in hun werkzaamheden te implementeren. De derde testfase, het uitvoeren van de interventie en het evalueren hiervan met uitvoerende verpleegkundigen en ouders, zou daarom geen toegevoegde waarde hebben. De interventie is dan ook niet verder bijgesteld. Wel is hieronder nog een advies geschreven om de doelgroep zorgmijdende ouders die vaak complexe en meervoudige problemen hebben, in beeld te krijgen en te houden.

Advies

De focus van dit advies ligt op de outreachende benadering. Outreachend werken is een methode vanuit het sociale en maatschappelijk werk en wordt bij specifieke situaties bij specifieke doelgroepen ingezet. De methode grondvest zich in het actief zoeken naar hulpbehoevenden en echt naar hen toegaan (Bellaart, Day & Gilsing, 2016; Van Doorn & Omlo, 2019). Er wordt hulp- en dienstverlening aangeboden zonder er een hulpvraag gesteld is (Van Doorn & Omlo, 2019). Zo wordt het mogelijk contact te leggen met groepen die nog niet in beeld zijn maar wel hulp nodig hebben (Dogan, Van Dijke, & Terpstra, 2015; Van Doorn & Omlo, 2019; Van Heerwaarden & Pijpers, 2014). Deze methode wordt onder andere ingezet bij gezinnen met meervoudige en complexe problemen (Van Doorn & Omlo, 2019) en blijkt het een effectieve aanpak om deze groep te bereiken (Dogan, Van Dijke, & Terpstra, 2015; Van Doorn & Omlo, 2019; Van Heerwaarden & Pijpers, 2014). Ook vallen zorgmijders vaak onder de doelgroepen van outreachend werkers (Van Doorn & Omlo, 2019). Outreachend werken werkt voor ouders vaak drempelverlagend. Tevens verhoogt het de betrokkenheid van ouders (Bellaart, Day & Gilsing, 2016). Het blijkt dus een goede manier om de doelgroep te benaderen om zo de ontwikkeling van de kinderen uit deze kwetsbare gezinnen te kunnen stimuleren. Ondanks dat de GGD Brabant-Zuidoost op het moment van evaluatie van dit advies de uitvoering niet kan faciliteren, is het ten sterkste aan te raden om de onderdelen van dit advies tijdens de volgende subsidieaanvraag mee te nemen zodat dit alsnog gerealiseerd kan worden.

Zoals eerder genoemd lopen de kinderen van de doelgroep een hoger risico op ontwikkelingsproblemen (Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020) en is er meer kans op opvoedproblematiek (Rots-de Vries, Kroesbergen & Theunis, 2016). Zeker bij risicogezinnen blijkt vroegsignalering erg belangrijk (Hermanns, Öry & Schrijvers, 2005) en vroegtijdig ingrijpen werkt effectief om latere problemen te voorkomen (Hermanns, Öry & Schrijvers, 2005; Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020). Het is daarom van belang om zowel de kinderen van de doelgroep in beeld te blijven houden als deze extra aandacht te schenken. Voordat er contact kan worden opgenomen met de doelgroep, moet eerst bepaald worden welke ouders binnen deze doelgroep vallen. Er kan daarom per kind een risicoanalyse uitgevoerd worden door betrokken verpleegkundigen in de 0-4 lijn. Zo wordt er ingeschat of er binnen het gezin risicofactoren spelen die negatief van invloed kunnen zijn op de ontwikkeling van het kind en daarnaast of de ouders mogelijk NVZB kunnen gaan zijn. Is dit het geval, dan kan er actie worden ondernomen om te zorgen dat deze ouders in beeld gehouden worden zodat de ontwikkeling van het kind gewaarborgd en gestimuleerd kan worden.

De risicoanalyse kan ontwikkeld worden aan de hand van de combinatie van een aantal factoren. Deze zijn gebaseerd op de informatie beschikbaar over de doelgroep. Als eerste wordt op het gebied van sociaal-economische en psychosociale gegevens gekeken. Dit zijn bijvoorbeeld kenmerken als een lage SES, eenoudergezin en psychische problematiek. Dit wordt gedaan om in te schatten of ouders onder het zogenoemde gezin met meervoudige en complexe problemen valt (Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020).

Als tweede wordt nagegaan of ouders mogelijk als zorgmijdend gezien kunnen worden. Kenmerken hiervan zijn een wantrouwende of argwanende houding hebben (bron), maar ook wanneer ze afspraken vaker niet (op tijd) na zijn gekomen kan dit een voorbode zijn op niet verschijnen zonder bericht bij het PGO in groep 2. Daarnaast kunnen eventuele signalen vanuit andere betrokken partijen worden meegenomen. Wanneer de professional inschat

dat het nodig is, wordt actie uitgevoerd om te voorkomen dat deze ouders NVZB gaan worden. Dit kan ergens in het dossier worden gekenmerkt.

Tijdens het laatste contactmoment in de 0-4 lijn, kan alvast kennis gemaakt worden met de opvolgende verpleegkundige in de 4-18 lijn die het stokje gaat overnemen. Normaliter wordt er een warme overdracht zonder ouders gedaan, zodat de opvolgende verpleegkundige op de hoogte is van de situatie. De tijd die daarvoor staat kan ook met de ouder gespendeerd worden voor een positief effect. Het alvast kennis maken met de verpleegkundige draagt bij aan het opbouwen van vertrouwen, wat belangrijk is om ouders ook daadwerkelijk te kunnen helpen (Dogan, Van Dijke, & Terpstra, 2015; Steenhuisen, 2018; Van Heerwaarden & Pijpers, 2014). Daarnaast blijkt het hebben van een eerdere positieve ervaring een positieve invloed uit te oefenen op de stabiliteit van de attitude (Sheeran & Webb, 2016) en de consistentie tussen attitude en gedrag (Doll & Ajzen, 1992). Het is daarom aan te raden om een warme overdracht met de huidige en opvolgende verpleegkundigen te plannen voor de ouders die uit de risicoanalyse zijn gekomen.

Naast dat dit moment gebruikt wordt om kennis te maken en inzicht te verkrijgen, kan dit ook gebruikt worden voor een stukje voorlichting. Het blijkt namelijk dat misinformatie een oorzaak is van het niet verschijnen zonder bericht door de doelgroep (Eikelenboom, 2020). Ook blijken ouders graag voor het PGO in groep 2 informatie te ontvangen over de inhoud en het belang hiervan (Peeters, 2021; zie Bijlage 4). Er kan voorlichting gegeven worden doordat de verpleegkundige zelf iets vertelt over de organisatie en het belang van een PGO, maar bij voorkeur gebeurt dit door video's te laten zien. Dit kan een kennismaking met de organisatie, de inhoud van een PGO of ervaringsverhalen van andere ouders zijn. Juiste kennis kan zorgen dat de attitude van ouders positief verandert (Dalege et al., 2016; Monroe & Read, 2018). Zo wordt er bijvoorbeeld ingespeeld op de uitkomstverwachting, wat ook weer invloed heeft op de attitudevorming (Vonk, 2013). Dit zou ervoor kunnen zorgen dat het PGO als minder dreigend ervaren wordt en het gaan misschien zelfs als beschermend gedrag ten opzichte van de ontwikkeling en gezondheid van het kind wordt ingeschat (Connor & Norman, 2005; Floyd, Prentice-Dunn & Rogers, 2006; Milne, Sheeran & Orbell, 2000).

Na het informatiegedeelte kan net zoals in de beschreven interventie voor de doelgroep in gesprek worden gegaan met de ouder. Zo kan de informatie persoonlijk gemaakt worden en kan eventuele weerstand worden weggenomen. Daarnaast kan er over de persoonlijke behoeften van de ouder gesproken worden. Aan de hand van eventuele behoeften en wensen, kan de verpleegkundige samen met de ouder een nieuwe afspraak plannen. Ook kan er wanneer nodig een plan met ouders worden opgesteld voor de lange termijn. Zo wordt er outreachend gewerkt en wordt er aan iedere ouder maatwerk geleverd. Ook zorgt het bieden van praktische steun voor vertrouwen (Rots-de Vries, Kroesbergen & Theunis, 2016). Dit bevordert het in contact blijven met de ouder en de ontwikkeling van de kinderen kan op deze manier in de gaten gehouden worden. Het is van belang om hierbij de wensen van de ouder als uitgangspunt te nemen en niet dwingend over te komen, omdat dit juist wantrouwen wekt (Dogan, Van Dijke, & Terpstra, 2015). Ten slotte kan de verpleegkundige van de 4-18 lijn anticiperen om een eventuele no-show te voorkomen, door bijvoorbeeld de ouder van tevoren nog een keer te bellen.

Wanneer er ouders zijn die uit beeld raken of waarvan verwacht wordt dat ze niet komen, kan er naar hen toegegaan worden op hun huisadres. Dit is een outreachende van benadering, omdat je hen toe gaat die het nodig hebben en draagt de werkstijlambitie 'tijd en plaats

onafhankelijk werken' uit (Peeters, 2021). Deze stap is bij enkele ouders noodzakelijke om te nemen, om het gezin toch in beeld te kunnen houden. Het is nota bene erg waarschijnlijk is dat de betreffende verpleegkundige de tijd van de afspraak besteedt aan het wachten om een ouder die niet komt. Dit kost natuurlijk iets meer tijd om op huisbezoek te gaan dan een consult op locatie, maar op deze manier is er meer kans de ouder te bereiken en om het kind te zien. Juist voor deze kinderen is het belangrijk om in beeld te zijn om eventuele problemen op latere leeftijd te kunnen voorkomen. Door outreachend te benaderen, is er op lange termijn winst te behalen.

Onderdeel 3: een herinneringskaartje

Door de vorige twee delen van de interventie is de doelgroep al een paar keer benaderd, geïnformeerd en door middel van overredende communicatie geprobeerd te overtuigen om naar het PGO te komen. Ook in dit laatste interventieonderdeel wordt getracht ouders te informeren, hun attitude te beïnvloeden en hun intentie te versterken. Dit is ook een onderdeel van de interventie in het volgende hoofdstuk.

Product

Een schets voor een kaartje met op de ene zijde informatie voor de ouder en op de andere een tekening voor het kind (zie Bijlage 18).

Doelen

Gelijkerwijs oefent dit onderdeel van de interventie invloed uit op de attitude van de ouders Na dit onderdeel

- weten ouders dat hun kind in groep 2 voor een PGO wordt uitgenodigd;
- weten ouders wat een PGO inhoudt;
- zien ouders het belang van een PGO in;
- weten ouders hoe ze contact kunnen opnemen met de JGZ-afdeling van de GGD Brabant-Zuidoost;
- voelen ouders zich meer vertrouwd met de organisatie;
- staan ouders positief tegenover een PGO.

Implementatie

Het kaartje wordt verstuurd naar alle kinderen die in een nieuw schooljaar in groep 2 beginnen. Via Kidos, het systeem van de GGD Brabant-Zuidoost waar alle kinderen uit de gemeentes met hun gegevens geregistreerd staan, is makkelijk te vinden welke kinderen naar welke basisschool gaan. Het bedrijfsbureau kan vanuit een lijst met deze kinderen het kaartje automatisch laten versturen met hun eigen adres en afzender van de verpleegkundige gekoppeld aan die basisschool (M.-J. Theunissen, persoonlijke communicatie, 19 mei 2021).

Onderbouwing vorm

Er is voor een kaartje gekozen, omdat dit een laagdrempelige manier is om iets naar ouders te sturen wat de aandacht trekt, een van de principes van overredende communicatie (Peters, Heuvelman & Fennis, 2021; Vonk, 2013). Een kaartje valt op tussen briefpost in enveloppen, wat ook wel het pop-out effect wordt genoemd (Wiekens, 2014). Door het trekken van aandacht wordt de kans vergroot dat ouders het kaartje ook daadwerkelijk zullen bekijken. Een ander voordeel van een kaartje, is dat het persoonlijker kan overkomen. Dit kan invloed hebben op de kijk van ouders op de toegankelijkheid en openheid en van de organisatie kan verbeteren. Het uiterlijk van het kaartje heeft niettemin een professionele uitstraling.

Op het kaartje zelf is *chunking* toegepast. *Chunking* is het opdelen van een boodschap in onderdelen die nog steeds als een geheel worden ervaren door de ontvanger. Dit verbetert de kennisverwerking (Gobet et al., 2001; Kok et al., 2015).

Het versturen van het kaartje op het moment voordat het schooljaar in groep 2 begint, zorgt voor een extra contactmoment van de ouder met de GGD Brabant-Zuidoost. Door uit dit moment een positieve ervaring te ontwikkelen, wordt bijgedragen aan het ontwikkelen van

een positieve attitude (Ajzen, 1991; Doll & Ajzen, 1991, Sheeran & Webb, 2016; Vonk, 2013). Daarnaast zorgt het communiceren op dat moment voor minder tijd tussen het ontwikkelen van de intentie en het uitvoeren van het gedrag. Dit versterkt de relatie tussen intentie en gedrag en zorgt voor het verkleinen van de kloof tussen intentie en gedrag (Vonc, 2013).

Onderbouwing inhoud

Overredende communicatie is effectiever als er herhaling plaatsvindt (Kok et al., 2015; Peters, Heuvelman & Fennis, 2021). De tekst op het kaartje op de zijde bedoeld voor ouders is een herhaling van informatie die al eerder met hen gecommuniceerd is. Door het nogmaals herhalen hiervan, stimuleert dit ook om betekenis te geven aan de informatie (*elaboration*; Kok et al., 2015). Zeker omdat het kind nu op een ander moment in diens ontwikkeling zit.

Door een aantal onderdelen van het kaartje wordt gezorgd dat er bij ouders sympathie wordt opgewerkt. Dit is een van de overtuigingsprincipes van Cialdini (2017). Als afzender op het kaartje staat een handtekening van de verpleegkundige die gekoppeld is aan de basisschool waar het kindje op zit. Dit maakt het kaartje nog persoonlijker en een persoonlijke boodschap draagt bij aan het ontwikkelen van sympathie.

Daarnaast is het ontvangen van iets leuks voor het kind ook een vorm waardoor sympathie gevormd kan worden voor de organisatie. Dit speelt namelijk in op de affectieve component van attitude en draagt bij aan het positiever maken van de attitude tegenover de GGD Brabant-Zuidoost.

Ook speelt dit interventieonderdeel in op de cognitieve component van attitude. Op het kaartje wordt namelijk vermeld aan welke thema's aandacht besteed kan worden tijdens een PGO. Dit speelt weer in op een van de doelen van deze interventie, namelijk dat ouders weten wat een PGO inhoudt. Daarnaast wordt op een overtuigende manier benadrukt waarom een PGO belangrijk is, wat ervoor zorgt dat ouders het belang van een PGO in gaan zien. Dit kan ervoor zorgen dat bepaalde overtuigingen die zij hebben versterkt of juist verzwakt worden. Dit wordt ook wel *belief selection* genoemd (Kok et al., 2015). Het baseren van attitudes op persoonlijke belangen en waardes verhoogt tevens de relatie tussen intentie en gedrag (Sheeran & Webb, 2016; Vonk, 2013). Het vermelden van de naam van de verpleegkundige dient ook ter kennisgeving. Zo weten ouders wie het PGO gaat uitvoeren, wat drempelverlagend kan werken.

Op het kaartje zelf wordt afgesloten op een manier waardoor ouders een intentie om te gaan kunnen implementeren. Hier komt een vakje wat men aan kan vinken om aan te geven naar het PGO te komen. Het opschrijven vergroot de kans op het gedrag, omdat dit zorgt voor verbondenheid met deze intentie (Wiekens, 2014). Dit komt door het overtuigingsprincipe betreffende het feit dat men consistent wil zijn in uitspraak en gedrag (Cialdini, 2007; Wiekens, 2014). Op deze manier wordt de intentie geïmplementeerd, wat de stabiliteit van de intentie vergroot (Sheeran & Webb, 2016) en dit vervolgens bijdraagt aan het versterken van de relatie tussen intentie en gedrag (Milne, Orbell & Sheeran, 2002). Daarmee wordt op de laatste component van attitude ingespeeld, namelijk de conatieve component. Het inspelen op alle componenten van attitude, versterkt de attitude en vergroot de kans op gedragsverandering (Schrader & Lawless, 2004; Vonk, 2013).

Om te zorgen dat ouders de boodschap begrijpen is de tekst op het kaartje op taalniveau B1. Dit maakt het makkelijker en sneller om te lezen (Ministerie van Algemene Zaken, 2021). Om dit te realiseren is de website 'Is het B1?' gebruikt (<https://ishetb1.nl>).

Qua vormgeving is gekozen om op de ene kant een kleurplaat te drukken. Hierop is een blij kindje met een blijde ouder te zien, wat een *nudge* is om een positief gevoel aan de organisatie en het PGO te koppelen (Thaler & Sunstein, 2016). De andere kant van het kaartje is opgedeeld in verschillende vlakken waar delen tekst voor de ouder in vermeld is (*chunking*; Gobet et al., 2001; Kok et al., 2015). Er is gekozen om verschillende kleuren te gebruiken, wat de aandacht van de lezer zal versterken (Wiekens, 2014).

Evaluatie en bijstelling

Dit voorstel is besproken met een manager en een aantal verpleegkundigen. Het originele idee was om een kaartje voor de ouder te sturen met een knuffeltje voor het kindje, omdat dit warmte en zachtheid uitstraalt. Daarnaast versterkt dit de sympathie vanuit ouder en wordt ingespeeld op wederkerigheid (Cialdini, 2017). Financieel gezien zouden er te hoge kosten gemaakt worden als elk kind in de gemeente een knuffeltje zou ontvangen. Daarna is dit plan bijgesteld naar alleen een kaartje. De kleurplaat is toegevoegd om nog steeds iets voor het kind te kunnen meesturen.

Een aantal verpleegkundigen en artsen zijn op de hoogte gebracht van dit interventieonderdeel tijdens contact met hen. Hier kwamen positieve reacties op. Ook tijdens de evaluatie met verpleegkundigen van de 0-4 lijn werd gezegd dat een herinnering kort voor de uitnodiging een goed idee is (zie Bijlage 14).

Hoofdstuk 2

In dit hoofdstuk wordt gericht op het aanbieden van een interventie voor een andere doelgroep, omdat het uitvoeren van een interventie die aansluit op de doelgroep zorgmijdende ouders met meerdere en complexe problemen niet haalbaar bleek. Daarom is gekozen om verder te gaan met een bredere doelgroep, namelijk ouders met een negatieve attitude tegenover een PGO.

Doelgroep

De doelgroep die beïnvloed gaat worden tijdens deze interventie is gevormd uit een aantal segmenten uit het onderzoek 'GGD voor iedereen' (Eikelenboom, 2020). Deze segmenten hebben gemeen dat hun attitude zorgt dat ze niet op het PGO verschijnen (segment 3; segment 5; segment 6; segment 8; Eikelenboom, 2020). Aangezien de huidige ontwikkelingen binnen de GGD Brabant-Zuidoost vooral praktisch van aard zijn, zal dit het gedrag van deze ouders waarschijnlijk niet genoeg beïnvloeden. De huidige interventie is daarom erg van belang om ook deze ouders te bereiken.

Een van de groepen ouders met een negatieve attitude zijn de 'hoogopgeleide ouders'. Zij zien het belang van een PGO niet in. Zij denken zelf te weten hoe het met de ontwikkeling van hun kind gaat en zien het niet als toegevoegde waarde om te komen. Ook zijn er ouders die fulltime werken en een afspraak niet als belangrijk genoeg achten om hier vrije uren voor op te nemen (Eikelenboom, 2020). Uit onderzoek van Peeters (2021) blijkt dat ouders die een hogere opleiding genoten hebben, minder bekend zijn met de JGZ van de GGD Brabant-Zuidoost dan ouders met een lagere opleiding. Daarnaast hebben zij vaak een negatiever beeld.

Verder zijn er alleenstaande moeders waarvoor het een grote taak is om naar een afspraak te komen. Het gezin bestaat vaak uit meerdere kinderen waardoor het praktisch onmogelijk is om te verschijnen. Uit onderzoek bleek dat ook deze ouders vaak een negatieve attitude overhouden door de angst voor beoordeling die zij ervaren t.a.v. de professional. Dit roept een gevoel van falen op (Eikelenboom, 2020). De meeste eenoudergezinnen zijn door scheiding ontstaan. Moeders met een Antilliaanse of Surinaamse herkomst zijn gemiddeld het meest vertegenwoordigd in deze groep. Ouders van eenoudergezinnen ervaren de opvoeding vaak negatiever dan ouders uit tweeoudergezinnen. Dit kan komen door de financiële problemen of grotere belasting die ouders ervaren. Zij hebben wel vaak behoefte aan (sociale) steun. Kinderen uit eenoudergezinnen lopen een hoger risico op ontwikkelingsproblematiek (Nederlands Jeugdinstituut, 2014). Voor deze kinderen is het dus erg belangrijk dat hun gezondheid in de gaten wordt gehouden.

Als laatste groep zijn de zorgmijdende ouders, uit het vorige hoofdstuk. Deze gezinnen hebben worden vaak als gezinnen met meervoudige en complexe problematiek² bestempeld. Zoals eerder te lezen is er meer risico op ontwikkelings- en opvoedingsproblematiek voor deze groep (Rots-de Vries, Kroesbergen & Theunis, 2016; Van

² In dit document zal de term 'multiprobleemgezin' zoals genoemd in het onderzoek 'GGD voor iedereen' (Eikelenboom, 2020) vervangen worden door 'gezinnen met meervoudige en complexe problematiek'. De term 'multiprobleemgezin' is stigmatiserend, veroordelend en kan problematiserend zijn voor gezinnen en de hulp die zij ontvangen (Van der Steege, De Veld & Zoon, 2020).

der Steege & Zoon, 2015). Voor de kinderen uit deze gezinnen is het daarom juist erg van belang dat de GGD Brabant-Zuidoost hun ontwikkeling in de gaten houdt zodat problemen worden voorkomen of op tijd kan worden ingegrepen (Van der Steege & Zoon, 2015). Bij deze groep liggen verschillende redenen ten grondslag aan het niet verschijnen zonder bericht, zoals negatieve ervaringen, een onjuist beeld, problemen niet willen inzien of al ergens in behandeling zijn (Eikelenboom, 2020).

Uit aanvullend onderzoek bleek dat ouders met een negatieve attitude vinden dat de GGD teveel naar het gemiddelde kijkt en dat er betuttelend benaderd wordt. Ook door lage mate van consistentie (wisselend personeel), toegankelijkheid (problemen met afspraken maken of verzetten) en het gebrek aan professionaliteit (slechte communicatie, geen goed advies, onkundig personeel) zijn negatieve attitudes ontstaan. Ook zijn negatieve attitudes ontstaan door omgevingsfactoren (het nieuws/andere mensen; Peeters, 2021).

Tegenwoordig zijn ouders ongeveer 32 jaar wanneer ze hun eerste kindje krijgen (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2021), hierdoor vallen de ouders in de leeftijdsgroep genaamd millennials (Settels, 2017; Willoughby, 2020). Millennials zijn handig zijn met technologie (Pouw, 2021) en onlinebeeld spreekt hen erg aan (Groot, 2021; Hillhorst, 2018). Om hun aandacht te trekken is het van belang om via meerdere kanalen consistent te zijn in interactie (Pouw, 2021).

Determinanten

Deze interventie zal zich vooral richten op het beïnvloeden van de attitude van de doelgroep. Volgens de theorie van gepland gedrag is attitude een van de determinanten die een sterke invloed uitoefent op de intentie op bepaald gedrag uit te gaan voeren (Ajzen, 1991; Sultan, Tarafder, Pearson & Henryks, 2020; Vonk, 2013; Wiekens, 2014). Aangezien intentie een goede gedragsvoorspeller is (Ajzen, 1991; Milne, Sheeran & Orbell, 2000; Vonk, 2013; Wiekens, 2014), verhoogt een positievere attitude de kans op het gewenste gedrag.

Een attitude wordt volgens het tricomponent attitude model (Chih, Liou & Hsu, 2014) gevormd aan de hand van drie componenten (Chih, Liou & Hsu, 2014; Dalege et al., 2016; Schrader & Lawless, 2004; Vonk, 2013).

De cognitieve component bevat de overtuigingen of beliefs die men heeft ten aanzien van het attitudeobject (Chih, Liou & Hsu, 2014; Dalege et al., 2016; Schrader & Lawless, 2004; Vonk, 2013). In dit geval is het attitudeobject (het gaan naar) het PGO. Binnen de doelgroep bestaan verschillende overtuigingen. Zo zijn er ouders die geen meerwaarde zien in een PGO, omdat ze zelf denken te weten dat het goed gaat met hun kind. Er zijn ouders die het niet zo belangrijk achtten. Ook zijn er ouders die de verwachting hebben dat zij kritiek gaan krijgen (Eikelenboom, 2020) of dat er betuttelend benaderd wordt (Peeters, 2021). Er zijn ouders die een beeld hebben dat uithuisplaatsing een gevolg kan zijn. Als laatste denken ouders dat het niet nodig is om te komen als hun kind bij een andere professional in behandeling is (Eikelenboom, 2020).

In deze interventie zal invloed uitgeoefend worden op de determinant kennis en bewustzijn om op de cognitieve component in te spelen. De kennis die men bezit over het attitudeobject is van invloed op de sterkte van de attitude (Dalege et al., 2016; Rydell & McConnell, 2006; Schrader & Lawless, 2004; Vonk, 2013). Het beïnvloeden van kennis blijkt dus een effectieve manier om de attitude te kunnen beïnvloeden. Hierboven was te lezen

dat sommige ouders niet genoeg bekend zijn met de JGZ of een verkeerd beeld hebben. Voor een juist beeld dient er ook juiste kennis worden aangeboden. Bepaalde kennis speelt een rol bij het vormen van een attitude omdat voorkennis nodig is om verdere informatie te verwerken (Vonk, 2013) en omdat voorkennis de aandacht die men voor een boodschap heeft zowel positief als negatief kan beïnvloeden (Wiekens, 2014). Op een zo vroeg mogelijk moment proberen om ouders positieve kennis aan te reiken over een PGO en het belang hiervan, zou dus kunnen helpen om hun attitude te verbeteren. Er is hierbij wel op te merken dat alleen kennis niet genoeg is om de gehele attitude te beïnvloeden (Schrader & Lawless, 2004). Daarom wordt er ook op andere manieren beïnvloed.

De affectieve component van attitude weerspiegelt de gevoelens die ontstaan uit de eerdere genoemde overtuigingen of uit bepaalde emoties (Chih, Liou & Hsu, 2014; Dalege et al., 2016; Schrader & Lawless, 2004; Vonk, 2013). Er is bijvoorbeeld angst voor kritiek en angst voor uithuisplaatsing binnen de doelgroep. Ook kunnen door eerdere negatieve ervaringen met de GGD Brabant-Zuidoost of andere zorgverleners negatieve gevoelens tegenover een PGO zijn ontstaan (Eikelenboom, 2020). Doordat het belang niet door alle ouders wordt ingezien, zouden ook gevoelens van ineffectiviteit hieronder kunnen vallen. Ook zouden er, omdat een aantal ouders vinden dat de GGD betuttelend of dwingend overkomt (Peeters, 2021), waardoor gevoelens van onmacht en ongelijkwaardigheid kunnen bestaan of kunnen ouders zich bedwongen voelen.

Om ouders een positief gevoel te geven, is het belangrijk om positieve eigenschappen uit te stralen.

Als laatste is er nog de conatieve component en deze heeft betrekking tot de neiging om bepaald gedrag uit te voeren ten opzichte van het attitudeobject (Chih, Liou & Hsu, 2014; Dalege et al., 2016; Schrader & Lawless, 2004; Vonk, 2013). In het geval van de doelgroep, zal dit inhouden dat de neiging is om niet naar het PGO te komen. De componenten beïnvloeden elkaar en de attitude onderling (Dalege et al., 2016). Het is belangrijk dat de interventie op al deze componenten inspeelt (Schrader & Lawless, 2004) zodat de positieve attitude wordt versterkt en de kans op gedragsverandering wordt vergroot (Vonc, 2013).

Doelen

De GGD Brabant-Zuidoost wenst de cijfers NVZB bij de preventieve gezondheidsonderzoeken in groep 2 van de reguliere basisschool in de gemeente Eindhoven te verlagen. Zo kan ze de ontwikkeling van alle kinderen binnen de gemeente in de gaten houden om preventief eventuele problemen op te sporen en aan te pakken. Het hoofddoel van de interventie is het positief beïnvloeden van de attitude van de doelgroep zodat ouders de intentie krijgen om naar het PGO in groep 2 te komen.

Het eerste subdoel speelt in op het cognitieve onderdeel van attitude en is gericht op het verbeteren van de determinanten kennis en bewustzijn. Dit betreft kennis over de JGZ-afdeling van de GGD Brabant-Zuidoost en over de inhoud van een PGO, maar ook het belang het PGO.

Na de interventie:

- weet de doelgroep dat de GGD Brabant-Zuidoost verantwoordelijk is voor de JGZ tijdens de basisschoolperiode;

- weet de doelgroep dat hun kind in groep 2 voor een PGO wordt uitgenodigd;
- weet de doelgroep van een PGO inhoudt;
- ziet de doelgroep het belang van een PGO in.

Het tweede subdoel speelt in op het affectieve onderdeel van attitude en betreft het creëren van positieve gevoelens ten aanzien van het beeld van de GGD Brabant-Zuidoost en het beeld van een PGO.

Na de interventie:

- voelt de doelgroep zich meer vertrouwd met de organisatie;
- weet de doelgroep dat de GGD Brabant-Zuidoost ondersteunende rol heeft;
- denkt de doelgroep dat de GGD Brabant-Zuidoost de regie bij de ouder laat;
- vindt de doelgroep een PGO een toegevoegde waarde hebben;
- staat de doelgroep positief tegenover een PGO.

Het interventieplan

Deze interventie gericht op het positief maken van de attitude van de doelgroep bestaat tevens uit drie onderdelen. Het eerste en derde onderdeel komen overeen met de interventieonderdelen uit het vorige hoofdstuk. In dit hoofdstuk wordt een tweede onderdeel toegevoegd bestaande uit een serie video's.

Onderdeel 1: een video

Het eerste onderdeel van de interventie is een video om kennis te geven over het PGO in groep 2 en om men te overtuigen hierheen te komen.

Product

Een voorbeeldvideo met script en animatie (zie Bijlage 3).

Doelen

Het doel van het filmpje is om de attitude positief te beïnvloeden door op de determinanten kennis en bewustzijn in te spelen en om invloed uit te oefenen op de affectieve component van attitude. De inhoudelijke doelen zijn terug te vinden in het vorige hoofdstuk onder de doelen van onderdeel 1.

Implementatie

Wanneer de ondersteuning bij de 0-4 lijn van de GGD Brabant-Zuidoost wordt afgerond en het kind naar de basisschoolperiode gaat, zal deze video naar ouders verstuurd worden. De gesproken verpleegkundigen van de 0-4 lijn raadden aan om via Inforium informatie te verspreiden (zie Bijlage 4). Inforium is een onlineprogramma wat een makkelijke manier biedt om (zorg)informatie te verzenden. Deze krijgt de ontvanger in diens mailbox. In dit bericht kunnen ook links naar video's of bijlage toegevoegd worden (Inforium, 2019). In het geval van deze interventie zal het filmpje in een bericht via Inforium naar de mailbox van ouders verstuurd worden. Aangezien ouders al bekend zullen zijn met Inforium omdat dit ook bij de 0-4 lijn gebruikt wordt, is de kans groter dat ouders het bericht ook daadwerkelijk zullen openen. Echter zal dit geen bereik van 100% procent zijn. Daarom wordt de video ook via de communicatie van de basisschool verspreid begin groep 1.

Onderbouwing vorm

In het vorige hoofdstuk was te lezen waarom voor de vorm van een video is gekozen. Samenvattend is video een manier om met overredende communicatie (Peters, Heuvelman & Fennis, 2021; Vonk, 2013) op de attitude van de doelgroep in te spelen. Een video lijkt geschikt om de aandacht te trekken en te behouden. Daarnaast sluit deze manier van communiceren aan bij de behoeften van de doelgroep (WARC, 2015; WYZOWL, 2021). Hierdoor is video een geschikte manier om een overtuigende boodschap over te brengen (Peters, Heuvelman & Fennis, 2021). Voor meer informatie wordt terugverwezen naar de onderbouwing van de vorm van onderdeel 1 in het vorige hoofdstuk.

Onderbouwing inhoud

Om de video te ontwikkelen is een script geschreven en is een animatie ontwikkeld. Het script is gebaseerd op de Golden Circle van Sinek (2019). De gevormde boodschap naar aanleiding van de strategie van Sinek is gegoten in een tekstuele basis voor een video. Hierin zijn verschillende technieken gebruikt en is elke regel zorgvuldig afgestemd op het doel en

de doelgroep. In zie Bijlage 7 is een onderbouwing te vinden van de tekst. De animatie in de video bestaat uit pictogrammen die voor de nieuwe huisstijl van de GGD Brabant-Zuidoost ontwikkeld zijn (A. Hellings, persoonlijke communicatie, 2021) om consistentie te bereiken, wat de doelgroep behoeft in communicatie (Pouw, 2021). Voor verdere informatie wordt terugverwezen naar de onderbouwing van de inhoud van onderdeel 1 in het vorige hoofdstuk.

Evaluatie en bijstelling

Het script is een aantal keer bijgeschaafd en ook de video is bijgesteld na evaluatie van de doelgroep en medewerkers van de GGD Brabant-Zuidoost. Dit is te vinden in het vorige hoofdstuk onder onderdeel 1.

Onderdeel 2: vlogserie “op bezoek bij...”

Voor dit interventieonderdeel bestaat het idee om een vlogserie te starten op het YouTube-kanaal van de JGZ-afdeling van de GGD Brabant-Zuidoost. Hier wordt een inkijkje gegeven in de ervaringen van andere ouders.

Product

Omschrijving van het interventieonderdeel voor de organisatie (zie Bijlage 19).

Doelen

Dit onderdeel is tevens gericht op het bereiken van een positieve attitude bij ouders.

Na dit onderdeel

- voelen ouders zich meer vertrouwd met de organisatie;
- hebben ouders het gevoel dat ze zelf de regie houden;
- weten ouders welke thema's tijdens een PGO besproken kunnen worden;
- zien de ouders het belang van een PGO in;
- vinden ouders dat een PGO toegevoegde waarde heeft;
- vinden ouders de GGD Brabant-Zuidoost open en toegankelijk overkomen.

Implementatie

Voor dit project zijn allereerst ouders nodig die hun verhaal willen doen. Verpleegkundigen of jeugdartsen kunnen enthousiaste ouders met succesverhalen kenbaar maken binnen de organisatie. Deze kunnen dan benaderd worden met de vraag of mee willen werken aan dit project. Ook kan er op een andere manier geworven worden, bijvoorbeeld via advertenties. Bij voorkeur vindt de opname bij de ouder thuis plaats, omdat dit puurder en betrouwbaarder overkomt.

Daarnaast is opnameapparatuur nodig. De vlogs kunnen eenvoudig opgenomen worden met een telefoon die een goede camera heeft. Hier is geen dure, ingewikkelde apparatuur voor nodig (Dik, 2017).

Dan dient er nog montagewerk gedaan te worden. Dit kan eenvoudig worden uitgevoerd door medewerkers van de communicatieafdeling. Naast het eruit knippen van niet bruikbare filmbeelden, hoeft alleen het logo als introductie van elke video en verwijzingen naar de website en andere video's eraan geplakt te worden.

De video's zullen verspreid worden via het YouTube-kanaal van de GGD Brabant-Zuidoost en zullen op meerdere plekken gebruikt kunnen worden, zoals op de website en in nieuwsbrieven.

Onderbouwing vorm

Video's worden over het algemeen steeds vaker bekeken en geprefereerd (WYZOWL, 2021), ook onder de leeftijdscategorie van de doelgroep (WARC, 2015). Het gebruik van video spreekt hen erg aan (Hillhorst, 2018). Vlogs zijn hier een goede manier voor. Deze video's worden steeds populairder (Pollet, 2020). Vlogs trekken de aandacht en komen persoonlijker over dan andere video (Ibrahim, 2020). Uit onderzoek van Peeters (2021) blijkt dat een vlog en video na een nieuwsbrief, persoonlijk contact en een folder of factsheet ouders het meest aanspreekt. Dit past dus ook bij de doelgroep. Daarnaast is het gebruik van vlogs een goede manier om laagdrempelig informatie aan te bieden aan zorggebruikers (Lee, Frey, Frey, Hollin & Wu, 2017).

Er is om verschillende redenen gekozen om video's via YouTube te uploaden. Ten eerste is YouTube een effectief kanaal om video's te verspreiden (WYZOWL, 2021). Ten tweede heeft YouTube als voordeel dat video's vanaf dit platform makkelijk op de website, in nieuwsbrieven en in e-mails kunnen worden ingesloten. Dit verhoogt de toegankelijkheid. Ook worden berichten met video's meer gedeeld op social media (WYZOWL, 2021), wat het bereik kan vergroten. Wanneer een andere ouder een filmpje deelt is het aannemelijk dat een ouder, die normaliter niet zelf het filmpje zou aanklikken door bijvoorbeeld een negatieve attitude, het filmpje nu wel gaat kijken. Dit komt door zelfrelevantie (Wiekens, 2014). En ander voordeel is dat alle filmpjes op een en dezelfde plek terug te vinden zijn. Ook dit verhoogt de toegankelijkheid. En er bestaat de mogelijkheid om links naar andere video's of de website te weergeven in de video. Dit is nuttig, omdat video's het doorklikken naar meer informatie verhogen (WYZOWL, 2021). Verder kijken millennials video's het liefst op hun telefoon (Groot, 2021). De video's kunnen gemakkelijk via de YouTubeapp op telefoon bekeken worden maar ook in elk browser werkt het bekijken van video's op YouTube. Naast dat de ontvanger graag video wil, zijn ook steeds meer bedrijven enthousiast om met video te werken. Video schijnt een positief effect te hebben op winst. Het verhoogt de betrokkenheid en is werkzaam om de kijker een product of dienst te laten begrijpen (WYZOWL, 2021).

Daarnaast blijkt het gebruik van vlogs een positief effect te hebben op ouders. Opvoedinformatie Nederland heeft een breed scala aan video's over opvoedvragen beschikbaar op hun YouTubekanaal. Deze worden door een herkenbaar persoon beantwoord in een vlogstijl (Opvoedinformatie Nederland, z.d.). Uit een Landelijk Ouderpanel bleek dat ouders positief zijn over de filmpjes en dat ze de vlogstijl als leuk ervaren. Echter zijn er ook ouders die het rommelig vinden overkomen. Dit is dus belangrijk om daar rekening mee te houden om te zorgen dat ouders niet afhaken (Landelijk Ouderpanel, 2019). Ook de GGD Holland-Midden is bezig met het aanbieden van verschillende video's op hun YouTubekanaal. Dit werkt effectief voor hen (S. Bijlsma, persoonlijke communicatie, 6 april 2021).

Onderbouwing inhoud

Volgens Kok et al. (2015) is *modeling* een geschikte manier om men ervan te overtuigen het gewenste gedrag uit te voeren. In de video's wordt dat gedaan door ervaringsverhalen. De ervaringsverhalen zorgen voor identificatie bij de kijker (Ankersmit, 2017), omdat zelfrelevantie plaatsvindt (Wiekens, 2014). De ouders in de video kunnen dienen als referentiepersonen en zo kan er sociale vergelijking plaatsvinden (Vonk, 2013). Als ouders in het filmpje vol lof over de GGD Brabant-Zuidoost spreken en er heel blij mee zijn, is de kans groot dat ouders deze emotie overnemen. Door in te spelen op de emotie van de ontvanger, zal de aandacht voor de boodschap gemakkelijker behouden worden (Sinek, 2019). Waardoor de argumentatie (Kok et al., 2015) die gebruikt wordt over de positieve kant van de GGD Brabant-Zuidoost een betere werking zal hebben op de cognitieve component van attitude. Daarnaast kan het gebruik van ouders en hun echter verhaal, sympathie (Cialdini, 2017) opwekken. Dit heeft een positieve invloed op de overredende communicatie. Door deze video wordt ook gewerkt om het doel te bereiken dat ouders weten wat een PGO inhoudt. Door het gebruik van verschillende thema's in de video's, zal er voor iedere ouder wel een herkenbaar thema inzitten. De kennis van de mogelijkheden en uitkomsten van een PGO verhoogt het persoonlijke belang wat de attitude versterkt (Vonk, 2013). Ook ouders

die de informatie al weten, blijven kijken naar video's die een leuke uitstraling hebben (Landelijk Ouderpanel, 2019).

In de video wordt gebruik gemaakt van *belief selection* (Kok et al., 2015) en *framing* (Dijkstra, 2018; Kok et al., 2005; Vonk, 2013), omdat een succesverhaal wordt toegelicht met als doel ouders overtuigen van de toegevoegde waarde van een PGO. Hier wordt gefocust op de positieve eigenschappen van de organisatie en de toegevoegde waarde voor de desbetreffende ouder.

De vlogs hebben geen inhoudelijke beschrijving, omdat het de bedoeling is dat deze spontaan en zo betrouwbaar overkomen. Wel dient er voor degene die de ouder komt filmen duidelijk te zijn welke vragen gesteld kunnen worden aan de ouder. Dit kan per verhaal natuurlijk heel erg verschillen. Daarom is het belangrijk dat voor het opnemen van elke video een videoplan wordt gemaakt met wat men in de video wil laten terugkomen. Dit wordt gedaan door de afdeling communicatie van de GG Brabant-Zuidoost.

Onderdeel 3: een herinneringskaartje

Dit interventieonderdeel bestaat uit een kaartje met informatie en de mogelijkheid om de intentie om naar een PGO te gaan te zetten. Extra is voor kinderen een kleurplaat op de andere zijde van het kaartje toegevoegd. Dit kaartje is bedoeld om informatie te herhalen, sympathie te wekken en om de attitude en intentie te versterken. In het vorige hoofdstuk is dit onderdeel volledig uitgewerkt en onderbouwd. Er zijn dan voor deze doelgroep geen extra aanvullingen gegeven. Daarom wordt verwezen naar onderdeel 3 van het vorige hoofdstuk voor alle informatie.

Ethische verantwoording

Tijdens het ontwikkelen van deze interventie zijn de gedragsregels uit de Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo (Advies van de Commissie Gedragscode, 2010) in acht genomen. Hieronder wordt duidelijk hoe rekening is gehouden met eventuele morele implicaties.

De eerste gedragsregel luidt: Onderzoekers aan het hbo dienen het professionele en maatschappelijke belang. Deze interventie is bedoeld voor de GGD Brabant-Zuidoost om handvatten te bieden in het bereik van ouders met kinderen die nu niet in beeld zijn. Kinderen uit de doelgroep hebben meer risico op ontwikkelingsproblemen. Door het in de gaten kunnen houden van deze kinderen is een groter belang op maatschappelijk gebied mee gemoeid. Dit komt overeen met het principe verantwoordelijkheid van de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit (NWO, 2018)

Ten tweede dienen onderzoekers aan het hbo respectvol te zijn (Advies van de Commissie Gedragscode, 2010), een van de basisprincipes uit de Beroepscode voor psychologen (Nederlands Instituut van Psychologen, 2015). Tijdens de ontwikkeling van de interventie is gecommuniceerd met verschillende medewerkers, maar ook met verschillende partijen. Het contact is altijd professioneel geweest, goed voorbereid en de (online) afspraak was altijd goed verzorgd met de informatie die nodig was. Ook is bijvoorbeeld tijdens een evaluatie met verpleegkundigen rekening gehouden met anonimiteit tijdens het geven van feedback. Hiervoor is een anonieme Padlet gebruikt. Tijdens het ontwikkelen van de gehele interventie maar ook in de uitvoering daarvan is rekening gehouden met verschillende belangen. Daarnaast is rekening gehouden met een inclusieve beschrijving. Zo is in de animatievideo geprobeerd om het beeld zo ver als mogelijk genderneutraal te houden en ook in de tekst van zowel het verantwoordingsdocument als de aangeleverde producten is het toekennen van gender aan de doelgroep vermeden zover dit niet van belang was.

Onderzoekers aan het hbo dienen ook zorgvuldig te zijn (Advies van de Commissie Gedragscode, 2010). De uiteindelijk ontwikkelde interventie heeft een heleboel evaluaties doorstaan om tot het resultaat te komen wat hierboven te lezen is. Het proces van beslissen is met veel geduld en precieze gedaan om tot het beste resultaat te komen. Het doel van de opdrachtgever en de belangen van de doelgroep zijn telkens tegen elkaar afgewogen. Daarnaast zijn alle ideeën voor een interventie steeds bij de opdrachtgever getoetst. Al het contact met medewerkers en samenwerkingspartners is volledig en duidelijk gerapporteerd. Hierbij is ook rekening gehouden met anonimiteit. Ook is toestemming gevraagd aan de personen die hebben bijgedragen door persoonlijke communicatie of zij problemen hadden met het weergeven van hun naam in het document.

De vierde gedragsregel luidt: Onderzoekers aan het hbo zijn integer (zijn) (Advies van de Commissie Gedragscode, 2010), een van de basisprincipes uit de Beroepscode voor psychologen (Nederlands Instituut van Psychologen, 2015). De ontwikkelster is betrouwbaar en eerlijk geweest over het proces en diens doelen naar zowel de opdrachtgever als ouders als andere betrokken partijen. Eerlijkheid en transparantie zijn principes binnen de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit (NWO, 2018). Ook is er opgestaan voor kritiek en is deze in elke stap van het proces serieus genomen en meegenomen in de ontwikkeling. Ook is een onafhankelijk opgesteld tegenover betrokkenen tijdens overleggen en feedbackmomenten. Hierin is altijd een balans gemaakt tussen het doel van de opdrachtgever en de uitkomst voor de doelgroep. Onafhankelijkheid valt ook binnen de Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit (NWO, 2018).

Als laatste dienen onderzoekers aan het hbo hun keuzes en gedrag te verantwoorden. De verantwoording is uitgebreid toegelicht in dit document. Elke keuze is zorgvuldig afgewogen en het uiteindelijke resultaat is diepgaand onderbouwd. Dit toont de deskundigheid van de ontwikkelster aan (Nederlands Instituut van Psychologen, 2015). Ook deze ethische reflectie toont de vakbekwaamheid aan.

Literatuurlijst

Advies van de Commissie Gedragscode. (2010). Gedragscode praktijkgericht onderzoek voor het hbo. Geraadpleegd van

https://www.vereniginghogescholen.nl/system/knowledge_base/attachments/files/000/000/104/original/Gedragscodepraktijkgerichtonderzoekdefinitief.pdf?1438763360

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational behavior and human decision processes*, 50, 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)

Ajzen, I., & Fishbein, M. (2005). The Influence of Attitudes on Behavior. In D. Albarracín, B. T.

Ankersmit, A. (2017). *Stigmavermindering door middel van narratieve gezondheidscommunicatie? Een onderzoek naar de effecten van perspectief en ending in ervaringsverhalen over depressie op sociale afstand en attitude via identificatie en transportatie*. Radboud Universiteit Nijmegen. Geraadpleegd van https://theses.ubn.ru.nl/bitstream/handle/123456789/4821/Ankersmit%2c_A._1.pdf?sequence=1

Bellaart, H., Day, M., & Gilsing, R. (2016). *Effectief bereik van alle doelgroepen door jeugdhulp Den Haag*. Verwey-Jonker Instituut. Geraadpleegd van https://www.verwey-jonker.nl/wp-content/uploads/2020/07/216015_Effectief-bereik-van-alle-doelgroepen-door-jeugdhulp-Den-Haag_web-2.pdf

Bohner, G., & Dickel, N. (2011). Attitudes and Attitude Change. *Annual Review of Psychology* 62(1), 391-417. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.121208.131609>

Centraal Bureau voor de Statistiek. (2021, 21 april). *Kinderen krijgen*. Geraadpleegd op 9 juni 2021, van <https://www.cbs.nl/nl-nl/visualisaties/dashboard-bevolking/levensloop/kinderen-krijgen#:~:text=Voor%20aan%20het%20eind%20van,gemiddeld%2031%2C5%20jaar%20oud>

Chih, W. H., Liou, D. K., & Hsu, L. C. (2014). From positive and negative cognition perspectives to explore e-shoppers' real purchase behavior: an application of tricomponent attitude model. *Information Systems and e-Business Management*, 13(3), 495-526. <https://doi.org/10.1007/s10257-014-0249-0>

Cialdini, R. B. (2007). *Influence* (Herziende versie). New York: Harper Collins Publ. Usa.

Connor, M. & Norman, P. (2005). *Predicting Health Behaviour* (2^e druk). Berkshire, Engeland: Open University Press. Geraadpleegd via <https://books.google.nl/books?id=oeFDBgAAQBAJ&dq=Social+cognition+models+and+health+behaviour+connor&hl=nl&lr=>

Dalege, J., Borsboom, D., Van Harreveld, F., Van den Berg, H., Conner, M., & Van der Maas, H. L. J. (2016). Towards a formalized account of attitudes: The Causal Attitude Network (CAN) model. *Psychological Review*, 123(1), 2-22. <https://doi.org/10.1037/a0039802>

De Klerk, M., Prins, M., Verhaak, P. & Van den Berg, G. (2012). *Mensen met meervoudige problemen en hun zorgverbruik*. RVZ.
https://www.researchgate.net/publication/273095393_Mensen_met_meervoudige_problemen_en_hun_zorggebruik_Achtergrondstudie_bij_het_RVZ-advies_Regie_aan_de_Poort

Dijkstra, P. (2018). *Sociale psychologie* (2^e druk). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Dik, M. (2017, 10 april). *De 7 redenen waarom vloggen ook bijzonder effectief is in B2B*. Geraadpleegd op 15 juni 2021, van <https://communicatietrends.multicopy.nl/vloggen-ook-effectief-in-b2b/>

Dogan, G., Van Dijke, A., & Terpstra, L. (2015). *Wie zijn er 'moeilijk bereikbaar'?* (1^e druk). Amsterdam, Nederland: SWP.

Doll, J. & Ajzen, I. (1992). Accessibility and Stability of Predictors in the Theory of Planned Behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(5), 754-765.
<https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.5.754>

Eikelenboom, W. (2020). *GGD voor iedereen* [Bachelorscriptie, Fontys Hogescholen]. HBO Kennisbank.

Floyd, D., Prentice-Dunn, S. & Rogers, R. (2006). A Meta-Analysis of Research on Protection Motivation Theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(2), 407-429.
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02323.x>

Gezondheid en gezondheidszorg - Artikel 24 Kinderrechtenverdrag. (2019, 16 juli). Geraadpleegd op 13 juni 2021, van <https://www.kinderrechten.nl/kinderrechten-vw/artikel-24-gezondheid/>

GGD Brabant-Zuidoost (z.d.-a) *Eindrapportage Groei! De ontwikkeling van de doorgaande lijn JGZ 0-18 in Zuidoost Brabant* [intern rapport].

GGD Brabant-Zuidoost. (z.d.-b). *Gezondheidsonderzoek en vaste contactmomenten*. Geraadpleegd op 23 mei 2021, van <https://www.ggdbzo.nl/ouders/ggd/Paginas/Gezondheidsonderzoek%20en%20vaste%20contactmomenten.aspx>

GGD Brabant-Zuidoost. (z.d.-c). *Waar staan wij voor?*. Geraadpleegd op 23 mei 2021, van <https://www.ggdbzo.nl/overons/ggdlandelijk/Paginas/Default.aspx>

GGD Holland-Midden. (2020). *Gezonde Ontwikkeling Matrix (GOM) - pictogram versie Ouder van kind (4-12 jaar), onderdeel GIZ-methodiek* [Intern document].

Gobet, F., Lane, P., Croket, S., Cheng, P., Jones, G., Oliver, I., & Pine, J. (2001). Chunking mechanisms in human learning. *Trends in Cognitive Sciences*, 5(6), 236–243.
[https://doi.org/10.1016/s1364-6613\(00\)01662-4](https://doi.org/10.1016/s1364-6613(00)01662-4)

Groot, N. (2021, 15 februari). *Feiten over videomarketing: dit moet je weten in 2021*. Geraadpleegd op 8 juni 2021, van <https://www.frankwatching.com/archive/2021/02/10/videomarketing-onderzoek-2021/>

Hermanns, J., Öry, F., & Schrijvers, G. (2005). *Helpen bij opgroeien en opvoeden: Eerder, sneller en beter. Een advies over vroegtijdige signalering en interventies bij opvoed- en*

Hillhorst, D. (2018, 5 februari). *Vier redenen waarom visuele content geen optie is, maar noodzaak*. Geraadpleegd op 8 juni 2021, van <https://www.besocialized.nl/blog/vier-redenen-waarom-visuele-content-geen-optie-is-noodzaak/>

Ibrahim, Y. (2020). Accounting the 'self': From diarization to life vlogs. *Convergence: The International Journal of Research into New Media Technologies*, 27(2), 330–342.
<https://doi.org/10.1177/1354856520947618>

Inforium. (2019, 6 september). *Hoe werkt Inforium?* Geraadpleegd op 12 juni 2021, van <https://nl.inforium.nl/werking/>

Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Johnson, & M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 173–221). Mahwah, New

Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G. J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A., . . . Bartholomew, L. K. (2015). A taxonomy of behaviour change methods: an Intervention Mapping approach. *Health Psychology Review*, 10(3), 297–312.
<https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1077155>

Landelijk Ouderpanel. (2019). *Resultaten peiling Opvoedfilmpjes* [White paper].
<https://opvoedinformatie.nl/wp-content/uploads/2019/05/Resultaten-peiling-Opvoedfilmpjes.pdf>

Lee, J. L., Frey, M., Frey, P., Hollin, I. L., & Wu, A. W. (2017). Seeing is Engaging: Vlogs as a Tool for Patient Engagement. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*, 10(3), 267–270. <https://doi.org/10.1007/s40271-017-0215-2>

Linn, A. J., Alblas, M., Van Weert, J.C.M., & Bol, N. (2015). Een kwestie van voorkeur? Een experimentele studie naar het aanpassen van gezondheidsinstructies aan de voorkeur voor modaliteit van de ontvanger. *Tijdschrift voor Communicatiewetenschap*, 43(4), 362–377. doi: 10.5553/TCW/138469302015043004004

Mehlkopf, P. (2008). *'Een kwestie van goed regelen' Over multiprobleemgezinnen, coördinatie van zorg en gezinscoaching. Handreiking bij implementatie*. JSO expertisecentrum voor jeugd, samenleving en opvoeding. Geraadpleegd op 22-03-2021 van <https://www.sociaalwerknederland.nl/?file=3970&m=1318859680&action=file.download>

Millennials prefer video to text. (2015, 24 juni). Geraadpleegd op 10 juni 2021, van <https://www.warc.com/newsandopinion/news/millennials-prefer-video-to-text/34975>

Milne, S., Sheeran, P. & Orbell, S. (2000). Prediction and Intervention in Health-Related Behavior: A Meta-Analytic Review of Protection Motivation Theory. *Journal of Applied Social Psychology*, 30(1), 106-143. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2000.tb02308.x>

Ministerie van Algemene Zaken. (2021, 28 mei). *Taalniveau B1*. Geraadpleegd op 3 juni 2021, van <https://www.communicatierijk.nl/vakkennis/rijkswebsites/aanbevolen-richtlijnen/taalniveau-b1>

Monroe, B. M., & Read, S. J. (2008). A general connectionist model of attitude structure and change: The ACS (Attitudes as Constraint Satisfaction) model. *Psychological Review*, 115(3), 733–759. <https://doi.org/10.1037/0033-295x.115.3.733>

Nederlands Instituut van Psychologen. (2015). Beroepscode voor psychologen. Geraadpleegd van <https://www.psypip.nl/uw-beroep/beroepsethiek/beroepscode/>

Nederlands Jeugdinstituut (z.d.a). *Problemen op meerdere leefdomeinen*. <https://www.nji.nl/nl/Kennis/Dossier/Gezinnen-met-fudige-en-complexe-problemen/Problemen-op-meerdere-leefdomeinen>

Nederlands Jeugdinstituut (z.d.b). *Gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. [https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/\(322488\)-Cijfers-per-onderwerp-Multiprobleemgezinnen](https://www.nji.nl/nl/Databank/Cijfers-over-Jeugd-en-Opvoeding/(322488)-Cijfers-per-onderwerp-Multiprobleemgezinnen)

Nederlands Jeugdinstituut. (2014). *Eenoudergezinnen* [White paper]. <https://www.nji.nl/nl/Download-NJi/Eenoudergezinnen.pdf>

NWO. (2018). Nederlandse gedragscode wetenschappelijke integriteit. Geraadpleegd van <https://www.nwo.nl/documents/nwo/beleid/nederlandse-gedragscode-wetenschappelijke-integriteit>

opgroei problemen. De Inventgroep. Geraadpleegd via https://www.researchgate.net/publication/254763703_Helpen_bij_opgroeien_en_opvoeden_Eerder_sneller_en_beter_een_advies_over_vroegtijdige_signalering_en_interventies_bij_opvoed- en_opgroei_problemen

Opvoedinformatie Nederland. (z.d.). *Video's* [YouTube kanaal]. YouTube. Geraadpleegd op 26 februari 2021, van https://www.youtube.com/channel/UCq_tefe32KvOFgKN-MNJQ/videos

Peeters, N. (2021). *Samen voor een gezonde jeugd* [Ongepubliceerde bachelorscriptie]. Fontys Hogescholen.

Peters, O., Heuvelman, A., & Fennis, B. (2021). *Mediapsychologie* (4^e druk). Den Haag, Nederland: Boom Lemma.

Pollet, J. (2020, 29 april). *De kracht van VLOGGEN: waarom jij als bedrijf makkelijk op de vloggen-trend kunt springen* - %. Geraadpleegd op 15 juni 2021, van <https://contentmarketing.be/waarom-vloggen/>

Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming (2020a, juni, 16). *Inleiding*. <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen/definitie-en-kenmerken/inleiding/>

Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming (2020b, juni, 16). *Een definitie van gezinnen met meervoudige en complexe problemen*. <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen/definitie-en-kenmerken/een-definitie/>

Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming (2020c, juni, 16). *Belangrijkste kenmerken*. <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen/definitie-en-kenmerken/belangrijkste-kenmerken/>

Rots-de Vries, C., Kroesbergen, I. & Theunis, Y. (2016). *Outreaching werken in de Jeugdgezondheidszorg. Handleiding voor de interventie 'Bemoeizorg in de JGZ'*. Geraadpleegd op 18-02-2021 van <https://interventies.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/interventies-zoeken/bijlage/21622/Outreaching%20werken%20in%20de%20JGZ%20e%20druk%202016.pdf>

Rydell, R. J., & McConnell, A. R. (2006). Understanding implicit and explicit attitude change: A systems of reasoning analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 91(6), 995-1008. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.91.6.995>

Salomé Pouw, S. (202, 6 mei). *Millennials versus Gen Z: de beste marketingbenadering voor deze lastige jongeren*. Geraadpleegd op 9 juni 2021, van <https://www.salesforce.com/nl/blog/2019/09/Millennials-versus-GenZ-de-verschillen-en-beste-marketingbenadering.html>

Schrader, P. G. & Lawless, K. A. (2004). The knowledge, attitudes & behaviors approach how to evaluate performance and learning in complex environments. *Performance improvement*, 43(9), 8-15. <https://doi.org/10.1002/pfi.4140430905>

Seligman, L., Geers, A., Swedish, E., Hovey, J., & Hurtado, G. (2018). "An analogue study examining Attitude Change Theory and its implications for dissemination of empirically supported treatments". *Journal of Evidence-Based Psychotherapies*, 18(2), 77-95. <https://doi.org/10.24193/jebp.2018.2.15>

Settels, E. (2017, 5 juli). *Maak indruk op millennials: 6 manieren om ze te bereiken met online video*. Geraadpleegd op 8 juni 2021, van <https://www.frankwatching.com/archive/2017/07/03/maak-indruk-op-millennials-6-manieren-om-ze-te-bereiken-met-online-video/>

Sheeran, P. & Webb, T. (2016). The Intention-Behavior Gap. *Social and Personality Psychology Compass*, 10(9), 503-518. <https://doi.org/10.1111/spc3.12265>

Sinek, S. (2019). *Start With Why*. New York: Verenigde Staten: Penguin Random House.

Steenhuisen, S. (2018). Specifieke consultvaardigheden bij zorgmijders. *Huisarts en wetenschap*, 61(11), 66-8. <https://doi.org/10.1007/s12445-018-0290-1>

Sultan, P., Tarafder, T., Pearson, D. & Henryks, J. (2020). Intention-behaviour gap and perceived behavioural control-behaviour gap in theory of planned behaviour: moderating roles of communication, satisfaction and trust in organic food consumption. *Food Quality and Preference*, 81. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2019.103838>

TED. (2010, 4 mei). *How great leaders inspire action* [Videobestand]. Geraadpleegd van <https://www.youtube.com/watch?v=qp0HIF3SfI4>

Thaler, R., & Sunstein, C. (2016). *Nudge* (4^e druk, herziende druk). Amsterdam, Nederland: Reed Business Education.

Van der Steege, M. & Zoon, M. (2015). *Richtlijn Multiprobleemgezinnen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Geraadpleegd op 22-03-2021 van https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2015/06/Onderbouwing_Multiprobleemgezinnen.pdf

Van der Steege, M., De Veld, D. & Zoon, M. (2020). *Richtlijn Gezinnen met meervoudige en complexe problemen voor jeugdhulp en jeugdbescherming*. Richtlijnen jeugdhulp en jeugdbescherming. Geraadpleegd via <https://richtlijnenjeugdhulp.nl/wp-content/uploads/2020/06/Richtlijn-Gezinnen-met-meervoudige-en-complexe-problemen.pdf>

Van Doorn, L., & Omlo, J. (2019). *Outreachend werken: basisboek voor werkers in de eerste lijn* (3^e druk). Geraadpleegd van <https://web-b-ebscohost-com.fontys.idm.oclc.org/ehost/ebookviewer/ebook/bmxlYmtfXzlyMzQ1MTBfX0FO0?sid=f4cf50a2-2a55-44a6-bb13-0ef3dbd82d32@sessionmgr103&vid=0&format=EB&rid=1>

Van Doorn, L., Huber, M. A., Kemmeren, C., Van der Linde, M., Räkens, M. & Van Uden, T. (2013). *Outreachend werkt!* Movisie.

Van Heerwaarden, Y. & Pijpers, F. (2014). *Samenwerken voor bijzondere groepen jeugdigen* [Brochure]. Nederlands Centrum Jeugdgezondheid.

Vlaams Instituut Gezond Leven. (2020). *Gedragsdeterminanten: een overzicht*. Geraadpleegd van <https://www.gezondleven.be/files/gezondheidsbevordering/overzicht-gedragsdeterminanten-update-2020.pdf>

Vonk, R. (2013). *Sociale psychologie* (3^e druk). Groningen, Nederland: Noordhoff Uitgevers.

Wiekens, C. (2014). *Beïnvloeden en veranderen van gedrag* (3^e druk). Amsterdam, Nederland: Pearson Benelux.

Willoughby, B. J. (2020). *The Millennial Marriage*. Geraadpleegd van <https://www-taylorfrancis-com.fontys.idm.oclc.org/books/mono/10.4324/9780429292217/millennial-marriage-brian-willoughby>

WYZOWL. (2021). *The State of Video Marketing 2021*. Geraadpleegd van <https://wyzowl.s3.eu-west-2.amazonaws.com/pdfs/Wyzowl-Video-Survey-2021.pdf>

WYZOWL. (z.d.). *How to attract your audience with video*. Geraadpleegd van <https://www.wyzowl.com/attract/>

Bijlage 1 Segmenten

Segmenten uit onderzoek GGD voor iedereen (Eikelenboom, 2020) aangevuld met de determinanten uit de conclusie.

Segment	Domeinspecifiek	Sociodemografisch	Psychografisch	Extra kenmerken	Determinanten
1	Onbekendheid met Nederlandse zorgsysteem	<u>Niet-Westerse ouders</u>	Doel en belang niet begrijpen Verwachtingen niet snappen	Taalbarrière Cultuurverschil Miscommunicatie	Ontwikkelen geen intentie
2	Geen hulp buiten culturele netwerk	Ouders met een niet-Westerse achtergrond	Oplossen binnen eigen kringen	Moeite met stellen hulpvraag	Sociale norm
3	Geen tijd hebben	Hoogopgeleide ouders (gescheiden ouders)	Belang niet inzien	Fulltime baan Geen tijd maken Vergeten	Geen positieve attitude → geen intentie Wel intentie: vergeten Waargenomen gedragscontrole: tijd of mogelijkheid rondom werk
4	Vergeten	Ouders die bepaalde capaciteiten missen		Slecht georganiseerd Missen structuur Gedragsproblemen Psychische problemen Zwak cognitief	Vergeten Intentie → overschatting gedragscontrole → niet mogelijk
5	Grote taak om te komen	Alleenstaande moeders	Angst voor beoordeling wat een gevoel van falen oproept	Praktische niet mogelijk (meerdere kinderen)	Moeilijkheidsgraad Waargenomen gedragscontrole Negatieve attitude Bescherming dreiging
6	Zorg mijden	(Multiprobleemgezinnen)	Negatief beeld Angst dat kinderen afgepakt worden	Problemen niet (willen) inzien Negatief beeld hulpverlening algemeen/GGD Negatieve ervaring gehad Al in behandeling	Negatieve attitude Hoge PM beschermend gedrag – dreiging
7	Moeizame communicatie	Ouders in (vecht)scheiding		Spanning tussen ouders Zaken liggen gevoelig	Niet op de hoogte → geen intentie Lage SES (grotere kloof)

				Achteruitgang in financiële middelen	
8	Zien belang niet in	Hoogopgeleide ouders	Zien het belang niet in (antroposofische/ alternatieve leefwijze)	Denken te weten dat de gezondheid en ontwikkeling van hun kind goed is	Negatieve attitude → geen intentie (waargenomen gedragscontrole)
9	Lage sociaaleconomische status	Multiprobleemgezinnen		Wonen ver weg Te grote afstand Geen financiële middelen voor vervoer Flexibele levensstijl	Waargenomen gedragscontrole Lage SES (grotere kloof) Geen intentie ontwikkelen
10	Isolatie	<u>Allochtone gezinnen</u>		Geen kennis Taalachterstand Zaken niet oppakken	Geen intentie ontwikkelen

Bijlage 2 Beïnvloeding segmenten

Zoals te lezen in 'GGD voor iedereen' (Eikelenboom, 2020) heeft elk gevormd segment een andere achtergrond en een andere verklaring voor het NVZB. Hieronder wordt per segment toegelicht waarom er wel of niet gekozen is om dit segment te beïnvloeden tijdens de interventie. Daarnaast wordt beschreven hoe elk segment beïnvloed wordt of zou kunnen worden om wel te verschijnen.

Segment 1

Deze niet-Westerse ouders zijn onbekend met het Nederlandse zorgsysteem. Dit kan in communicatie met een taalbarrière en een cultuurverschil ervoor zorgen dat er miscommunicatie ontstaat. Deze ouders begrijpen het doel en belang van een PGO niet en weten niet wat er verwacht wordt. Hierdoor ontwikkelen ze geen bewuste intentie. Zoals Eikelenboom aanbeveelt, zou het voor deze groep ten eerste helpen om informatie in meerdere talen aan te bieden, zodat voor hen duidelijk wordt wat er bijvoorbeeld in de uitnodigingsbrief of op de website staat (Eikelenboom, 2020). Aanvullend zouden ouders ten tweede voorgelicht kunnen worden over het Nederlands zorgsysteem en met name de jeugdgezondheidszorg in Nederland. Dit zou via een organisatie zoals VluchtelingenWerk Zuid of WijEindhoven gerealiseerd kunnen worden. Dit wordt als advies meegegeven aan de GGD Brabant-Zuidoost.

Segment 2

Het tweede segment bestaat uit ouders met een niet-Westerse achtergrond die geen hulp aanvaarden buiten hun (culturele) netwerk. Zij lossen het liefst alles op binnen hun eigen kringen en hebben moeite met het stellen van een hulpvraag. De sociale norm is een determinant die hier duidelijk ten grondslag ligt (Eikelenboom, 2020). Om deze groep ouders te bereiken kunnen er sleutelpersonen ingezet worden in de verschillende kringen. Aangezien dit nogal een grootst en intensief project is om op te zetten, past dit niet binnen het korte tijdsbestek van het ontwikkelen van de huidige interventie. Dit is het advies aan de GGD Brabant-Zuidoost om deze groep te kunnen bereiken.

Segment 3

Hoogopgeleiden ouders die geen tijd hebben en het belang van een PGO niet inzien vallen onder het derde segment. Zij zijn vaak gescheiden. Deze ouders hebben meestal een fulltime baan en willen geen tijd maken om naar een PGO te komen. Doordat zij het belang niet inzien, zullen zij geen positieve attitude hebben tegenover het gaan naar een PGO waardoor ze waarschijnlijk niet de intentie hebben om te gaan (Eikelenboom, 2020). Een interventie om deze attitude positiever te maken zou een geschikte oplossing zijn om deze ouders te beïnvloeden. Dit wordt dan ook aangepakt in de huidige interventie.

Verder speelt de waargenomen gedragscontrole hier ook een rol. Ouders kunnen ervaren geen mogelijkheid te hebben om tijd vrij te maken in hun werkdag. Een oplossing, zoals respondent ... (interview?) opperde, is om de werkgevers te beïnvloeden door bijvoorbeeld een landelijke campagne. Wanneer de werkgever het belang van een PGO inziet, kan deze de werknemers stimuleren om tijd te nemen om naar een PGO te gaan. Dit werkt dan overigens wel alleen voor ouders in dienstverband.

Ook kan het zijn dat deze ouders de afspraak vergeten. Dit zorgt ervoor dat ze per ongeluk niet verschijnen zonder bericht. Dit wordt opgelost door de SMS-herinnering die aanbevolen werd in 'GGD voor iedereen' (Eikelenboom, 2020). De GGD Brabant-Zuidoost is nog bezig

met het ontwikkelen van dit systeem en lanceert dit binnenkort (persoonlijke communicatie?).

Segment 4

Verder zijn er ouders die de afspraak vergeten omdat ze bepaalde capaciteiten missen. Ouders hebben bijvoorbeeld gedragsproblemen, psychische problemen of een laag cognitief vermogen kunnen. Dit kan ten gevolge hebben dat ze slecht georganiseerd zijn of geen structuur hebben (Eikelenboom, 2020). Deze ouders kunnen door de SMS-herinnering kort van tevoren bereikt worden.

Segment 5

Binnen de ouders die niet verschijnen zonder bericht begeven zich ook alleenstaande moeder waarvoor het een grote taak is om te komen naar een PGO. Doordat er vaak voor meerdere kinderen gezorgd wordt is het praktisch niet altijd haalbaar. Hierin speelt de waargenomen gedragscontrole dus een grote rol in het NVZB (Eikelenboom, 2020). Bij de GGD Brabant-Zuidoost wordt een digitaal ouderportaal ontwikkeld waarop ouders makkelijk kunnen inloggen. Hierin kunnen ze hun afspraak zien en de tijd en de locatie hiervan eenvoudig wijzigen (persoonlijke communicatie?). Zo kan de ouder kiezen voor een tijdstip waarop niet alle kinderen mee hoeven of een locatie die makkelijker te bereiken is. Dit zorgt ervoor dat de moeilijkheidsgraad van het gaan naar een PGO verminderd wordt. Verder bleek uit het onderzoek dat deze ouders vaak bang voor kritiek zijn. Ze voelen zich snel aangevallen, eventuele beoordeling geeft deze ouders een gevoel van falen of een schuldgevoel. Om dit te vermijden blijven ze onder de radar en komen ze niet naar het PGO (Eikelenboom, 2020). Naast dat de attitude dus negatief is, kan het niet gaan naar een PGO binnen de protectiemotivatietheorie ook als beschermend gedrag gezien worden.

Segment 6

Het zesde segment bestaat uit ouders die zorg mijden. Hun gezinnen worden vaak als “multiprobleemgezinnen” bestempeld. Deze ouders hebben een negatief beeld van het PGO, de GGD of hulpverlening in het algemeen. Het kan dat ze een negatief beeld hebben door eerdere negatieve ervaringen. Ook willen zij hun problemen niet inzien of zien ze geen problemen. Binnen deze groep speelt een angst dat kinderen uit huis geplaatst kunnen worden als ze naar een PGO gaan. Als laatste kan het zijn dat het kind al ergens in behandeling is en ze daarom verdere zorg afweren. Duidelijk is dat een negatieve attitude de oorzaak is van het NVZB (Eikelenboom, 2020). Juist voor deze kinderen is het belangrijk dat hun ontwikkeling in de gaten wordt gehouden zodat er op tijd kan worden ingegrepen en latere problemen voorkomen kunnen worden (Van der Steege & Zoon, 2015). Het uitvoeren van een interventie om deze groep in beeld te houden is naast erg moeilijk door de sterke negatieve attitude en het zorgmijdende gedrag, ook niet uitvoerbaar gezien verschillende faciliteiten waarin de GGD Brabant-Zuidoost op dit moment niet in kan voorzien (persoonlijke communicatie inge presentatie?). Daarom is voor deze groep een adviesplan geschreven voor de GGD Brabant-Zuidoost.

Segment 7

Ouders die gescheiden zijn of in vechtscheiding liggen, vallen ook in de groep ouders die NVZB. Dit komt doordat ze een moeizame communicatie hebben. Er is spanning tussen de ouders of zaken liggen gevoelig. Doordat ze elkaar niet op de hoogte stellen, wordt er bij de

andere ouder geen intentie ontwikkelt (Eikelenboom, 2020). Op dit gegeven is echter moeilijk in te spelen voor de GGD Brabant-Zuidoost. Tevens kwam naar voren bij deze ouders vaak achteruitgang in financiële middelen plaatsvindt door de scheiding. Bij mensen een lage sociaaleconomische status is er een grotere kloof tussen intentie en gedrag (Eikelenboom, 2020). Als ouders wel de intentie ontwikkelen om te gaan, kan deze kloof verkleint worden door bijvoorbeeld de SMS-herinnering.

Segment 8

Onder segment 8 vallen hoogopgeleide ouders die het belang van een PGO niet inzien. Zij denken te weten hoe het gaat met de ontwikkeling en gezondheid van hun kind en vinden een PGO daarom overbodig (Eikelenboom, 2020). Er kan ingespeeld worden op de attitude van ouders door de huidige interventie. Het kan ook zijn dat deze ouders een alternatieve levenswijze uitoefenen, waardoor ze geen gebruik willen maken van het reguliere zorgsysteem (Eikelenboom, 2020). Als ouders kiezen om via een andere weg de gezondheid en ontwikkeling van hun kind te waarborgen en stimuleren, draagt dit bij aan het gezond en veilig opgroeien van het kind en respecteert de GGD Brabant-Zuidoost deze keuze (persoonlijke communicatie).

Segment 9

Er zijn ook ouders met gezinnen die als “multiprobleemgezin” worden bestempeld, waar waar de lage sociaaleconomische status bijdraagt aan het NVZB. Zo wonen deze gezinnen ver van de locatie(s) af waardoor de afstand te groot is om te komen. Daarnaast kan het zijn dat zij geen financiële middelen hebben voor vervoer. Hier speelt de waargenomen gedragscontrole weer een rol (Eikelenboom, 2020). Het digitaal ouderportaal waarin ouders hun afspraak gemakkelijk kunnen wijzigen qua tijdstip en locatie kan al bijdragen aan het verlagen van deze drempel.

Sommige van deze gezinnen hebben een flexibele levensstijl, waardoor ze niet altijd bereikbaar zijn en daarom bijvoorbeeld post missen. Hierdoor ontwikkelen ze geen intentie (Eikelenboom, 2020). Een SMS-herinnering is dan een extra manier om ouders communicatief te bereiken.

Segment 10

Ten slotte zijn er nog geïsoleerde gezinnen met een niet (volledig) Nederlandse achtergrond. Binnen deze gezinnen, vooral bij de leden die geïsoleerd worden, is geen kennis over de gang van zaken in Nederland en is er vaak sprake van een taalachterstand en worden zaken daarom niet opgepakt. Er is dus geen mogelijkheid om überhaupt een intentie te ontwikkelen (Eikelenboom, 2020). Het bereiken van deze gezinnen lijkt haast onmogelijk omdat ze niet bereikbaar of vindbaar zijn. Andersom vinden zij ook niet hulpinstanties die ze nodig hebben. Dit vraagt om een samenwerking tussen de school van de kinderen en WijEindhoven om gezinnen die “onzichtbaar” zijn op te kunnen sporen en hulp te bieden.

Bijlage 3 Link naar video
<https://youtu.be/T1WfaOrkGDc>

Bijlage 4 Gespreksaantekeningen

Oriëntatie met een aantal ouders, november 2020.

Gesprek 1, 2 personen

1 kind van 8 maanden. werken parttime voor kind. GGD kennen ze van vroeger, de checks, vervelende onderzoeken (man), niet mee te maken. fijn idee dat het er is voor kind. frequentie consultatiebureau is nu lager door corona. kortzichtig; hoogopgeleiden; belang, werkgever is aangeven. laaggeletterden: kinderen krijgen vaak te weinig aandacht. bij hoogopgeleiden ouders ook (soms risicogezinnen). kan vroege voorbode zijn. taalproblematiek betekent vaak gezondheidsproblematiek of financiële achterstand. let op dat taalniveau max. b1 is voor alle communicatie. zo makkelijk mogelijk maken. ishetb1.nl en zoekenvoudigewoorden.nl. sociale media GGD profielen, misschien reclame sponsored. nieuwsbrief is voor alle betrokkenen. app met ouder voelt persoonlijkers. melding. mailtje vanuit leerkracht die ouders kennen spreekt meer aan. ouderavond is interessant voor hen.

gesprek 2, 1 persoon

gescheiden. werkt parttime, ex ook. school: eerst opvang BSO. ook vaccineren. consultatiebureau in sept klaar. belangrijk. niet op de hoogte van de GGD, nieuw, hebben ze wel gezegd, maar geen uitleg over wat en hoe. zou sowieso gaan. zoekende. controle/checken. ook naar huisarts. welzijn dochter belangrijk. verzetten = bellen. zou goed afstemmen met partner (communicatie over dochter gaat nu goed). = structureel. voorkomen is beter dan genezen spreekt aan. niet bij ouders; drukte, vergeten. niet teveel info, wel korte info over inhoud. problemen op latere leeftijd voorkomen spreekt aan. sommige dingen niet zien als ouder zelf spreekt aan. en dat kennis van professional meer is. andere ogen, objectief ernaar kijken. wanneer het goed uitkomt is hele belangrijk. brief is tastbaar en zichtbaar. email komt vaak tussen spam. beste is combi post en digitaal.

gesprek 3, 1 persoon

een zoontje van 4 en in verwachting. getrouwd. nog 1 vaccin. altijd geweest. controle prettig. niks meegekregen van GGD. weet wel, zit lang tussen voor er iets moet gebeuren dacht de GGD daarna. nooit te serieus genomen (bijv. onder groeicurve zitten). klankbord. uiteindelijk werd splitsing/route heel duidelijk tussen consultatiebureau en ziekenhuis. Ze zou naar ggd gaan, geen andere plek voor, fijn om te checken. gezondheid = prioriteit!. brief beklijft niet goed. verdwijnt. zit niks bij, weinig content. hoge drempel om hulp te vragen, zou eerder naar specialist gaan dan cb of GGD. wat GGD doet is niet bekend genoeg. (hulp bij opvoeden is een taboe). via consultatiebureau info krijgen is goed idee, wie vanaf dat de cp is. intakegesprek ook al op eerder moment en dat duidelijk wordt wat. komt veel op je af als je ouders wordt, is pittig. in basis begrijpen + belang. ideeën spreken aan. via schol. toegang tot de verpleegkundige vanaf inschrijving school misschien. makkelijk maken.

Bijlage 5 Script

Wat is belangrijker dan de gezondheid van jouw kind?

Natuurlijk wil jij het beste voor jouw kind. Jij wil dat het gezond en veilig opgroeit. Daar heeft jouw kind recht op.

Als het nu goed gaat, kan jouw kind later gezond en gelukkig leven.

Samen met de GGD Brabant-Zuidoost kijk jij naar de ontwikkeling van jouw kind, op vaste leeftijden.

Zo zorg jij goed voor je kind en ben je op tijd als er iets mis is.

Lui oog? Slecht gehoor? Ouders merken het vaak niet.

Voorkom samen met de GGD problemen bij jouw kind op latere leeftijd!

Na het consultatiebureau heb je op de basisschool twee vaste contactmomenten. De eerste is in groep 2.

Groeit mijn kind goed? Slaapt mijn kind voldoende? Hoe werken de ogen? Eet mijn kind gezond? Speelt mijn kind goed samen? Zit mijn kind wel lekker in z'n vel? De GGD Brabant-Zuidoost geeft antwoord.

Bij vragen en zorgen luistert de GGD naar jou.

En er is ook aandacht voor jouw ervaring als ouder.

Loopt het even niet zo lekker? Je kijkt samen hoe het beter kan, want jij weet wat het beste is voor jouw kind. Samen met de GGD-Brabant-Zuidoost zorg jij dat jouw kind het beste krijgt.

90% van de ouders komt naar de GGD. Jij ook?

Wanneer het tijd is voor de afspraak in groep 2 en groep 7, hoor je vanzelf.

Tussendoor vragen? Dan ben je natuurlijk ook welkom.

Kijk voor meer informatie op www.ggdbzo.nl/ouders.

Bijlage 6 Gespreksaantekeningen

R. Hölskens betreft copywriting, 30 mei 2021.

Copywriting wordt gebruikt om overtuigende teksten te schrijven, vaak met commerciële doeleinden. Als men begint te schrijven, worden meestal drie componenten vastgesteld. Ten eerste de *appeal*, wat is de emotie waarop ingespeeld gaat worden? Enkele voorbeelden zijn angst, statusgevoel, schuldgevoel, collectiviteit en vertrouwen. Daarna de *approach*, de manier van benadering en aanspreken. Ga je veel voorbeelden geven, bombarderen met argumenten of zorg je dat men zich kan identificeren? Als laatste is het goed om altijd een *proposition* te benoemen, dus de ontvanger een belofte te doen.

Een aantal tips voor het schrijven van de tekst:

- Spreek niet teveel vanuit de organisatie. Probeer 'wij' en 'ons' te vermijden.
- Probeer de kijker aan te spreken, door 'jij' in plaats 'je' te gebruiken of vragen te stellen.
- Schrijf zo actief mogelijk, dus met zo min mogelijk werkwoorden.
- Probeer het zo makkelijk mogelijk te maken voor de ontvanger.
- Schrijf de tekst levendig in plaats van statisch. Vlot schrijven. Draai bijvoorbeeld de volgorde van de zin om.
- Denk in extremen. Dit spreekt aan en trekt de aandacht. Bijvoorbeeld een heel impactvol verhaal van iemand die zonder een PGO ernstige problemen had gekregen.
- "Show don't tell": maak het visueel en verplaats je in de ontvanger in plaats van alles letterlijk te beschrijven.
- Je kunt bij een bepaald beeld van de organisatie aan framing en reframing doen. Neem het beeld dat de GGD betuttelend is, dit kun je bevestigen en aangeven dat dat juist positief is, omdat de GGD bijvoorbeeld veel kennis heeft die je als ouders nodig hebt.
- Probeer *unique selling points* uit te lichten, wat maakt jouw product speciaal?

Bijlage 7 Onderbouwing script

In het algemeen is de tekst op een zo actief mogelijke manier geschreven. Dit draagt bij aan het taalniveau van de tekst op B1 te houden (Ministerie van Algemene Zaken, 2021).

Daarnaast is een actief geschreven tekst effectief voor een korte video om de aandacht vast te houden. Daarnaast is gezorgd dat de tekst in aansprekende vorm is geschreven, zo is vaak 'jij' in plaats van 'je' gebruikt (R. Hölskens, persoonlijke communicatie, 30 mei 2021).

Volgens de Golden Circle van Sinek (2019) is het erg belangrijk om waarden en overtuigingen van de organisatie te delen zodat klanten zich verbonden voelen. Daarnaast heeft het inspelen op persoonlijke waarden en persoonlijke belangen invloed op de attitudesterkte (Vonk, 2013). Daarom zijn de eerste paar regels van het script gericht op het doel van de Jeugdgezondheidszorg van de GGD Brabant-Zuidoost, namelijk het gezond en veilig en opgroeien van ieder kind. Ervan uitgaande dat ouders de gezondheid van hun kind hoog in het vaandel hebben staan, wordt op deze persoonlijke waarde ingespeeld door deze formulering.

Wat is belangrijker dan de gezondheid van jouw kind?

Door met een vraag te beginnen, trek je meteen de aandacht van de ontvanger en spreek je de ontvanger aan (R. Hölskens, persoonlijke communicatie, 30 mei 2021). Deze vraag speelt ook in op een belangrijke waarde die ouders kunnen bezitten, namelijk dat de gezondheid van hun kind zeer belangrijk dan wel het belangrijkste is voor hen. Doordat het 'logische' antwoord op deze vraag overeenkomt met een belangrijke waarde voor ouders, wordt de attitude versterkt (Vonk, 2013). Door middel van *nudging* (Thaler & Sunstein, 2016; Vonk, 2013) wordt namelijk geopperd dat wanneer de gezondheid van je kind belangrijk is, je naar het PGO van de GGD gaat. Deze manier komt overeen met het "*show don't tell*"-principe in copywriting (R. Hölskens, persoonlijke communicatie, 30 mei 2021).

Natuurlijk wil jij het beste voor jouw kind. Jij wil dat het gezond en veilig opgroeit.

Ook hier wordt de kijker met jij aangesproken. Dat een ouder het beste voor diens kind wil, wordt ook op de website van de GGD Brabant-Zuidoost weergegeven (<https://www.ggdbzo.nl/ouders/Paginas/Default.aspx>). Dit speelt in op een persoonlijke waarde van ouders, wat bijdraagt aan het versterken van de attitude (Vonk, 2013). Dat kinderen gezond en veilig opgroeien, behoort tot de *why* van de GGD Brabant-Zuidoost (bron).

Daar heeft jouw kind recht op.

De beste mogelijke gezondheid en preventieve zorg wordt genoemd in het Internationale Verdrag voor de Rechten van het Kind ("Gezondheid en gezondheidszorg – Artikel 24 Kinderrechtenverdrag", 2019). Gezond en veilig opgroeien is dus een van de rechten van een kind (GGD Brabant-Zuidoost, z.d.-a; Van Heerwaarden, & Pijpers, 2014)

Op deze manier wordt geopperd dat het gaan naar een PGO bijdraagt aan het uitoefenen van dit recht. Dit wordt ook wel *nudging* genoemd (Thaler & Sunstein, 2016; Vonk, 2013).

Als het nu goed gaat, kan jouw kind later gezond en gelukkig leven.

Het doen van een belofte is een van de drie stappen in de overredende communicatie tijdens copywriting (R. Hölskens, persoonlijke communicatie, 30 mei 2021).

How: De how wordt meegenomen in het script, omdat uitgedragen wil worden dat de GGD Brabant-Zuidoost, zoals in haar missie te vinden is, toegankelijk, betrouwbaar en klantgericht is (GGD Brabant-Zuidoost, z.d.). Daarnaast worden eerder beschreven waarden van de GGD Brabant-Zuidoost aantoonbaar gerealiseerd door kenbaar te maken dat er vooral op preventie gericht wordt.

Samen met de GGD Brabant-Zuidoost kijk jij naar de ontwikkeling van jouw kind,

Door het gebruik van 'samen' wordt gesteld dat de GGD Brabant-Zuidoost een ondersteunende in plaats van een betuttelende rol vervult. Dit is een van de pijlers van de GGD Brabant-Zuidoost (GGD Brabant-Zuidoost, z.d.-a).

Uitgangspunten de GGD Brabant-Zuidoost zijn het stimuleren van zelfredzaamheid (GGD Brabant-Zuidoost, z.d.-c) en ouders de eigen regie laten behouden (GGD Brabant-Zuidoost, z.d.-a). Door deze formulering wordt bijgedragen aan het doel om ouders het gevoel te laten hebben dat ze zelf de regie over de ontwikkeling van hun kind houden. Hiermee wordt een eventueel betuttelend beeld tegengesproken, wat een positief affect zal hebben op de attitude van ouders die bang zijn voor kritiek of die bang zijn voor nare gevolgen zoals uithuisplaatsing (Eikelenboom, 2020).

op vaste leeftijden in de groei.

Dat dit op vaste momenten gebeurt, is ter kennisgeving. Deze vaste momenten sluiten aan bij de ontwikkelingsfasen (GGD Brabant-Zuidoost, z.d.-b). Door aan te geven dat dit allen op bepaalde leeftijden is, wordt ook op het overtuigingsprincipe van schaarste ingespeeld (Cialdini, 2007). Ook geeft dit aan dat zo'n onderzoek juist op die leeftijden van belang is. Deze zin realiseert een van de doelen van de interventie, namelijk dat de GGD Brabant-Zuidoost de JGZ uitvoert op vaste momenten op de basisschool.

Zo zorg jij goed voor je kind én ben je op tijd als er iets mis is.

Door deze zin wordt gebruik gemaakt van *consciousness raising* (Kok et al., 2015). Hierin wordt het belang van preventief onderzoek weergegeven, namelijk het voorkomen van latere problemen. Dit draagt bij aan de bewustwording en eventuele risico's (Kok et al., 2015). Dit speelt in op de persoonlijke waarden die ouders kunnen hebben, namelijk een goede ouder zijn, en draagt zo bij aan het versterken van de attitude (Vonk, 2013). Voor ouders is dit een internet bekrachtiging van deze waarde en kan het gedrag uitvoeren als zelfbeloning worden gezien (Peters, Heuvelman & Fennis, 2021).

Lui oog? Slecht oor? Ouders merken het vaak niet.

Ook hier wordt gebruik gemaakt van *consciousness raising*, omdat er op bewustwording van eventuele risico's gericht wordt (Kok et al., 2015). Tevens wordt het risico persoonlijker gemaakt, omdat vermeld wordt dat ouders het vaak niet merken. Dit spreekt de kijker ook aan. Daarnaast is deze regel vooral van toepassing op ouders die de overtuiging hebben dat ze zelf weten hoe het met hun kind gaat. Zo speelt dit in op de waarde om een goede ouder te zijn inspelen: "Als ik het zelf niet zie, moet ik ervoor zorgen dat het door iemand gecontroleerd wordt".

Voorkom samen met de GGD problemen bij jouw kind op latere leeftijd.

Deze zin geeft het belang van een preventief gezondheidsonderzoek weer. Het is een duidelijk argument om naar een PGO te komen, wat inspeelt op de attitude tegenover dit

gedrag (Kok et al., 2015). Ook zorgt deze zin weer voor het aansluiten op het persoonlijke belang van ouders, indien zij de gezondheid van hun kind belangrijk vinden en hiernaar handelen in lijn trekken met het zijn van een goede ouder, en vergroot de attitudesterkte (Vonk, 2013). Dit is tevens een manier van *nudging* (Thaler & Sunstein, 2016; Vonk, 2013), omdat geopperd wordt dat naar het PGO gaan de beste keuze is voor een probleemloze toekomst. Ook wordt hierin het 'samen' weer benoemd.

Na het consultatiebureau heb je op de basisschool twee vaste contactmomenten.

Dit is ter kennisgeving en draagt ook weer bij aan het bereiken van het doel dat ouders weten dat de GGD Brabant-Zuidoost de JGZ uitvoert op vaste momenten op de basisschool.

De eerste is in groep 2.

Dit is ter kennisgeving van ouders en draagt bij aan het bereiken van het doel dat ouders: weten dat ze in groep 2 uitgenodigd worden voor een PGO.

What: Hierin komt meer informatie over het PGO, wat mogelijk maakt dat de GGD Brabant-Zuidoost preventief de gezondheid in de gaten kan houden (*how*) zodat kinderen veilig en gezond opgroeien (*why*).

Groeit mijn kind goed?

Slaapt mijn kind voldoende?

Werken de ogen?

Eet mijn kind gezond?

Speelt mijn kind goed samen?

Zit mijn kind wel lekker in z'n vel?

GGD BZO geeft antwoord.

Deze tekst is ter kennisgeving en draagt bij aan bereiken van het doel dat ouders weten welke thema's aan bod kunnen komen tijdens een PGO. Deze vragen kunnen herkenbaar zijn voor ouders waardoor identificatie plaatsvindt. Ook kunnen de vragen nieuwsgierigheid (R. Hölskens, persoonlijke communicatie, 30 mei 2021) opwekken naar de antwoorden op deze vragen. Deze kunnen tijdens het PGO beantwoord worden. De thema's van de vragen zijn gebaseerd op de Gezonde Ontwikkeling Matrix (GGD Holland-Midden, 2020) die gebruikt wordt door de GGD Brabant-Zuidoost tijdens een PGO.

Bij vragen en zorgen luistert de GGD naar jou. Er is ook aandacht voor jouw ervaring als ouder.

Eenzijds dient dit als kennisgeving. De afspraak draait niet alleen om het kind, maar juist ook om de ouder en diens ervaringen en zorgen. Door de ouder centraal te stellen, heeft dit een positief effect op de overredende communicatie (R. Hölskens, persoonlijke communicatie, 30 mei 2021).

Luisteren naar vragen en zorgen is de actie (*how*; Sinek, 2019) die opgesteld is bij het kenmerk open, wat de GGD Brabant-Zuidoost wil uitstralen. Dit draagt bij aan het bereiken van het doel dat ouders de GGD Brabant-Zuidoost als open en toegankelijk zien. Tevens zorgt het beeld dat de GGD Brabant-Zuidoost echt luistert voor sympathie.

Loopt het even niet zo lekker?

Het benoemen van het 'niet zo lekker lopen' is bedoeld op gezinnen met meervoudige en complexe problemen aan te spreken op een laagdrempelige en niet-oordelende manier.

Je kijkt samen hoe het beter kan, want jij weet wat het beste is voor jouw kind.

Het samen kijken en het laten weten dat de ouder weet wat het beste is voor diens kind, speelt heel erg in op het gevoel dat ouders zelf de regie houden over de ontwikkeling van hun kind. Dit is een van de doelen van de interventie en een van de pijlers van de GGD Brabant-Zuidoost. Hierbij hoort dat de professional aansluit bij de kracht van ouders (GGD Brabant-Zuidoost, z.d.-a), wat in deze boodschap wordt meegegeven.

Samen met de GGD Brabant-Zuidoost zorg jij dat jouw kind het beste krijgt.

Hier wordt weer dezelfde belofte gegeven als voorheen door middel van *framing* (Dijkstra, 2018; Kok et al., 2015; Vonk, 2013). Door te vermelden dat de ouder ervoor zorgt dat het kind het beste krijgt, wordt bijgedragen om het doel bereiken dat ouders het gevoel hebben dat ze zelf de regie houden.

90% van de ouders komt naar de GGD. Jij ook?

Hier wordt gebruik gemaakt van een *nudge* (Thaler & Sunstein, 2016; Vonk, 2013) door de descriptieve norm te benoemen (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020). Deze is gebaseerd op een meting uit het onderzoek van Eikelenboom (2020).

Vragen of de ouder komt werkt stimulerend (R. Hölskens, persoonlijke communicatie, 30 mei 2021) en hierbij kan de ouder al een beetje commitment (Cialdini, 2007) aan het gedrag maken. Dit verhoogt de kans dat het gedrag daadwerkelijk wordt uitgevoerd, omdat men consistent wil zijn.

Wanneer het tijd is voor de afspraak in groep 2 en groep 7, hoor je vanzelf.

Dit dient ter kennisgeving.

Tussendoor vragen? Dan ben je natuurlijk ook welkom.

Deze zin dient enerzijds als kennisgeving. Ouders mogen ook al eerder contact opnemen om een afspraak te maken. Dit dient ook om het beeld dat de organisatie open en toegankelijk is te versterken, zoals een van de doelen van de interventie luidt. De kenmerken open en toegankelijk worden vertaald naar de actie dat de GGD Brabant-Zuidoost bereikbaar en is haar deuren voor iedereen open heeft staan. Dit is een stukje van de *how* (Sinek, 2019) die hier weer terugkomt.

Kijk voor meer informatie op www.ggdzo.nl/ouders

Aan het einde van een videofragment, wordt meestal een *Call to Action* gegeven. Dit houdt in dat de video iemand ervan overtuigd heeft om een bepaalde actie uit te voeren. Deze video is bedoeld om kennis te geven en ouders te overtuigen van naar een PGO gaan. Dat gedrag uitvoeren ligt nog verder weg, maar er kan wel al doorverwezen worden naar andere hulpmiddelen, zoals de website of de contactgegevens. Meer informatie en eventuele andere beïnvloedingselementen op de website kunnen bijdragen aan het vormen van een positieve attitude. Daarnaast zijn de contactgegevens snel op de website te vinden. Dit draagt bij aan de toegankelijkheid van de GGD Brabant-Zuidoost.

**Wat is er belangrijker
dan de gezondheid van jouw kind**





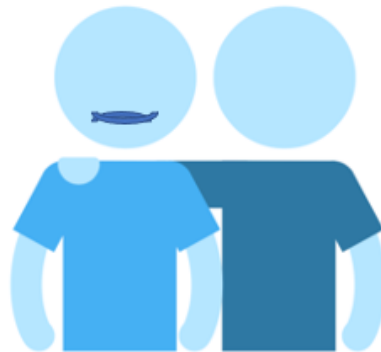
Brabant-Zuidoost















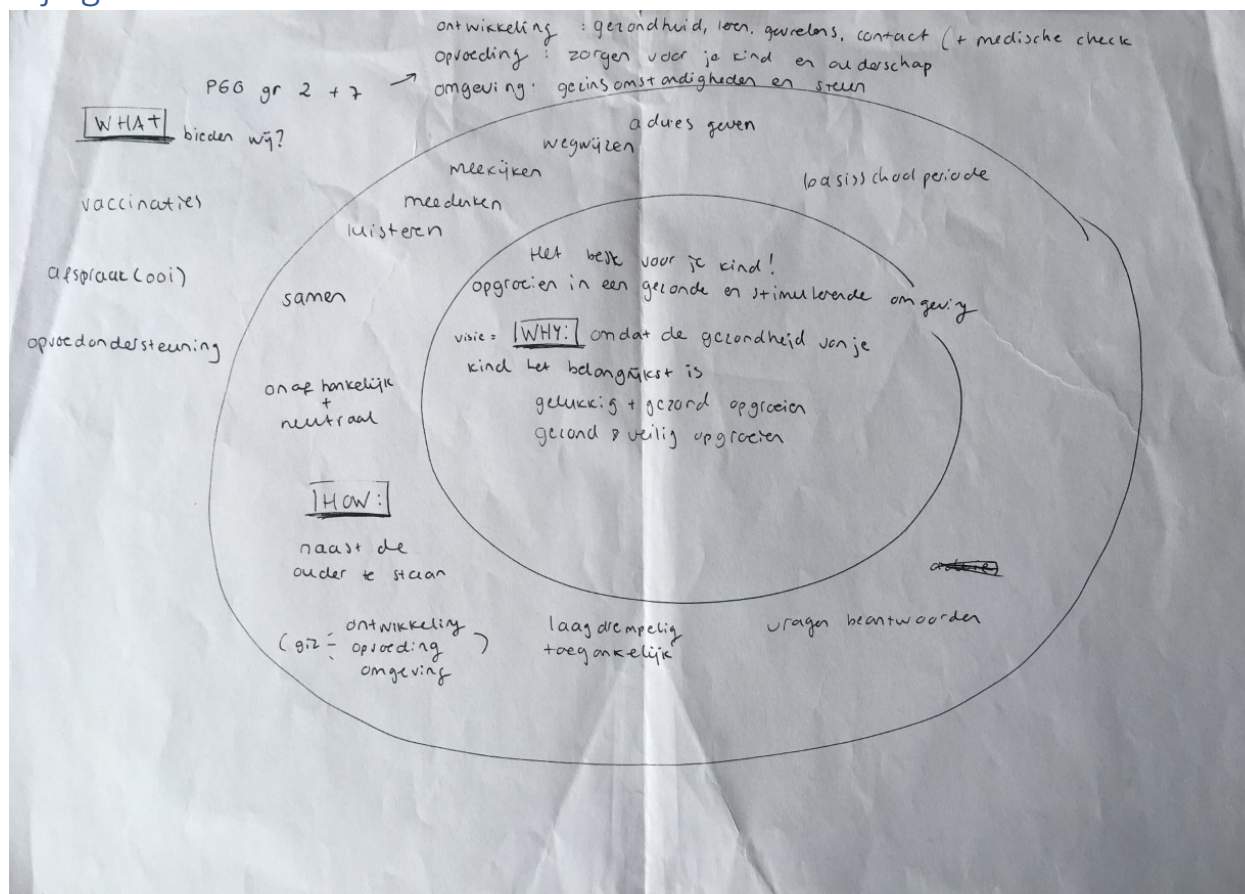
Brabant-Zuidoost



www.ggdbzo.nl/ouders



Bijlage 9 Schets Golden Circle van Sinek



Bijlage 10 Ontwikkeling script

Er is een begin aan het schrijven van het script gemaakt door de ontwikkeling van de drie onderdelen volgens de Golden Circle van Sinek (2019) uit te werken. Na contact met een copywriter (R. Hölskens, persoonlijke communicatie, 31 mei 2021) zijn er een aantal regels aangepast. Zo is de aanspreekvorm 'je' naar 'jij' veranderd waar dit kon. Daarnaast zijn er vragen toegevoegd zoals wat ook bijdraagt aan het directer aangesproker voelen door ouders. Verder zijn wij en ons weggehaald. De zin "Ook zullen we het hebben over het leergedrag en het contact met andere kinderen" is bijvoorbeeld later veranderd naar "Speelt mijn kind goed samen?".

Hierna is er nog eens kritisch naar de tekst gekeken met behulp van literatuur over gedragsbeïnvloeding. Ook heeft de copywriter nog een aantal tips gegeven. Hierna zijn sommige elementen veranderd. Zo bleek de laatste zin van het eerst gedeelte van de video "Dan is het wél fijn om even te kijken hoe het gaat" overbodig, dus is deze verwijderd. Ook is "Het is belangrijk om dit op vaste leeftijden te doen" veranderd naar "..., op vaste leeftijden". Ook is er wat in de volgorde aangepast op advies van Hölskens. Zo is "90% van de ouders komt naar de GGD. Jij ook?" iets naar voren geplaatst. Hier werd in een eerdere versie van het script mee afgesloten.

Tijdens het inspreken van de voice-over zijn ook nog een paar kleine veranderingen gedaan. Zo is bijvoorbeeld gekozen om een aantal keer GGD te zeggen in plaats van GGD Brabant-Zuidoost omdat dit sneller was en niet afdeed aan de boodschap. Daarnaast is de zin "De eerste afspraak is in groep 2" 'afspraak' weggelaten, omdat dit woord overbodig leek en beter klonk als aansluiting op de vorige zin.

Als laatste is de video bij werknemers geëvalueerd. Hieruit is geen gericht feedback gekomen. Zie Bijlage 15.

Bijlage 11 Enquête voor ouders



vragenlijst voor ouders

Dit duurt ongeveer 5 minuten.

***Vereist**

Woon je in Eindhoven

- ☐ Ja
☐ Nee

Hoe oud is jouw kind/zijn jouw kinderen?

Jouw antwoord

Wat weet je van de Jeugdgezondheidszorg bij de GGD? *

Jouw antwoord

Wat vind je van de Jeugdgezondheidszorg bij de GGD Brabant-Zuidoost? *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Waarom?

Jouw antwoord

Volgende

Verzend nooit wachtwoorden via Google Formulieren.

Deze content is niet gemaakt of goedgekeurd door Google. [Misbruik rapporteren](#) - [Servicevoorwaarden](#) - [Privacybeleid](#)

Google Formulieren



vragenlijst voor ouders

*Vereist

Bekijk eerst de video hieronder.

Beantwoord daarna de rest van de vragen.

<https://youtu.be/otd1DXlx2rc>

Wat weet je nu over de Jeugdgezondheidszorg bij de GGD Brabant-Zuidoost? *

Jouw antwoord

Waarom is zo'n afspraak belangrijk? *

Jouw antwoord

Vind je de GGD Brabant-Zuidoost open? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Een beetje

Vind je de GGD Brabant-Zuidoost makkelijk bereikbaar? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Een beetje

Vind je dat de GGD Brabant-Zuidoost jou als ouders vrij laat? *

- ☐ Ja
- ☐ Nee
- ☐ Een beetje

Wat vond je van het filmpje?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

Toelichting, opmerkingen of tips?

Jouw antwoord

Vorige

Verzenden

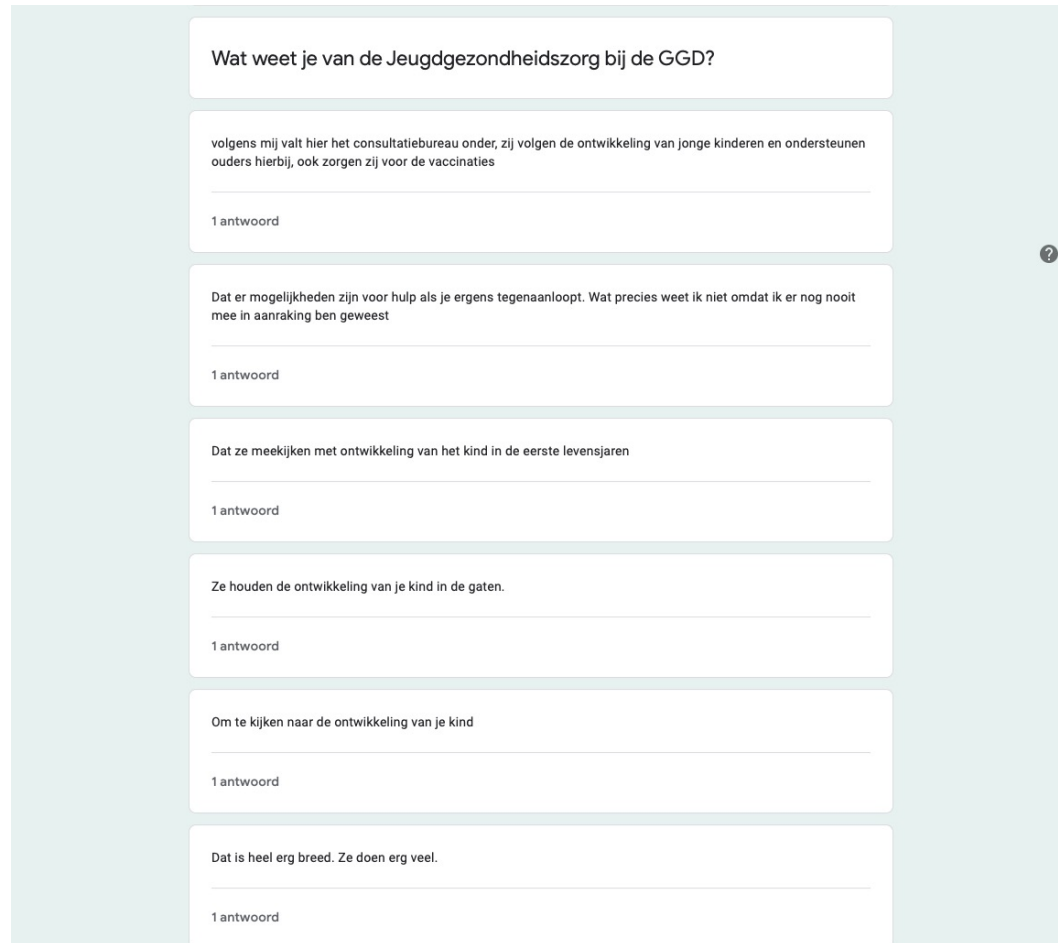
Verzend nooit wachtwoorden via Google Formulieren.

Deze content is niet gemaakt of goedgekeurd door Google. [Misbruik rapporteren](#) - [Servicevoorwaarden](#) - [Privacybeleid](#)

Google Formulieren

Bijlage 12 Evaluatie onderdeel 1 ouders

De enquête is door 6 respondenten ingevuld. Vier van deze respondenten wonen buiten Eindhoven. De leeftijden van hun kinderen verschillen van 7 maanden tot 6 jaar. Een ouder heeft ook nog drie kinderen boven de 6 jaar.



Wat weet je van de Jeugdgezondheidszorg bij de GGD?

volgens mij valt hier het consultatiebureau onder, zij volgen de ontwikkeling van jonge kinderen en ondersteunen ouders hierbij, ook zorgen zij voor de vaccinaties

1 antwoord

Dat er mogelijkheden zijn voor hulp als je ergens tegenaanloopt. Wat precies weet ik niet omdat ik er nog nooit mee in aanraking ben geweest

1 antwoord

Dat ze meekijken met ontwikkeling van het kind in de eerste levensjaren

1 antwoord

Ze houden de ontwikkeling van je kind in de gaten.

1 antwoord

Om te kijken naar de ontwikkeling van je kind

1 antwoord

Dat is heel erg breed. Ze doen erg veel.

1 antwoord

Ouders geven bij de vraag “Wat vind je van de Jeugdgezondheidszorg bij de GGD Brabant-Zuidoost” 3, 4 of 5 punten met een gemiddelde van 3,67 van de 5 punten. De toelichtingen waren als volgt.

Ik heb er geen contact mee gehad dus zou dit eigenlijk niet kunnen beoordelen

1 antwoord

ik heb er niet heel veel ervaring mee, maar de ervaringen die ik wel heb zijn positief

1 antwoord

Ze werken ontzettend volgens het "boekje". Hiermee maken ze veel ouders onzeker.

1 antwoord

Prima begeleiding, mist soms expertise

1 antwoord

Ik heb er nog niet te maken mee gehad

1 antwoord

Ik heb er weinig mee te maken.

1 antwoord

?

Na het bekijken van de video wisten ouders het volgende over de JGZ bij de GGD Brabant-Zuidoost.

Wat weet je nu over de Jeugdgezondheidszorg bij de GGD Brabant-Zuidoost?

Dat ik bij ze terecht kan als mijn dochter lichamelijke problemen krijgt. Dat ze in groep 2 voor het eerst wordt opgeroepen.

1 antwoord

wat meer details en concrete voorbeelden bij wat GGD allemaal doet, én dat ze het samen doen met ouders

1 antwoord

Regelmatig controle maar gaan ze meer heen met de vaccinaties

1 antwoord

Dat ze overal naar kijken, breder is dan wat ik dacht

1 antwoord

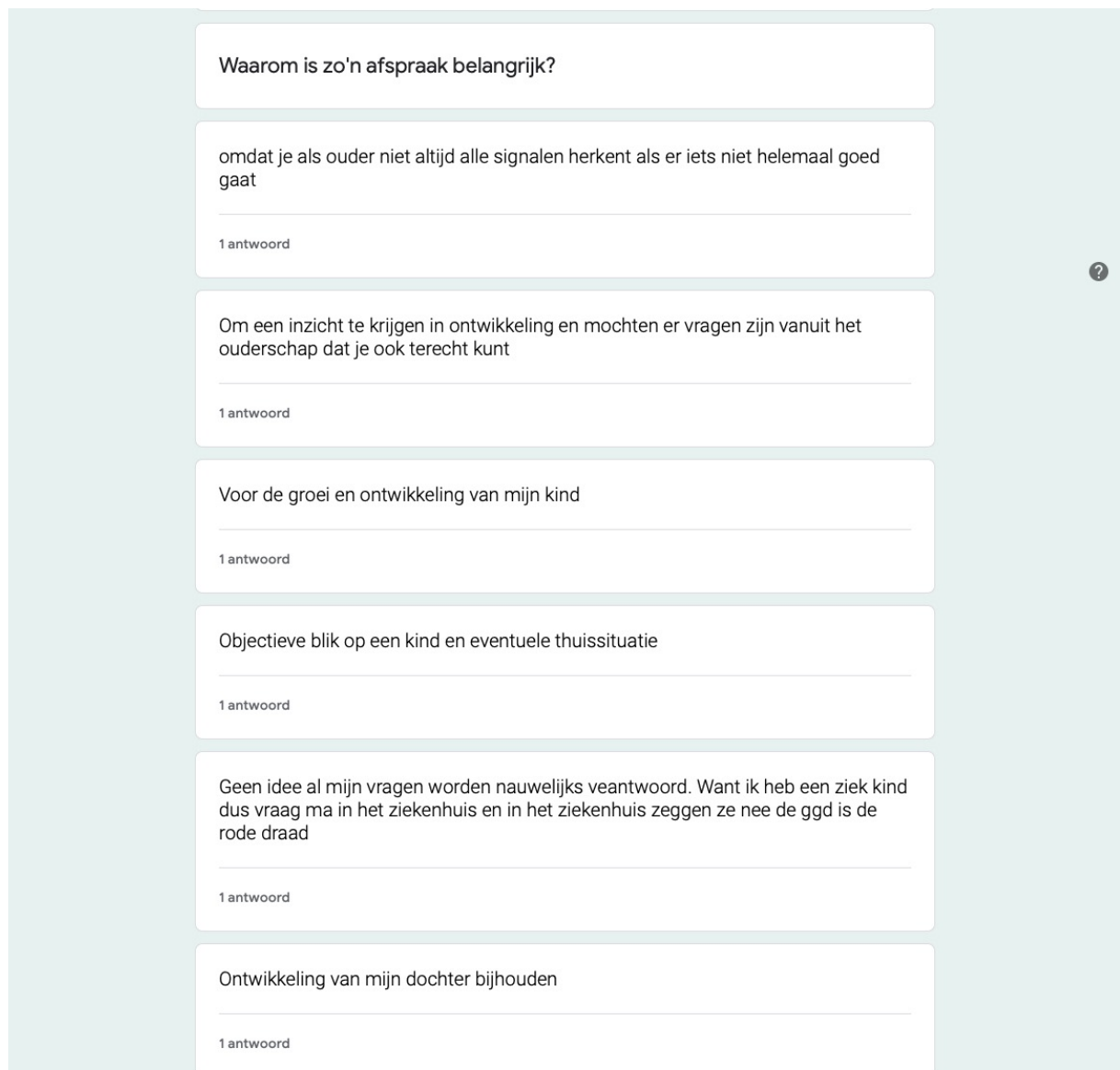
Dat wist ik al.

1 antwoord

Hetzelfde

1 antwoord





The image shows a screenshot of a survey form with a light blue background. It contains six white rectangular boxes, each with a question, a text input field, and a count of answers. A small question mark icon is visible on the right side of the form.

Vraag	Antwoord	Aantal antwoorden
Waarom is zo'n afspraak belangrijk?	omdat je als ouder niet altijd alle signalen herkent als er iets niet helemaal goed gaat	1 antwoord
Om een inzicht te krijgen in ontwikkeling en mochten er vragen zijn vanuit het ouderschap dat je ook terecht kunt		1 antwoord
Voor de groei en ontwikkeling van mijn kind		1 antwoord
Objectieve blik op een kind en eventuele thuissituatie		1 antwoord
Geen idee al mijn vragen worden nauwelijks beantwoord. Want ik heb een ziek kind dus vraag ma in het ziekenhuis en in het ziekenhuis zeggen ze nee de ggd is de rode draad		1 antwoord
Ontwikkeling van mijn dochter bijhouden		1 antwoord

De helft van de ouders vindt de GGD Brabant-Zuidoost open, de andere helft een beetje.

Geen ouder vindt de GGD Brabant-Zuidoost niet open.

5 van de 6 respondenten vindt de GGD Brabant-Zuidoost makkelijk bereikbaar. Een respondent vond dit een beetje.

Alle ouders vinden dat de GGD Brabant-Zuidoost hen als ouder vrij laat.

Het filmpje scoorde gemiddeld 3,67 van de 5 punten. De waarderingen varieerde van 2 naar 5 punten.

Een ouder gaf een opmerking dat er snel gesproken werd in het filmpje en dat dit mogelijk voor anderstaligen minder te volgen zou zijn.

Bijlage 13 Mail naar werknemers ter evaluatie

Hoi allemaal,

Als onderdeel voor mijn interventie om **NVZB in groep 2 te verlagen**, heb ik een korte pilotvideo gemaakt. Graag ontvang ik **vandaag** van zoveel mogelijk medewerkers feedback, zodat ik dit product nog kan bijstellen voor het inlevertmoment morgen. Het is kortdag, maar het zou me enorm helpen als je hier een paar minuutjes voor vrij kan maken



Het doel is van de video is om de attitude van ouders te beïnvloeden.

Hierbij zijn een paar subdoelen opgesteld. Kun je aangeven of deze bereikt worden?

1. Ouders weten dat de GGD Brabant-Zuidoost de jeugdgezondheidszorg uitvoert op de basisschool en dat dit op vaste momenten gebeurt.

Ja/nee, want...

2. Ouders weten dat ze in groep 2 uitgenodigd worden voor een PGO.

Ja/nee, want...

3. Ouders weten welke thema's aan bod kunnen komen tijdens een PGO.

Ja/nee, want...

4. Ouders zien het belang van het preventief onderzoeken van de gezondheid.

Ja/nee, want...

5. Ouders hebben het gevoel dat ze zelf de regie houden over de ontwikkeling van hun kind.

Ja/nee, want...

6. Ouders zien de meerwaarde van een PGO in.

Ja/nee, want...

7. Ouders zien de GGD als open en toegankelijk.

Ja/nee, want...

Voor de vragen waar nee op geantwoord is, wat is er nodig? Heb je ook nog andere verbetertips?

Stuur het ook vooral door naar collega's die een bijdrage kunnen leveren.

Heel erg bedankt voor je hulp!

Hartelijke groet,

Willeke

Link: <https://youtu.be/otd1DXlx2rc>

Bijlage 14 Evaluatie onderdeel 1 medewerkers

De mail uit de vorige bijlage is verstuurd naar 20 medewerkers. Er is responsie van 6 medewerkers geweest. 4 van de 6 respondenten hebben de vragen in de mail beantwoord en aangegeven of ze vinden dat de doelen van de video bereikt worden. Deze wordt hieronder samengevat.

Doel: Ouders weten dat de GGD Brabant-Zuidoost de jeugdgezondheidszorg uitvoert op de basisschool en dat dit op vaste momenten gebeurt.

Alle respondenten geven hier ja aan. Dit wordt in de video genoemd. Er wordt door twee respondenten opgemerkt dat groep 7 niet benoemd wordt en een respondent raadt aan om dit wel te doen

Doel: Ouders weten dat ze in groep 2 uitgenodigd worden voor een PGO.

Drie respondenten vinden dit doel behaald. Een respondent vindt dit niet, omdat er niet genoemd wordt dat het om een PGO gaat, maar dat het contactmoment of kijken naar ontwikkeling wordt genoemd. Als tip wordt gegeven dat "De GGD Brabant-Zuidoost geeft antwoord" veranderd kan worden in "De GGD BZO voert samen met jou een periodiek geneeskundig onderzoek uit".

Doel: Ouders weten welke thema's aan bod kunnen komen tijdens een PGO.

Alle respondenten stemmen hiermee positief in. Het wordt benoemd en er worden pictogrammen gebruikt. Het zou nog aangevuld kunnen worden met gewicht, slapen, gym, opletten in de klas.

Doel: Ouders zien het belang van het preventief onderzoeken van de gezondheid.

Een respondent zegt ja, voor de andere respondenten staat deze vraag open. Een respondent geeft aan dat het vooral informatieverstrekking is, waarmee niet zeker is of de attitude veranderd wordt. Een andere respondent geeft aan dat er wel heel erg gemotiveerd wordt, maar deze vraag beter aan ouders zelf gesteld kan worden. Een andere respondent geeft aan dat er helder verteld wordt wat er onderzocht wordt en ontdekt kan worden.

Doel: Ouders hebben het gevoel dat ze zelf de regie houden over de ontwikkeling van hun kind.

Twee respondenten vinden dat dit behaald wordt. Een respondent geeft aan dat naar voren komt dat je samen kijkt en zelf de keuze maakt. Een andere respondent geeft aan dat dit wel duidelijk is bij het stukje over vragen en problemen, maar nog verbeterd kan worden bij het stukje dat ouders problemen niet inzien. Hier kan 'samen' nog eens toegevoegd worden. Een andere respondent geeft aan dat tevens een vraag is die ouders zelf kunnen beantwoorden.

Doel: Ouders zien de meerwaarde van een PGO in.

Ook dit antwoord vinden respondenten moeilijk om te beantwoorden. Een respondent zegt ja. Een respondent vertelt dat het filmpje aangeeft wat je aan de GGD kunt hebben, maar niet zeker is of ouders de meerwaarde inzien. Een andere respondent geeft aan dat dit bij ouders zelf getoetst moet worden. Een andere respondent geeft aan dat dit allen is als ouders ook graag willen weten of hun kind goed groeit en ontwikkelt. Voor andere ouders zou er geen meerwaarde aan zitten.

Doel: Ouders zien de GGD als open en toegankelijk.

Alle respondenten vinden dat dit bereikt wordt. Drie geven aan dit komt door de deur altijd openstaat en de boodschap dat je welkom bent. Een andere respondent geeft aan dit een telefoonnummer en website het nog toegankelijker maakt voor ouders.

2 respondenten gaven nog een aantal toevoegende tips om de video te verbeteren. Een respondent gaf aan dat het GGD-logo op 21 seconden van het filmpje wat langer in beeld mag zijn. Een andere respondent gaf aan dat de plaatjes zorgvuldig gekozen waren en dat het pictogram met de ogen bij “Ziet mijn kind wel goed” vervangen kan worden door ogen die niet recht staan. Daarnaast zou de websitelink ook in beeld kunnen verschijnen op de laatste dia. Verder zou het groep 2 onderzoek benoemd kunnen worden als gevolg op het laatste consult bij het consultatiebureau. Zo trek je die lijn een beetje door, en kan helpen want de meeste ouders komen wel naar het consultatiebureau.

Daarnaast wordt aangegeven dat de taal duidelijk is, maar waarschijnlijk te snel voor ouders die niet zo goed Nederlands spreken.

2 van de 6 respondenten hebben beschreven feedback gegeven in plaats van de vragen beantwoord uit de mail. Deze wordt hieronder samengevat.

Een respondent geeft aan dat de video kan beginnen met de animatie van een kindje. En anders een titel. Ook merkt deze respondent op dat het logo van de GGD is gebruikt in plaats van de GGD Brabant-Zuidoost. Daarnaast wordt als tip gegeven om directe contactinformatie te benoemen en ouders te verwijzen naar www.ggdbzo.nl/ouders in plaats van de algemene website.

Een andere respondent geeft aan dat het filmpje niet heel geschikt is voor social media, omdat het daar te lang voor is en geen ondertiteling bevat. Ondertiteling is belangrijk voor de toegankelijkheid. Volgens de nieuwe communicatiestrategie zou via social media kanalen geprefereerd met echte beeld zoals foto en film gewerkt worden. Deze video zou mooi op de website passen. Een social media post met een foto van een kind op school, zou naar de video op de website kunnen verwijzen.

Bijlage 15 Bewerking eindproducten na evaluatie

Het oude script zag er als volgt uit.

Wat is belangrijker dan de gezondheid van jouw kind?

Natuurlijk wil jij het beste voor jouw kind. Jij wil dat het gezond en veilig opgroeit. Daar heeft jouw kind recht op.

Als het nu goed gaat, kan jouw kind later gezond en gelukkig leven.

Samen met de GGD Brabant-Zuidoost kijk jij naar de ontwikkeling van jouw kind, op vaste leeftijden.

Zo zorg jij goed voor je kind en ben je op tijd als er iets mis is.

Lui oog? Slecht gehoor? Ouders merken het vaak niet.

Voorkom problemen bij jouw kind op latere leeftijd!

Op de basisschool heb je twee vaste contactmomenten. De eerste is in groep 2.

Groeit mijn kind goed? Slaapt mijn kind voldoende? Hoe werken de ogen? Eet mijn kind gezond? Speelt mijn kind goed samen? Zit mijn kind wel lekker in z'n vel? De GGD Brabant-Zuidoost geeft antwoord.

Bij vragen en zorgen luistert de GGD naar jou.

En er is ook aandacht voor jouw ervaring als ouder.

Loopt het even niet zo lekker? Je kijkt samen hoe het beter kan, want jij weet wat het beste is voor jouw kind. Samen met de GGD-Brabant-Zuidoost zorg jij dat jouw kind het beste krijgt.

90% van de ouders komt naar de GGD. Jij ook?

Wanneer het tijd is voor de groep 2 afspraak, hoor je vanzelf.

Tussendoor vragen? Dan ben je natuurlijk ook welkom.

Kijk voor meer informatie op www.ggdbzo.nl.

Hieraan zijn een aantal kleine aanpassingen gedaan ten gevolge van de evaluatie met ouders en medewerkers.

Er is toegevoegd dat het moment ook in groep 7 plaatsvindt. Ook wordt vermeld dat het een opvolging is van het consultatiebureau. Daarnaast is toegevoegd dat je 'samen' met de GGD problemen kan voorkomen, omdat je niet alles merkt als ouder.

Op het einde wordt doorverwezen naar de site van de JGZ van de GGD Brabant-Zuidoost.

Er is gekozen om periodiek gezondheidsonderzoek niet mee te nemen in het script, omdat dit een moeilijk woord is en geen toegevoegde waarde heeft aan kennis over de inhoud en het belang.

De oude video zag er zo uit: <https://youtu.be/otd1DXlx2rc>

Er zijn een aantal kleine aanpassingen gedaan aan dit beeld. De beginvraag staat nu in beeld. Het logo van de GGD is veranderd in het logo van de GGD Brabant-Zuidoost en deze is ook duidelijk in beeld na ong. 21 seconden. Op het einde is de website in beeld te zien.

Er is wel voor gekozen om het tempo van de spraak aan te houden. Dit kan ondersteunt worden met ondertiteling via YouTube.

Dit is de nieuwe video: <https://youtu.be/T1WfaOrkGDc>

De tekst zou ook door een of meerdere ouders verteld kunnen worden die hierbij in beeld te zien zijn. De kijkers kunnen zich identificeren met de sprekers, omdat zij ook ouders zijn. Er is dan sprake van zelfrelevantie (Wiekens, 2014). De sprekers kunnen als referentiepersonen

gezien worden (Vonk, 2013) en *cultural similarity* kan bijdragen aan het veranderen van *beliefs* en de attitude (Kok et al., 2015). Zo wordt ruimte gecreëerd zodat sociale bewijskracht, een van de principes van Cialdini (2017), kan plaatsvinden. Ouders zullen hun attitude met de sprekers zullen vergelijken en wanneer hun attitude ambivalent is, is er een grotere kans dat ze de attitude van de sprekers over zullen nemen Dit wordt ook wel sociale vergelijking genoemd (Vonk, 2013).

Bijlage 16 Instructie

Voor de GGD Brabant-Zuidoost is het belangrijk om alle kinderen in beeld te hebben. Zo kan ze de ontwikkeling en groei van alle kinderen waarborgen en kan er preventief worden opgetreden als dit nodig is. In groep 2 van de basisschool vindt daarom een preventief gezondheidsonderzoek uit te voeren. Hier wordt op verschillende thema's gegaan. Zo wordt er aandacht besteed aan gezondheid, gevoelens, school en vrije tijd, maar ook wordt er met ouders gesproken over de opvoeding en het gezin.

10,4% van de ouders is NVZB bij het PGO in groep 2. Dit blijkt uit een meting van 2018-2019 tijdens het onderzoek van Willeke Eikelenboom (2020). Dit betekent dat ongeveer 1 op de 10 afspraken niet komt opdagen en dat van een groot deel van de kinderen in Eindhoven niet bekend is hoe het gaat. Dit moet anders!

Voor het consult van 3,5 jaar krijgen ouders via SMS een video toegestuurd ter kennisgeving van PGO groep 2. Deze kun je bekijken op <https://youtu.be/T1WfaOrkGDc>

Tijdens dit consult wordt er altijd aangegeven dat de ouder in groep 2 zal worden uitgenodigd voor een PGO. Hieronder staan een aantal aanvullende vragen. Door dit vijf-vragenplan zorg jij ervoor dat de kans daadwerkelijk groter wordt dat ouders ook naar het PGO zullen gaan!

1: Heb je het filmpje gezien?

Als ouders het hebben gezien kan je verder met het gesprek. Zo weet je zeker dat de ouder dezelfde kennis heeft als jij. Hebben ze dit niet gezien, dan kunnen ze de video kijken via de SMS of laat je de video laten zien via je tablet.

2: Wat vond je ervan? Heb je nog vragen?

Als het goed is hebben ouders na de video een duidelijker beeld over de inhoud en belang van het PGO. Door deze vraag kun je eventuele onduidelijkheden wegnemen. Bij specifieke vragen kunnen ze contact opnemen. Ook kom je er zo achter of de ouder er positief of negatief tegenover staat.

3: Weet je waarom zo'n afspraak belangrijk is?

Hierdoor herhalen ouders wat ze gezien hebben en dit zorgt dat ze het later beter onthouden. Ook kun je ouders aanvullen als zij het antwoord vergeten zijn. Dit helpt hun het later weer herinneren.

4: Waarom zou het belangrijk zijn voor jou?

Door het persoonlijk te maken voor ouders, is er meer kans dat ze naar het PGO gaan. Heeft de ouder zorgen of moeite? Dan kan de ouder dit op het PGO bespreken, maar ze kunnen ook eerder al een afspraak maken. Gaat alles goed? Dan is een PGO een fijne bevestiging. En ook ouders kunnen niet alles merken, dus een preventieve check is ook dan belangrijk!

5: Ga je erheen?

Hopelijk zijn ouders nu enthousiast en vinden ze een PGO belangrijk! Je kunt ze nu de flyer meegeven met meer informatie en afscheid nemen. Twijfelt de ouder nog? Weerleg hun argumenten en geef de positieve impact aan van een PGO. Verwijs ook naar de flyer en website, waarop meer informatie te vinden is over het belang van het PGO en de gegevens om contact op te nemen bij vragen.

Bijlage 17 Evaluatie onderdeel 2 werknemers

Met de verpleegkundigen is vergaderd naar aanleiding van een presentatie betreffende het interventieplan en de uitwerking van onderdeel 2.

Legenda:

Feedback van de eerste evaluatie.

Feedback van de membercheck.

Resultaten:

- Filmpje voor het consult zorgt voor verwarring over inhoud consult. Dit kan beter rond de leeftijd dat ze worden opgeroepen. Dit is nog te vroeg. Goed initiatief maar op een ander moment uitzetten. Het moet voor ouders duidelijk zijn dat er tijdens dit consult geen gehooronderzoek plaatsvindt maar alleen in groep 2.
- Het filmpje kan beter via inforium verstuurd worden dan via SMS. Er kan bij 5,5 jaar een nieuwsbrief verstuurd worden met alle informatie. *Maar niet alle ouders lezen die.* Of het bijvoorbeeld via school verspreiden. Sociale media kan ook ingezet worden.
- Er is geen tijd tijdens het consult om hierop in te gaan, omdat er al te weinig tijd is voor de reguliere bezigheden. Er zou dan 5 minuten extra tijd moeten komen bij elk consult. *(Mee eens)*
- Tijdens consult doen is niet effectief. Dit is te vroeg. *2 jaar van tevoren is te lang.* Ouders zullen het filmpje vergeten en het blijft niet leven dan. Ook is het te vroeg om die commitment te geven (implementatie-intentie), dat blijft niet hangen.
- Zitten ouders niet op te wachten tijdens laatste consult, ze willen focussen op de vragen en zorg rondom hun kind tijdens dat korte contactmoment.
- Het is belangrijk om tastbare en duidelijk informatie mee te kunnen geven bij de afsluiting. Bijvoorbeeld de contactgegevens voor als er vragen zijn. Er is ook onduidelijkheid of het een arts of verpleegkundige gaat zijn. Ouders willen wel weten wie ze te zien krijgen. *Gezichten bij de teams, bijvoorbeeld door een smoelenboek.*
- Het filmpje is niet duidelijk voor anderstaligen.
- *Kinderen beïnvloeden werkt ook vaak, dat zie je ook bij de vaccinaties. Het normaliseren van erheen gaan en het leuk maken.*
- *Met school samenwerken.*
- *Er wordt ook altijd gevraagd hoe ouders het ervaren hebben op het CB. De positieve of helpende punten kun je meenemen in het promoten van een PGO. En wat ze willen in de toekomst.*
- *De vragen die gesteld gaan worden zijn te belerend, het kan ervaren worden alsof ouders verantwoording moeten afleggen.*
- *Iedereen warm overdragen.*
- *Sommige ouders geven al bij het consult aan dat ze geen interesse hebben, bijvoorbeeld met een antroposofische levensstijl die het alternatief willen doen.*

Bijlage 18 Schets herinneringskaartje

Op de ene kant van het kaartje komt een kleurplaat voor het kind. Deze kan eruitzien zoals de afbeeldingen hieronder waarop een blijde ouder met een blij kind is afgebeeld. Daarnaast is het aan te raden het logo van de GGD Brabant-Zuidoost hierop te vermelden.



Voorbeelden van kleurenplaten:

Gevonden via <http://kleurplaten.nl/diversen/moeder-en-dochter-k-9925.html> en <http://www.kleurplaten.nl/vaderdag/vader-en-zoon-k-9363.html>

Op de andere kant van het kaartje wordt informatie voor de ouder weergegeven. Hierop komen bepaalde doelen terug. Zo wordt de ouders herinnerd aan de uitnodiging voor het PGO groep 2. Het belang wordt nogmaals benoemd en de pictogrammen van de verschillende thema's zijn terug te zien. Er wordt afgesloten met een Tot dan van de verpleegkundige.

Verder wordt er gebruik gemaakt van de herkenbare kleuren van de GGD Brabant-Zuidoost en wordt deze informatie opgedeeld in stukjes (*chunking*).

Bijlage 19 Omschrijving interventieonderdeel “op bezoek bij...”

Ouders van nu zijn steeds meer online en prefereren video vaak boven tekst. Het inzetten van vlogs blijkt een effectieve manier om laagdrempelig aan te sluiten bij ouders. Daarom is het idee om vlogs in te zetten om ouders te overtuigen van de meerwaarde van een PGO. Dit wordt gedaan door het filmen van ervaringsverhalen. Door een succesverhaal van een andere ouder, nemen ouders eerder aan dat het PGO toegevoegde waarde heeft. Daarnaast kunnen ouders eventuele thema's die besproken worden in de video's herkennen, wat invloed heeft op hun beeld van een PGO. Tevens is dit een leuke manier om te communiceren, wat zorgt voor verbondenheid met ouders.

Hoe gaat dit in z'n werk?

Via werving zullen ouders met een succesverhaal gevonden worden. Dit kan bijvoorbeeld doordat de uitvoerende verpleegkundigen hier alert op zijn en signaleren wanneer een ouder een positieve ervaring heeft gehad bij het PGO wat iets in de ontwikkeling van diens kind aan het licht heeft gebracht. Hierna kan deze ouder benaderd worden om mee te doen aan de YouTube-serie. De afdeling communicatie kan beslissen wat zij in de video terug willen zien. Hierna kan een van de medewerkers op pad met een telefoon met goede camera en geluid.

Tijdens de video kan de medewerker terwijl deze naar de woning van de ouder loopt vertellen bij wie en waar er die keer op bezoek gegaan wordt. Er wordt aangebeld en de deur die wordt opgedaan wordt gefilmd. Hierna vindt een huissetting plaats, waarin de medewerker ongestructureerd in gesprek gaat met het de ouder over diens ervaring. Hierna kan de video een beetje geknipt worden, zodat het een goed volgend en vlot verhaal blijft. Dan kan deze naar het YouTube-kanaal geüpload worden. De video's kunnen tevens heel makkelijk op de website geplaatst worden en gedeeld via social media.