

RIVM rapport 260112001/2007

Een digitaal leefstijlprogramma voor zwangere vrouwen

Bereik- en procesevaluatie van het pilotproject
'Welkom Landgenootje'

M. van Zutphen, I.E.J. Milder, W.J.E. Bemelmans

Contact:

W.J.E. Bemelmans

Centrum voor Preventie- en Zorgonderzoek

wanda.bemelmans@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht en ten laste van het ministerie van VWS, Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie (VGP), in het kader van project 'Onderbouwing maatregelen actieplan 'Energie in Balans' V/260112/01/AB.

RIVM, Postbus 1, 3720 BA Bilthoven, telefoon: 030 - 274 9111

Rapport in het kort

Een digitaal leefstijlprogramma voor zwangere vrouwen

Bereik- en procesevaluatie van het pilotproject 'Welkom Landgenootje'

Een internetprogramma dat zwangere vrouwen voorlicht over een gezonde leefstijl is toepasbaar in de verloskundigenpraktijk. Toch blijkt het programma lang niet alle vrouwen te bereiken. Dat blijkt uit een proef bij 25 verloskundigenpraktijken in Amsterdam. In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport evalueert RIVM de proef in dit rapport.

Verloskundigen informeerden van maart tot augustus 2006 bijna 1400 zwangere vrouwen in Amsterdam over het internetprogramma Welkom Landgenootje, dat maandelijks e-mails verstuurt met informatie over zwangerschap en voeding, bewegen, alcoholgebruik, roken en veiligheid. Van de vrouwen meldde zich 17% aan op de website landgenootje.nl. Circa de helft (52%) hiervan bleef het programma tijdens de gehele zwangerschap gebruiken.

De dames die zich aanmelden zijn relatief vaak (68%) hoogopgeleid. Relatief veel aanmelders beschikken al bij de start over een gezonde leefstijl: ze gebruikten foliumzuur, hadden geen overgewicht voor hun zwangerschap, en rookten en dronken niet tijdens de zwangerschap. Uit de evaluatie blijkt dat de 96% van de vrouwen het programma begrijpelijk vond.

Ondanks dat zijn er meer laagopgeleide (55%) dan hoogopgeleide (37%) vrouwen die voortijdig stoppen met het programma. Het lukt dus niet om met het programma laagopgeleide vrouwen goed te bereiken. RIVM doet aanbevelingen om dit te verbeteren, zoals het programma ook via de media onder de aandacht brengen. Ook adviseert het vervolgonderzoek naar de effecten op de leefstijl.

De helft van de verloskundigenpraktijken wil het programma in de toekomst blijven aanbieden. Wel vinden verloskundigen en de zwangere vrouwen het programma voor verbetering vatbaar. Inmiddels is het programma op basis van de proef verder ontwikkeld onder de naam Hallo Wereld. Dit ging in november 2006 landelijk van start voor alle zwangere vrouwen in Nederland.

Trefwoorden: bereik; leefstijl; internet; primaire preventie; zwangere vrouwen; verloskundigen

Abstract

An internet-based lifestyle programme for pregnant women

A process evaluation of a Dutch pilot project

An Internet-based programme in the Netherlands promoting a healthy lifestyle for pregnant women is suitable for implementation in midwifery practices. However, the programme is not equally accessible to all women. This is concluded from a pilot project among 25 midwifery practices in Amsterdam. This pilot project was evaluated by RIVM upon commission of the Dutch Ministry of Welfare, Health and Sport.

From March till August 2006 almost 1400 pregnant women were given information on the Internet-based lifestyle programme by their midwives. This programme consists of monthly e-mails which contain interactive information about pregnancy and nutrition, physical activity, alcohol use, and smoking and safety. Seventeen per cent of the women enrolled on the programme website. About half of them (52%) continued to use the programme throughout their pregnancies.

However, most of the women who enrolled were highly educated (68%). And a relatively large proportion of participants already had a healthy lifestyle at enrolment. The women used folic acid, were not overweight before pregnancy and did not smoke or drink during their pregnancies. This pilot showed that 96% of women found the programme comprehensible.

In spite of this more women with a low educational level (55%) stopped using the programme before the end of pregnancy than women who were highly educated (37%). Thus the programme was not really successful in reaching the low-educated women. The RIVM recommends improving the reachability, for example, by promoting the programme through the media. Another recommendation is to do more research on assessing the effects on lifestyle.

Fifty per cent of the midwifery practices would like to continue to promote the programme in the future. However, both midwives and pregnant women think the programme could be further improved. Meanwhile, the evolved programme was introduced countrywide for all Dutch pregnant women in November 2006.

Key words: reach, lifestyle, Internet, prevention, pregnant women

Voorwoord

Dit rapport presenteert de resultaten van een proefproject met een leefstijlprogramma via internet voor zwangere vrouwen. Het evaluatie-onderzoek werd uitgevoerd door het centrum Preventie en Zorgonderzoek (PZO) van het RIVM in samenwerking met Hollandsch-Welvaren (dhr. J.A. Dekker) en OOiP Internet Technologie. Het onderzoek valt binnen het RIVM-project Onderbouwing maatregelen actieplan 'Energie in Balans' (V/260112/01/AB), dat uitgevoerd wordt binnen programma 2 ('Beleidsondersteuning Volksgezondheid en Zorg') in opdracht van de directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Het pilotproject werd uitgevoerd bij 25 verloskundigenpraktijken in Amsterdam van maart tot augustus 2006. Tijdens deze periode werd het programma aangeboden onder de naam 'Welkom Landgenootje'. Mede naar aanleiding van dit evaluatieonderzoek is de naam later veranderd in 'Hallo Wereld'. Op 13 november 2006 is 'Hallo Wereld' landelijk geïntroduceerd.

Dr. ir. Wanda Bemelmans
Projectleider

Inhoud

| | |
|--|-----------|
| SAMENVATTING | 11 |
| 1. INLEIDING..... | 13 |
| 1.1 ACHTERGROND | 13 |
| 1.2 OMSCHRIJVING WELKOM LANDGENOOTJE..... | 13 |
| 1.3 DOEL VAN HET EVALUATIEONDERZOEK | 14 |
| 1.4 INHOUD VAN DIT RAPPORT | 15 |
| 2. OPZET PILOTPROJECT | 17 |
| 2.1 AANBIEDEN DOOR VERLOSKUNDIGE | 17 |
| 2.2 AANMELDEN OP WEBSITE..... | 17 |
| 2.3 ONTVANGEN KENNISQUIZZEN | 18 |
| 2.4 OPENEN KENNISQUIZ..... | 18 |
| 3. METHODEN..... | 21 |
| 3.1 PROCES-EVALUATIE BIJ VERLOSKUNDIGEN | 21 |
| 3.2 EVALUATIE BIJ ZWANGERE VROUWEN..... | 22 |
| 3.2.1 <i>Herkomst deelnemers</i> | 22 |
| 3.2.2 <i>Bereik</i> | 22 |
| 3.2.3 <i>Gebruik</i> | 24 |
| 3.2.4 <i>Waardering</i> | 25 |
| 3.2.5 <i>Gebruik en waardering per leefstijlonderwerp</i> | 26 |
| 4. PROCES-EVALUATIE BIJ VERLOSKUNDIGEN | 27 |
| 4.1 DEELNAME DOOR VERLOSKUNDIGENPRAKTIJKEN | 27 |
| 4.2 AANBIEDEN WELKOM LANDGENOOTJE AAN ZWANGEREN | 27 |
| 4.3 REACTIES VAN CLIËNTEN | 28 |
| 4.4 HOUDING VERLOSKUNDIGEN TEN OPZICHTE VAN WELKOM LANDGENOOTJE..... | 28 |
| 4.5 VERBETERPUNTEN VAN VERLOSKUNDIGEN | 30 |
| 4.6 SAMENVATTING | 31 |
| 5. BEREIK VAN WELKOM LANDGENOOTJE..... | 33 |
| 5.1 ONLINEBEREIK VIA DE VERLOSKUNDIGE | 33 |
| 5.2 PERSOONSKENMERKEN VAN DEELNEMERS BEREIKT VIA VERLOSKUNDIGE..... | 33 |
| 5.3 LANGDURIG BEREIK VIA VERLOSKUNDIGE | 33 |
| 5.4 SAMENVATTING | 35 |
| 6. GEBRUIK VAN WELKOM LANDGENOOTJE..... | 37 |
| 6.1 PERSOONSKENMERKEN VAN ALLE DEELNEMERS | 37 |
| 6.2 OPENEN KENNISQUIZ..... | 39 |
| 6.3 OPENEN VRAGEN..... | 42 |
| 6.4 OPENEN TIPS | 43 |
| 6.5 SAMENVATTING | 44 |
| 7. WAARDERING VAN WELKOM LANDGENOOTJE..... | 45 |
| 7.1 WAARDERING | 45 |
| 7.2 SUGGESTIES VOOR VERBETERING..... | 46 |
| 7.3 SAMENVATTING | 47 |
| 8. GEBRUIK EN WAARDERING PER LEEFSTIJLONDERWERP..... | 49 |
| 8.1 BEZOEKEN LINKS | 49 |
| 8.2 OPENEN PER ONDERWERP..... | 50 |
| 8.3 BEKENDHEID GEZONDHEIDSBEVORDERENDE INSTELLINGEN..... | 51 |
| 8.4 SAMENVATTING | 51 |
| 9. DISCUSSIE | 53 |
| 9.1 PROCES-EVALUATIE BIJ VERLOSKUNDIGEN | 53 |

| | | |
|------------|--|-----------|
| 9.2 | EVALUATIE BIJ ZWANGERE VROUWEN..... | 53 |
| 10. | CONCLUSIE EN AANBEVELINGEN | 57 |
| 10.1 | VERBETERPUNTEN PROGRAMMA..... | 57 |
| 10.2 | VERVOLGONDERZOEK..... | 58 |
| | LITERATUUR | 59 |
| | BIJLAGE 1: VRAGENLIJST A | 61 |
| | BIJLAGE 2: OVERZICHT VRAGEN KENNISQUIZZEN | 62 |
| | BIJLAGE 3: PROTOCOL INTERVIEW VERLOSKUNDIGE(N) | 63 |
| | BIJLAGE 4: VRAGENLIJST B | 70 |
| | BIJLAGE 5: VRAGENLIJST C | 73 |
| | BIJLAGE 6: DEELNEMERS BEREIKT VIA ANDERE KANALEN..... | 76 |

Samenvatting

Welkom Landgenootje is een digitaal programma dat zwangere vrouwen voorlicht over een gezonde leefstijl. Hiervoor worden maandelijkse e-mails verstuurd met interactieve informatie over zwangerschap en voeding, bewegen, alcoholgebruik, roken en veiligheid. Zes gezondheidsbevorderende instellingen¹ zijn verantwoordelijk voor de informatie.

Van maart tot augustus 2006 is Welkom Landgenootje in een pilotproject bij 25 verloskundigenpraktijken in Amsterdam aangeboden aan bijna 1400 zwangere vrouwen. Dit rapport beschrijft de evaluatie van dit pilotproject en bestaat uit twee onderdelen:

- A) een procesevaluatie bij de verloskundigen;
- B) een evaluatie bij de doelgroep zwangere vrouwen ten aanzien van:
 1. bereik van het programma onder de doelgroep;
 2. gebruik van het programma;
 3. waardering van het programma bij de gebruikers;
 4. bekendheid met de activiteiten van de verschillende gezondheidsbevorderende instellingen.

Beide onderdelen waren gericht op het identificeren van verbeterpunten van het programma.

Opzet pilotproject

Verloskundigen gaven tijdens een bezoek van de zwangeren aan de verloskundigenpraktijk informatie over www.landgenootje.nl. Vervolgens konden de zwangere vrouwen zich (thuis) aanmelden op de website en startte het toezenden van maandelijkse kennisquizzes (maximaal zeven). De procesevaluatie is uitgevoerd door verloskundigen te interviewen. Een baseline vragenlijst en een vragenlijst na 13 weken zijn gebruikt om de kenmerken van de deelnemers en de waardering te onderzoeken. Het gebruik van het programma is objectief geregistreerd.

A) Procesevaluatie

Twintig verloskundigenpraktijken boden informatie aan over Welkom Landgenootje aan hun cliënten. De informatie-envelop werd meestal afzonderlijk van andere materialen overhandigd tijdens het eerste consult (8-10 weken zwanger) en met een mondelinge toelichting. De informatie werd niet altijd aangeboden aan vrouwen die het Nederlands slecht beheersten. De helft van de verloskundigenpraktijken wilde in de toekomst door blijven gaan met het aanbieden. De andere helft wilde dit niet, omdat ze twijfelen of de juiste doelgroep wordt bereikt. Verloskundigen gaven aan dat de effectiviteit van het programma vastgesteld moet worden.

B1) Bereik

Van de vrouwen meldde 17% (n=238) zich aan op de website landgenootje.nl. Circa de helft (52%) hiervan bleef het programma tijdens de hele zwangerschap gebruiken, dus in totaal werd 9% van de vrouwen langdurig bereikt met leefstijlinformatie. De dames die zich aanmeldden waren relatief vaak hoog opgeleid (68%) en rapporteerden bij de start relatief vaak een gezonde leefstijl: ze gebruikten foliumzuur, hadden geen overgewicht voor hun zwangerschap, en rookten en dronken niet tijdens de zwangerschap. Daarnaast stopten meer laagopgeleide vrouwen (55%) dan hoogopgeleide vrouwen (37%) voortijdig met het programma.

¹ Voedingscentrum, NISB (Nederlands Instituut voor Sport en Beweging), Consument en Veiligheid, STIVORO (Stichting Volksgezondheid en Roken), NIGZ (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie) en KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen).

B2) Gebruik

De basisinformatie (vragen en antwoorden) van de zes leefstijlonderwerpen werd vrijwel geheel bekeken (85%), maar er werd minder vaak doorgelinkt naar de tips (37%) en websites met verdiepende informatie (12%). Het openen van de quizvragen was stabiel gedurende de zwangerschap, maar het openen van de tips nam af in de latere fase. De 'blijvende gebruikers' openden gemiddeld 4 kennisquizen, 20 vragen, 7 tips en klikten 3 keer op een link naar een gerelateerde website.

B3) Waardering

Het programma werd het best beoordeeld op betrouwbaarheid en begrijpelijkheid van de informatie. Relatief weinig vrouwen (39%) vonden dat de juiste informatie op het juiste moment werd aangeboden. Uit de waarderingsgegevens kon niet verklaard worden waarom vrouwen het volgen van de kennisquizen staakten.

B4) Bekendheid met gezondheidsbevorderende instellingen (GBI's)

Van de deelnemers klikte 29% op ten minste één link naar een GBI en de meerderheid hiervan bezocht minimaal 6 gerelateerde websites. Na drie kennisquizen waren de deelnemers bekender met de activiteiten van de GBI's dan bij de start ($p < 0,001$).

Conclusie

Uit dit pilotproject blijkt dat Welkom Landgenootje toepasbaar is in de praktijk. Echter slechts de helft van de verloskundigenpraktijken wil het programma in de toekomst blijven aanbieden. Bovendien wordt maar 9% van de vrouwen die via de verloskundige informatie over het programma ontvingen, langdurig bereikt met informatie over een gezonde leefstijl. Daarnaast is er ook selectie bij de deelnemers, waardoor een relatief hoogopgeleide en gezonde groep van de totale doelgroep is bereikt. Voor de verdere landelijke uitrol van het programma is het dan ook nodig dat het bereik bij verschillende doelgroepen verbeterd wordt. Ook wordt geadviseerd om vervolgonderzoek te doen naar de effecten op de leefstijl.

Aanbevelingen om bereik te verhogen:

- het programma via meerdere kanalen onder de aandacht brengen, bij voorkeur kanalen die veel gebruikt worden door lager opgeleiden;
- verloskundigenpraktijken intensief betrekken bij het project;
- op informatie-envelop duidelijk aangeven dat het programma helpt bij gezond zwangeren;
- het programma in meerdere talen aanbieden;
- de naam van het programma veranderen;
- langdurig bereik verhogen door de inhoud van het programma te verbeteren.

Aanbevelingen om de inhoud van het programma te verbeteren:

- de leefstijlinformatie uitbreiden door vaker of meer informatie te geven en door meer diepgang en variatie in de onderwerpen aan te brengen;
- de inhoud van de kennisquizen beter afstemmen op het stadium van de zwangerschap;
- zorgen dat de gerelateerde websites beter worden bezocht (verwijzingen naar links prikkelender maken);
- geen commerciële aanbiedingen binnen het programma (dat was tijdens de pilot ook niet het geval).

Inmiddels is het programma op basis van het pilotproject verder doorontwikkeld onder de naam Hallo Wereld. In november 2006 ging Hallo Wereld landelijk van start voor alle zwangere vrouwen in Nederland.

1. Inleiding

1.1 Achtergrond

Overgewicht is wereldwijd een groeiend probleem. Ook in Nederland stijgt het aantal mensen (volwassenen en kinderen) dat te zwaar is snel. [1] Aangezien overgewicht gepaard gaat met gezondheidsproblemen, is het gewenst om een verdere stijging te voorkomen. In de preventienota 'Kiezen voor Gezond Leven' stelt het kabinet zich ten doel dat het percentage overgewicht onder jongeren daalt. [2] Om dit doel te bereiken werkt het ministerie van VWS samen met verschillende partners om te bevorderen dat 'de gezonde keuze' de makkelijkste keuze wordt. Eén van de mogelijke maatregelen is het geven van voorlichting over een gezonde leefstijl.

Een voorbeeld van concrete actie is het programma 'Hallo Wereld' dat vanaf eind 2006 leefstijlvoorlichting zal geven via het internet. 'Hallo Wereld' zal tijdens de zwangerschap en in de eerste levensjaren structurele hulp bieden bij een gezonde (op)voeding. Het doel is om een gezonde basis te leggen in deze cruciale periode om overgewicht en andere aan leefstijl gerelateerde problemen te voorkomen. De keuze voor de doelgroep 'zwangere vrouwen' is in lijn met de aanbeveling van de Wereldgezondheidsorganisatie WHO om voorlichting over een gezonde leefstijl in een vroeg stadium aan te bieden. [3]

Om de landelijke uitrol van 'Hallo Wereld' zo goed mogelijk te laten verlopen is begin 2006 gestart met een pilotproject. In dit proefproject werd het deel van het programma dat bedoeld is voor de zwangerschap aangeboden onder de naam 'Welkom Landgenootje' in samenwerking met 25 verloskundigenpraktijken in Amsterdam. Het RIVM heeft dit pilotproject geëvalueerd en dit rapport presenteert de resultaten.

1.2 Omschrijving Welkom Landgenootje

Welkom Landgenootje is een digitaal voorlichtingsprogramma met als doel zwangere vrouwen te helpen bij een gezonde zwangerschap. Welkom Landgenootje bestaat uit maandelijkse e-mails met daarin een link naar een kennisquiz. Deze quiz bevat vragen en antwoorden met betrekking tot de gezondheid van de vrouw en haar ongebooren kind en zijn afgestemd op de ontwikkeling van de zwangerschap. Per maand zijn er zes vragen. Vaste onderwerpen zijn Voeding, Beweging, Veiligheid, Roken, Leefstijl en Zwangerschap. De vragen zijn praktisch van aard: mag je wel of niet alle kaassoorten eten? Wel of niet in de autogordels met een dikke buik? Wel of niet sporten?

Welkom Landgenootje is het resultaat van een samenwerking tussen het Ministerie van VWS en de volgende maatschappelijke organisaties: Voedingscentrum, NISB (Nederlands Instituut voor Sport en Bewegen), Consument en Veiligheid, STIVORO (Stichting Volksgezondheid en Roken), NIGZ (Nationaal Instituut voor Gezondheidsbevordering en Ziektepreventie) en KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen). Deze vijf gezondheidsbevorderende instellingen (GBI's) en de KNOV¹ zijn verantwoordelijk voor de inhoud van de zes vaste onderwerpen.

Welkom Landgenootje richt zich op alle zwangere vrouwen, maar vanwege het eenvoudige taalgebruik is het programma met name afgestemd op vrouwen met een lage sociaaleconomische status. De informatie is weergegeven in korte teksten en voor extra informatie kan doorgeklikt worden naar een praktische tip en/of een gerelateerde website met verdiepende informatie.

¹ In de rest van dit rapport wordt de KNOV tot de gezondheidsbevorderende instellingen gerekend.

In hoofdstuk 2 wordt de opzet van Welkom Landgenootje verder toegelicht.

1.3 Doel van het evaluatieonderzoek

De evaluatie betreft een pilotproject waarbij informatie over Welkom Landgenootje is aangeboden aan zwangere vrouwen bij 25 verloskundigenpraktijken in Amsterdam in de periode maart tot augustus 2006. De evaluatie bevat twee verschillende onderdelen:

- A) een procesevaluatie bij de verloskundigen;
- B) een evaluatie bij de doelgroep zwangere vrouwen ten aanzien van:
 1. bereik van het programma onder de doelgroep;
 2. gebruik van het programma;
 3. waardering van het programma bij de deelnemers;
 4. bekendheid met de activiteiten van de verschillende gezondheidsbevorderende instellingen.

Ad A: De doelstellingen van de procesevaluatie zijn:

- Vaststellen hoe het aanbieden van informatie over Welkom Landgenootje in de praktijk is verlopen;
- Vaststellen wat de houding is van de verloskundigen ten opzichte van Welkom Landgenootje.

Ad B: De doelstellingen van de evaluatie bij zwangere vrouwen zijn:

1) Bereik van het programma:

- Vaststellen welk percentage van de vrouwen die informatie heeft gehad over Welkom Landgenootje via de verloskundige zich vervolgens aanmeldt op de website www.landgenootje.nl (onlinebereik);
- Vaststellen welke percentage van de aangemelde vrouwen het programma langdurig blijft gebruiken (langdurig bereik);
- Representativiteit vaststellen van de vrouwen die zich voor Welkom Landgenootje aanmelden (vergeleken met de totale doelgroep).

2) Gebruik van het programma:

- Onderzoek naar het aantal keren dat de kennisquizen bekeken worden en welke factoren daarop van invloed zijn (zowel het stadium van de zwangerschap als persoonskenmerken);
- Onderzoek naar het aantal keren dat de quizvragen bekeken worden en of het stadium van de zwangerschap daarop van invloed is;
- Onderzoek naar het aantal keren dat de tips bekeken worden en of het stadium van de zwangerschap daarop van invloed is.

3) Waardering voor het programma onder de deelnemers

- Vaststellen van de waardering voor Welkom Landgenootje;
- Identificeren welke aspecten van het programma verbeterd kunnen worden om het gebruik en de waardering te verbeteren.

4) Bekendheid met de activiteiten van de verschillende GBI's:

- Onderzoek naar het aantal keren dat op de links geklikt is en of het stadium van de zwangerschap daarop van invloed is;
- Vaststellen of de verschillende leefstijlonderwerpen in verschillende mate zijn bekeken;
- Vaststellen van de bekendheid met de activiteiten van de verschillende GBI's bij aanmelden voor Welkom Landgenootje en tijdens gebruik van het programma.

Beide onderdelen (A en B) van de evaluatie waren gericht op het identificeren van verbeterpunten van het programma. Een informele tussenrapportage is eind augustus 2006 overhandigd aan het ministerie van VWS. Dit tijdstip was aangegeven door de opdrachtgever omdat dan de mogelijkheid bestond om de geïdentificeerde verbeterpunten nog mee te kunnen nemen bij de – al voorgenomen- landelijke uitrol van het programma eind 2006. In dit rapport worden alle uitkomsten van het evaluatieonderzoek behandeld.

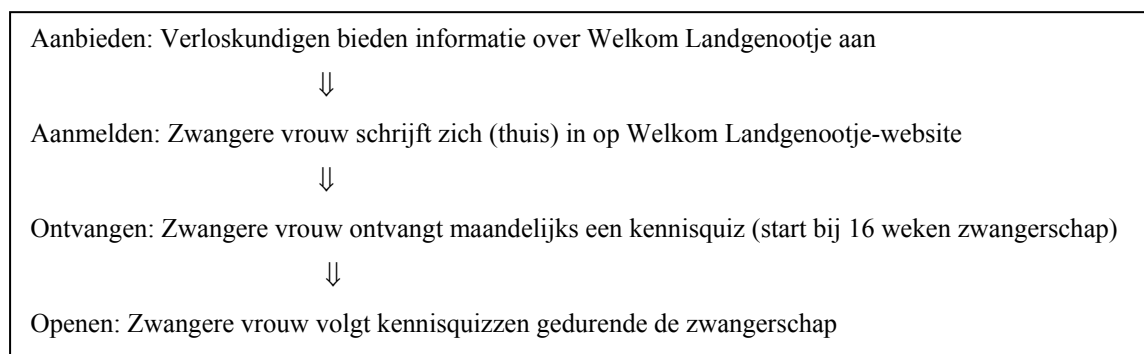
1.4 Inhoud van dit rapport

In dit rapport wordt verslag gedaan van het onderzoek dat is verricht om bovenstaande onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden. In hoofdstuk 2 wordt de opzet van de leefstijlinterventie ‘Welkom Landgenootje’ verder toegelicht, in hoofdstuk 3 volgen de methodes die zijn gebruikt om de verschillende onderzoeksvragen te beantwoorden. In hoofdstuk 4 worden de resultaten van de procesevaluatie bij de verloskundigen gepresenteerd (onderdeel A). Vervolgens worden in hoofdstuk 5 t/m 8 de resultaten van de evaluatie bij zwangere vrouwen beschreven (onderdeel B). Eerst komt het bereik aan bod bij de deelnemers via de verloskundige (B1 in hoofdstuk 5). Vervolgens worden de gegevens van de totale groep deelnemers¹ gebruikt om het gebruik (B2 in hoofdstuk 6), de waardering (B3 in hoofdstuk 7) en ten slotte de bekendheid met de activiteiten van de verschillende gezondheidsbevorderende instellingen (B4 in hoofdstuk 8) te analyseren. Aan het eind van elk hoofdstuk worden de belangrijkste resultaten per onderdeel samengevat. In hoofdstuk 9 worden de resultaten bediscussieerd en in hoofdstuk 10 staan de conclusies inclusief de geïdentificeerde verbeterpunten.

¹ De website was vrij toegankelijk voor iedereen. Er meldden zich dus ook zwangere vrouwen aan die via een ander kanaal – dan de Amsterdamse verloskundigen – bij het programma terechtkwamen.

2. Opzet pilotproject

Van maart tot augustus 2006 werd Welkom Landgenootje aangeboden door verloskundigen. Vervolgens konden de vrouwen zich aanmelden op de Welkom Landgenootje-website. Figuur 2.1 beschrijft schematisch de verschillende fases van het programma. De volgende paragrafen gaan gedetailleerder in op deze stappen.



Figuur 2.1 Verschillende fases pilotproject Welkom Landgenootje.

2.1 Aanbieden door verloskundige

Tijdens de pilotperiode (maart – augustus 2006) is Welkom Landgenootje geïmplementeerd in samenwerking met 25 verloskundigenpraktijken in Amsterdam. De verloskundigen van deze praktijken kregen de instructie om alle zwangere cliënten een envelop te geven met informatie over Welkom Landgenootje met een mondelinge toelichting. Het doel van de toelichting van de verloskundige en de meegegeven informatie was om vrouwen te motiveren om zich (thuis) aan te melden op www.landgenootje.nl. Hoofdstuk 4 beschrijft hoe het aanbieden in de praktijk is verlopen.

2.2 Aanmelden op website

Om mee te doen aan Welkom Landgenootje moesten de zwangere vrouwen zich zelf (thuis) inschrijven via www.landgenootje.nl. Figuur 2.2 laat de homepage van Welkom Landgenootje zien. Op de aanmeldingspagina werd onder andere gevraagd naar voornaam, e-mailadres en uiterekende datum van de vrouw (Bijlage 1).



Figuur 2.2 Homepage van Welkom Landgenootje.

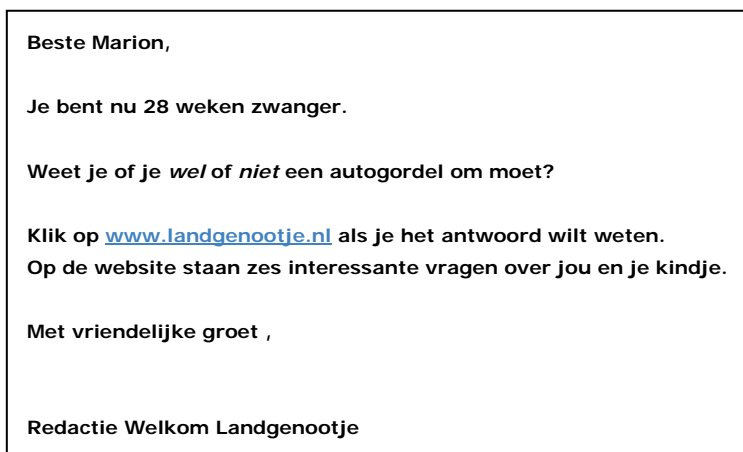
2.3 Ontvangen kennisquizen

De eerste kennisquiz die ontvangen kon worden was de kennisquiz behorend bij 16 weken zwangerschap. Vervolgens werd er elke 4 weken een e-mail met een link naar een kennisquiz verstuurd (bij 20, 24, ..., 40 weken zwangerschap). Dus wanneer de deelnemers zich aanmeldden voor de 16^e week van de zwangerschap, ontvingen ze zeven e-mails met een link naar een kennisquiz.

Wanneer de deelnemers zich aanmeldden na de 16^e week van de zwangerschap, ontvingen ze alleen nog de voor hen relevante quizen. Bijvoorbeeld, als een vrouw zich bij 22 weken zwangerschap aanmeldde, ontving ze 2 weken later de kennisquiz van week 24.

2.4 Openen kennisquiz

Elke e-mail met een link naar een kennisquiz was op naam gesteld en er werd vermeld hoeveel weken zwanger de deelnemster was. Verder bevatte elke e-mail een vraag van de quiz en de deelnemster werd uitgenodigd om op de link te klikken om het antwoord op deze vraag te weten te komen. Klikken op deze link opende de kennisquiz die zes vragen bevatte. Er was een vraag voor elk van de volgende onderwerpen: voeding, bewegen, leefstijl/verzorging, roken, veiligheid en zwanger. Zes verschillende gezondheidsbevorderende instellingen (GBI's) waren elk verantwoordelijk voor de inhoud van een onderwerp. Figuur 2.3 presenteert ter illustratie de e-mail van week 28 van de zwangerschap en bijbehorende kennisquiz.



Figuur 2.3 E-mail en kennisquiz van week 28.

Door met de muis over een onderwerp in de quiz te gaan werd de bijbehorende vraag getoond. Figuur 2.4 presenteert ter illustratie de vragen van de 28 weken-kennisquiz en Bijlage 2 geeft een overzicht van de vragen in de overige kennisquizzes.

| | |
|---|---|
| Voeding: | Roken: |
| Moet je extra vitamines slikken? | Wat doe je als mensen bij jou in de buurt roken? |
| Bewegen: | Veiligheid: |
| Welke sporten mag je nog doen? | Je bent zwanger. Moet je een autogordel om? |
| Verzorging: | Zwanger: |
| Welke invloed heeft de zwangerschap op je tanden en tandvlees? | Kun je zelf bepalen wat de achternaam van je baby wordt? |

Figuur 2.4 Vragen van de 28 weken-kennisquiz.

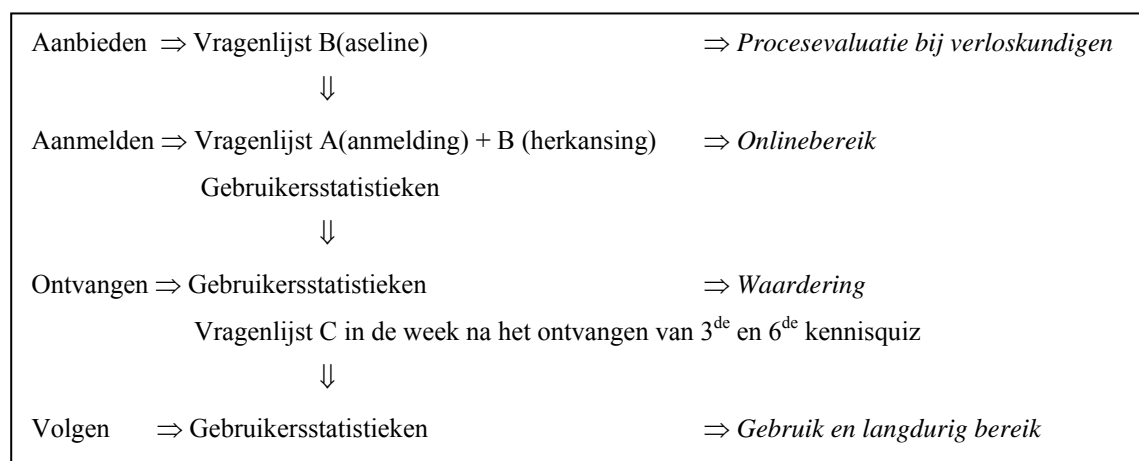
Na het klikken op een onderwerp werd automatisch in een nieuw scherm de vraag weergegeven met twee mogelijke antwoorden. Na op een antwoord geklikt te hebben werd direct aangegeven of het antwoord goed of fout was. Bij het antwoord werd een toelichting gegeven. Onder deze toelichting stond meestal een link waarop men kon klikken om een praktische tip te lezen. Een voorbeeld van zo'n tip was: 'Neem je vitaminepil elke dag op een vast moment. Bijvoorbeeld bij het ontbijt. Zo vergeet je het minder snel.'. Bij elke vraag stond een link naar een gerelateerde website (voornamelijk websites van de GBI's), die gebruikt kon worden om aanvullende of gedetailleerdere informatie te zoeken over een onderwerp. Bijvoorbeeld: Wil je meer weten? Kijk dan op www.voedingscentrum.nl of bel 070-306 88 88 (werkdagen van 09.00 – 17.00).

3. Methoden

In de evaluatie werden de verschillende fases van het pilotproject geëvalueerd. Figuur 3.1 beschrijft deze fases schematisch.

De eerste stap in de procesevaluatie was onderzoeken hoe het aanbieden van Welkom Landgenootje in de praktijk is verlopen en wat de houding was ten opzichte van het programma (onderdeel A, zie paragraaf 3.1). De tweede stap in de evaluatie was het bereik onderzoeken (onderdeel B1, paragraaf 3.2.2). Voor de overige onderdelen (B2-4) is alle beschikbare data van de vrouwen die zich hebben aangemeld gebruikt, dus van het totale aantal deelnemers. In paragraaf 3.2.3 wordt beschreven welke methoden zijn gebruikt om het gebruik te analyseren (B2). In paragraaf 3.2.4 worden de methoden van het waarderingsonderzoek besproken (B3) en ten slotte komen in paragraaf 3.2.5 de methoden om de bekendheid met de activiteiten van de verschillende GBI's te bepalen aan bod (B4).

In de volgende paragrafen zullen de methoden en analyses per fase worden besproken.



Figuur 3.1 Schematisch overzicht van de verschillende fases van Welkom Landgenootje.

3.1 Procesevaluatie bij verloskundigen

Dit onderdeel van de procesevaluatie is uitgevoerd in juli 2006. Eerst werden de 25 verloskundigenpraktijken telefonisch benaderd om een afspraak te maken voor een interview. Hierbij werd meteen gevraagd of de praktijken Welkom Landgenootje daadwerkelijk aangeboden hadden. Aan de praktijken waarbij dit niet of nauwelijks het geval was zijn telefonisch een paar korte vragen gesteld om te achterhalen waarom ze niet hadden deelgenomen.

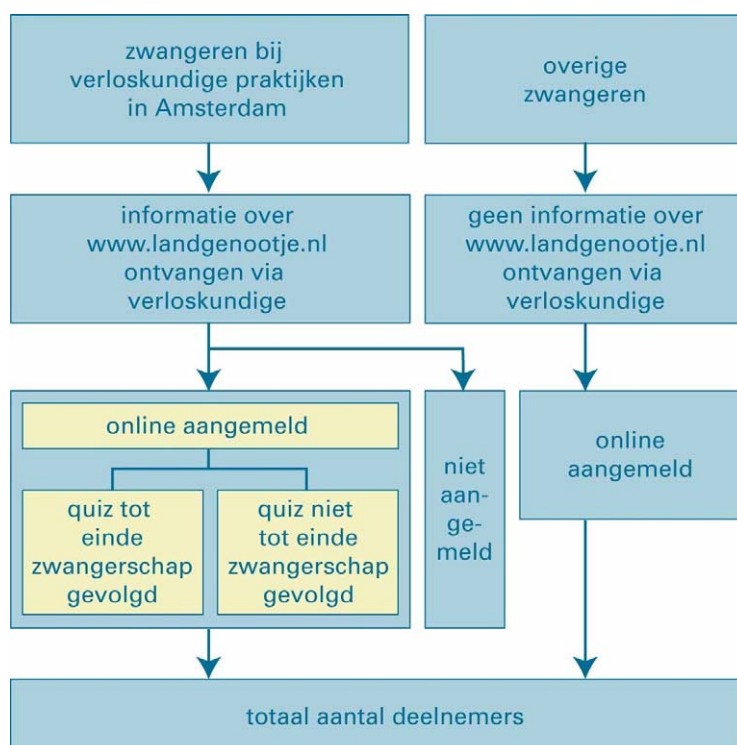
Bij de overige praktijken vond de procesevaluatie plaats door middel van interviews met de verloskundigen. De interviews vonden zoveel mogelijk plaats in de praktijk aan de hand van een vooraf opgesteld protocol. Er werd gevraagd naar hoe het aanbieden in de praktijk was verlopen, naar de waardering van de verloskundigen voor Welkom Landgenootje en naar mogelijke verbeterpunten (Bijlage 3). De interviews vonden plaats met één of meer verloskundigen of met de praktijkassistente indien die Welkom Landgenootje had aangeboden. Wanneer het niet mogelijk was om een afspraak in de verloskundigenpraktijk te maken, werd het interview telefonisch afgenomen.

De antwoorden van de verloskundige(n) werden waar mogelijk tijdens het interview direct gecategoriseerd door de interviewer en voorzien van een korte samenvatting van het antwoord (Bijlage 5). De antwoorden per vraag zijn geanalyseerd op hoofdthema's.

3.2 Evaluatie bij zwangere vrouwen

3.2.1 Herkomst deelnemers

Dit pilotproject was erop gericht om Welkom Landgenootje via de verloskundigen in Amsterdam bekendheid te geven en deelnemers te werven. Maar doordat Welkom Landgenootje voor iedereen die toegang tot internet had beschikbaar was, hebben zich ook vrouwen spontaan aangemeld die via andere kanalen dan de verloskundige van het programma hadden gehoord (Figuur 3.2). De zwangere vrouwen die niet via de verloskundige informatie over www.landgenootje.nl hebben ontvangen, maar zich wel online hebben aangemeld, hadden de informatie via verschillende andere kanalen (zoals de media; Bijlage 6) kunnen ontvangen. Deze groep wordt in het vervolg van dit rapport aangeduid als 'bereikt via andere kanalen', terwijl de groep die zich online heeft aangemeld na informatie via de verloskundige te hebben ontvangen verder wordt aangeduid als 'bereikt via verloskundige'. Samen vormen deze twee groepen het 'totale aantal deelnemers'.



Figuur 3.2 Herkomst deelnemers.

3.2.2 Bereik

De tweede stap in de evaluatie was het bereik onderzoeken (onderdeel B1). Het bereik werd alleen onderzocht bij vrouwen die informatie hadden ontvangen via de verloskundige (zie

linkerkolom Figuur 3.2). De methoden van het bereikonderzoek worden in deze paragraaf beschreven.

Er zijn twee vormen van bereik onderzocht, namelijk onlinebereik en langdurig bereik. In Textbox 3.1 staat toegelicht wat er met deze twee termen wordt bedoeld en hoe ze zijn berekend.

Onlinebereik: Het deel van de vrouwen dat informatie heeft gehad over Welkom Landgenootje via de verloskundige en zich vervolgens aanmeldde op www.landgenootje.nl.

*Percentage onlinebereik via verloskundige = (aantal vrouwen dat zich online heeft aangemeld na bereikt te zijn door verloskundige / aantal vrouwen dat informatie kreeg aangeboden door de verloskundige) * 100.*

De groep die online werd bereikt ontving leefstijlinformatie via Welkom Landgenootje, maar had deze informatie niet per se bekeken. Daarom is ook het percentage langdurig bereik vastgesteld.

Langdurig bereik: Het deel van de vrouwen dat informatie heeft gehad over Welkom Landgenootje via de verloskundige, zich vervolgens online aanmeldde en gedurende de hele zwangerschap de ontvangen informatie is blijven openen.

*Percentage blijvend bereik via verloskundige = (aantal vrouwen dat kennisquizen is blijven volgen gedurende de zwangerschap / aantal vrouwen dat informatie heeft ontvangen van verloskundige) * 100.*

Textbox 3.1 Toelichting op wat onder bereik wordt verstaan.

Data omtrent het aanmelden op de Welkom Landgenootje-website was verzameld door een bedrijf gespecialiseerd in internettechnologie (OOiP, Amsterdam). Aanmeldingen bereikt via andere kanalen na 14 augustus 2007 en aanmeldingen bereikt via de verloskundige na 1 oktober 2007 zijn niet meegenomen in de evaluatie van dit pilotproject. Data van ongeldige dubbelingen (dezelfde persoon die zich meerdere malen heeft geregistreerd) en van personen van wie duidelijk was dat ze niet zwanger waren, zijn geëxcludeerd (n=16). Ook werd de data van alle vrouwen die het programma kenden via een ander kanaal dan de verloskundige (n=272) buiten beschouwing gelaten om het bereik te kunnen bepalen. Na het aanmelden op de website werd aan iedere deelnemer een uniek identificatienummer toegekend dat alleen gebruikt werd ten behoeve van de dataverzameling voor de evaluatie.

Het aantal vrouwen dat informatie kreeg aangeboden door de verloskundigen kon bepaald worden doordat alle informatie-enveloppen genummerd waren en de verloskundigen registreerden wanneer er informatie werd aangeboden.

Data over het gebruik van Welkom Landgenootje is eveneens verzameld door OOiP tot en met 7 januari 2007. Op basis van deze gegevens kon worden bepaald welke deelnemers die bereikt werden via de verloskundige het programma zijn blijven gebruiken, met andere woorden deelnemers die minimaal één van de laatste twee ontvangen kennisquizen hadden bekeken.

Om de representativiteit van deelnemers bereikt via de verloskundige te bepalen is onder andere de leeftijd, pariteit en beheersing van het Nederlands door de verloskundigen geregistreerd op het moment dat ze informatie gaven over Welkom Landgenootje. Verder

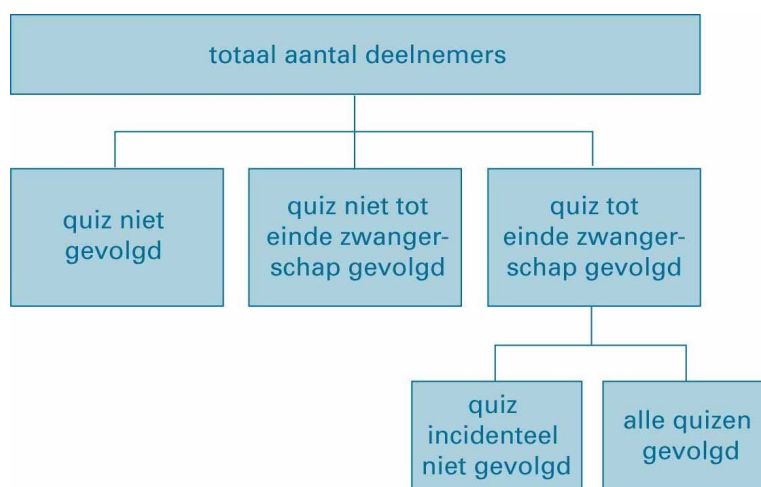
werden alle vrouwen die de informatie-envelop hadden gekregen aangemoedigd om een korte vragenlijst in te vullen die in de informatie-envelop zat (vragenlijst B; Bijlage 3). Het invullen van de vragenlijst was echter geen voorwaarde om aan het voorlichtingsprogramma deel te kunnen nemen. De vragenlijst bevatte vragen over nationaliteit, opleiding, werksituatie, pariteit en internetgebruik. Leefstijlvragen omvatten gewicht voor de zwangerschap, lengte, roken, alcoholgebruik tijdens de zwangerschap en gebruik van foliumzuur (Bijlage 3). Om de respons onder deelnemers te verhogen werd na aanmelding op de website per e-mail het verzoek gedaan om de vragenlijst online in te vullen indien de papieren versie nog niet was ingevuld.

De data van alle vragenlijsten werd handmatig gekoppeld aan een identificatienummer door middel van de postcode en het e-mailadres. De leeftijd tijdens aanmelding werd berekend uit de geboortedatum. Deelnemers werden gedefinieerd als autochtoon wanneer beide ouders in Nederland waren geboren, anders werden ze geclassificeerd als allochtoon. Opleidingsniveau werd ingedeeld in drie categorieën: laag (\leq middelbaar algemeen voortgezet onderwijs), middel (MBO, HAVO, VWO) en hoog (HBO of universiteit). De Body Mass Index (BMI) werd berekend als het gewicht voor de zwangerschap (kg) / lengte (m)² en vrouwen met een BMI \geq 25 werden geclassificeerd als vrouwen met overgewicht.

Chi-kwadraattoetsen werden gebruikt om te onderzoeken of er verschillen in kenmerken waren tussen de deelnemers bereikt via de verloskundige en de niet-aangemelde groep.

3.2.3 Gebruik

Data over het gebruik van Welkom Landgenootje is, zoals eerder genoemd, verzameld door een bedrijf gespecialiseerd in internettechnologie (OOiP, Amsterdam) tot en met 7 januari 2007. Omdat alle informatie binnen Welkom Landgenootje alleen toegankelijk was door het klikken op een link (openen), was het mogelijk om voor elke deelnemer te bepalen welke informatie werd geopend. De volgende data werd geregistreerd voor elke deelnemer: verzonden e-mails, geopende quizvragen, geopende praktische tips en gerelateerde websites bezocht via Welkom Landgenootje. Onder de deelnemers zijn verschillende groepen gebruikers te onderscheiden (Figuur 3.3 en Textbox 3.2). Voor de indeling van blijvende deelnemers in gematigde of actieve deelnemer is de kennisquiz van week 40 buiten beschouwing gelaten.



Figuur 3.3 Schematische indeling van de deelnemers naar mate van programmegebruik.

| | |
|-----------------------------|---|
| Inactieve deelnemer: | Deelnemer die geen enkele ontvangen kennisquiz heeft gevolgd. |
| Gestaakte deelnemer: | Deelnemer die minimaal de laatste twee ontvangen kennisquizen niet heeft gevolgd. |
| Blijvende deelnemer: | Deelnemer die gedurende de gehele zwangerschap kennisquizen is blijven volgen en dus minimaal één van de laatste twee ontvangen kennisquizen heeft geopend. |
| Gematigde deelnemer: | Blijvende deelnemer die incidenteel een kennisquiz niet heeft gevolgd. |
| Actieve deelnemer: | Blijvende deelnemer die alle ontvangen kennisquizen heeft gevolgd. |

Textbox 3.2 Definities van de verschillende deelnemersgroepen.

In het begin van de pilotperiode werden er onbedoeld geen kennisquizen verstuurd in week veertig van de zwangerschap. Hierdoor hebben 63 deelnemers deze kennisquiz niet ontvangen.

Twintig deelnemers hebben nooit een kennisquiz ontvangen (dertien hebben zich na de 36^e week van de zwangerschap aangemeld en er was onbedoeld geen week 40-kennisquiz verstuurd, vijf hebben zich afgemeld voordat een kennisquiz was verstuurd (drie vanwege een miskraam), twee hadden geen e-mailadres of uitgerekende datum geregistreerd waardoor geen kennisquizen verzonden konden worden). De twintig deelnemers en twee andere vrouwen die zich hebben afgemeld wegens een miskraam zijn uitgesloten van alle verdere analyses.

De Chi-kwadraattoets werd gebruikt om de verschillen in kenmerken tussen de twee instroomgroepen te toetsen. De Kruskal-Wallistoets werd gebruikt om te onderzoeken of er verschil was tussen de verschillende gebruikersgroepen in het aantal quizen, vragen en tips dat er werd geopend. ANOVA met lineaire trend werd gebruikt om te onderzoeken of de actievere gebruikersgroepen meer vragen en tips openden. Omdat de conclusies van de non-parametrische Kruskal-Wallistoets hetzelfde waren als de conclusies gebaseerd op ANOVA, zijn alleen de resultaten van ANOVA gepresenteerd.

Chi-kwadraattoetsen zijn gebruikt om te onderzoeken of er verschillen in kenmerken waren tussen de deelnemers bereikt via de verloskundige en deelnemers bereikt via andere kanalen en de t-toets is gebruikt om te bepalen of er verschil in leeftijd was. Om te bepalen welke persoonskenmerken samenhangen met het gebruik van Welkom Landgenootje werd gebruik gemaakt van de Chi-kwadraattoets, een ordinale associatiemaat (Somers' D) en ordinale regressie.

3.2.4 Waardering

De waardering voor Welkom Landgenootje werd nagevraagd met behulp van de waarderingsvragenlijst (vragenlijst C; Bijlage 5). Deelnemers ontvingen een e-mail met een uitnodiging om een onlinevragenlijst in te vullen een week na het ontvangen van de derde kennisquiz (na 13 weken) en opnieuw een week na het ontvangen van de zesde kennisquiz (na 25 weken). Deelnemers die niet minimaal drie kennisquizen hadden ontvangen, kregen dus geen verzoek om de waarderingsvragenlijst in te vullen.

Deze vragenlijst bevatte verschillende stellingen over het programma (vijf-puntsschaal, helemaal mee eens – helemaal mee oneens) en het totale oordeel werd gegeven door middel

van een cijfer, variërend van 1 (zeer slecht) tot 10 (zeer goed). Verder kon worden aangegeven hoe men stond tegenover het doen van commerciële aanbiedingen binnen Welkom Landgenootje en konden er suggesties ter verbetering worden gegeven. Net als bij vragenlijst B werd de data van alle vragenlijsten handmatig gekoppeld aan een identificatienummer door middel van de postcode en het e-mailadres. Chi-kwadraattoetsen zijn gebruikt om te onderzoeken of er verschillen zijn tussen de verschillende gebruikersgroepen.

3.2.5 Gebruik en waardering per leefstijlonderwerp

Uit de gebruiksstatistieken werd het bezoeken van links en het openen van de verschillende leefstijlonderwerpen in kaart gebracht. ANOVA met lineaire trend werd gebruikt om te onderzoeken of de actievare gebruikersgroepen meer links bezochten dan de minder actieve gebruikersgroepen. Omdat de conclusies van de non-parametrische Kruskal-Wallistoets hetzelfde waren als de conclusies gebaseerd op ANOVA, zijn alleen de resultaten van ANOVA gepresenteerd. In vragenlijst C (Bijlage 4) werd ook gevraagd welk leefstijlonderwerp het leukst en welk het nuttigst was. In vragenlijst B (Bijlage 3) en C (Bijlage 4) werd gevraagd hoe bekend men was met de activiteiten van de verschillende GBI's. Met behulp van de Wilcoxon-toets werd getest of de bekendheid met deze activiteiten was veranderd na deelname aan Welkom Landgenootje.

4. Procesevaluatie bij verloskundigen

In dit hoofdstuk wordt eerst beschreven hoe het aanbieden in de praktijk is verlopen. Vervolgens wordt de houding van de verloskundigen ten opzichte van het digitale programma beschreven en wordt een overzicht gegeven van de genoemde verbeterpunten.

4.1 Deelname door verloskundigenpraktijken

Tijdens het maken van de afspraken voor de interviews met verloskundigen bleek dat vijf verloskundigenpraktijken niet of nauwelijks hadden deelgenomen aan het uitdelen van de informatie over Welkom Landgenootje. De redenen om niet deel te nemen waren:

- een praktijk met veel niet-Nederlandsprekenden en veel illegalen deed niet mee omdat het programma racistisch overkwam door de naam. Het programma sloot niet aan bij deze populatie;
- twee praktijken hadden enveloppen neergelegd, maar niet actief aangeboden. De ene praktijk vond het aanbieden van Welkom Landgenootje niet in een consult passen door tijdgebrek. De andere praktijk vond dat het programma weinig toevoegde aan al beschikbare informatie en dat het bovendien kinderachtig was. Deze praktijk stond wel achter het idee van een site met goede informatie, maar dat moest dan wel anders ingevuld worden dan nu was gedaan;
- twee praktijken hadden bijna geen enveloppen aangeboden omdat zij het programma alleen geschikt vonden voor vrouwen met een lage sociaal-economische status (SES) en deze groep weinig vertegenwoordigd was in de praktijk.

De andere twintig praktijken namen wel deel. Bij elf praktijken vond een interview in de praktijk plaats, waarbij meestal meerdere verloskundigen aanwezig waren. Bij 8 praktijken werd het interview telefonisch afgenomen.

Één praktijk kon niet meewerken aan de procesevaluatie door tijdgebrek (drie van de vier verloskundigen waren zelf met zwangerschapsverlof en ook in november en december was er geen tijd voor een evaluatiegesprek). De assistente van deze praktijk gaf aan dat de verloskundigen wel erg enthousiast waren over het programma. In deze praktijk lagen de enveloppen in de spreekkamer. Tijdens de consulten zijn alle vrouwen op de aanwezigheid van Welkom Landgenootje gewezen, waarna ze zelf de envelop konden pakken. Deze praktijk was na de landelijke introductie doorgegaan met het aanbieden van informatie over het digitale leefstijlprogramma.

Hieronder worden de resultaten beschreven van de procesevaluatie bij de verloskundigenpraktijken.

4.2 Aanbieden Welkom Landgenootje aan zwangeren

In 20 van de 25 verloskundigenpraktijken hadden de verloskundigen informatie over Welkom Landgenootje aangeboden aan hun cliënten. In de deelnemende praktijken was in de meeste gevallen Welkom Landgenootje aangeboden tijdens het eerste consult (8-10 weken zwanger). De meeste praktijken hadden Welkom Landgenootje speciaal overhandigd met een motiverende toelichting. In sommige praktijken is Welkom Landgenootje uitgedeeld samen met ander informatiemateriaal, maar ook in deze gevallen met een motiverende toelichting specifiek voor Welkom Landgenootje. Het aanbieden nam maar enkele minuten in beslag en bijna alle vrouwen (98%) namen vervolgens de informatie-envelop mee naar huis. De genoemde redenen voor weigering waren geen computer/internet/e-mail (n=14), slechte

beheersing van het Nederlands (n=6), geen interesse (n=5) of anders (n=3). De verloskundigen gaven aan dat er tijdens het eerste consult erg veel informatie werd gegeven en dat informatie over Welkom Landgenootje een van de vele dingen is die mee naar huis werd genomen.

Het was de bedoeling dat Welkom Landgenootje aan alle zwangeren zou worden aangeboden en tien praktijken gaven aan dat dit in principe ook is gebeurd. In de andere praktijken was er variatie aan welke vrouwen het werd aangeboden. In zes praktijken was Welkom Landgenootje niet aangeboden wanneer het Nederlands slecht werd beheerst en in drie praktijken was het (ook) niet aangeboden wanneer men aangaf geen computer te hebben. In een andere praktijk was Welkom Landgenootje niet aan alle vrouwen aangeboden, omdat het door de simpelheid niet voor iedereen geschikt werd geacht. In nog een andere praktijk is het willekeurig aangeboden, alleen als dat zo uitkwam.

De verloskundigenpraktijken is gevraagd naar het aantal bevallingen dat de praktijk gewoonlijk begeleid. Op basis van deze gegevens is geschat dat er tijdens de vijf maanden van de blokperiode dat Welkom Landgenootje aangeboden werd ongeveer 3100 vrouwen de deelnemende verloskundigenpraktijken bezochten.

De verloskundigen hebben aan 1382 vrouwen informatie over het programma aangeboden. Dus ongeveer 45% van de doelgroep had de mogelijkheid om zich voor Welkom Landgenootje aan te melden. In hoofdstuk 5 wordt beschreven hoeveel vrouwen zich voor het programma hebben aangemeld.

4.3 Reacties van cliënten

In het interview is ook aan de verloskundigen gevraagd hoe de cliënten reageerden toen Welkom Landgenootje werd aangeboden. Meestal reageerden de zwangeren vrij neutraal. Ze wilden de Welkom Landgenootje-informatie thuis wel gaan bekijken. Dit beeld komt overeen met het kleine aantal weigeringen.

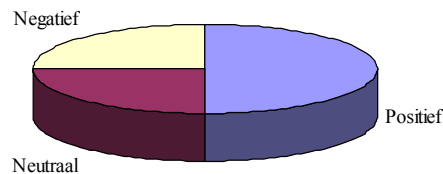
Er is ook gevraagd of er door cliënten in vervolconsulten nog opmerkingen over Welkom Landgenootje zijn gemaakt. In twee praktijken werd aangegeven dat sommige hoogopgeleiden opmerkten dat het programma wat simpel en kinderachtig was. In de andere praktijken waren er bijna nooit spontane opmerkingen. De verloskundigen zagen het als positief dat ze geen negatieve reacties gehad hebben, want mensen vertellen sneller over negatieve ervaringen dan over positieve. In sommige praktijken hebben de verloskundigen de cliënten gevraagd naar hun ervaringen met Welkom Landgenootje. Ook toen waren er geen negatieve reacties. Mensen waren wel positief of hadden zich (nog) niet aangemeld.

4.4 Houding verloskundigen ten opzichte van Welkom Landgenootje

In Figuur 4.1 is te zien wat de houding van de verloskundigen is ten op van Welkom Landgenootje. Ongeveer de helft (n=11) van de deelnemende praktijken stond positief tegenover Welkom Landgenootje. Zij wilden doorgaan met aanbieden en vonden het een positieve ontwikkeling als Welkom Landgenootje op grotere schaal aangeboden zou worden. Vier praktijken maakten hierbij wel de kanttekening dat uit de evaluatie moet blijken dat het programma effectief is. Vier praktijken stonden neutraal tegenover Welkom Landgenootje. Zij willen zelf niet doorgaan met het actief aanbieden van het programma, maar staan neutraal of positief tegenover de uitbreiding van Welkom Landgenootje. Ten slotte zijn er

vier praktijken die een negatieve houding hebben ten opzichte van Welkom Landgenootje. Zij willen niet doorgaan met het aanbieden en zijn ook tegenstander van het op grotere schaal aanbieden van Welkom Landgenootje.

Daarnaast waren er nog vijf praktijken die Welkom Landgenootje nu al niet of nauwelijks aan wilden bieden. Van de niet-deelnemende praktijken was er één positief over een uitbreiding van Welkom Landgenootje, twee waren neutraal en twee waren negatief.



Figuur 4.1 Houding verloskundigen ten opzichte van Welkom Landgenootje (n=24).

De vier praktijken die een negatieve houding hadden ten opzichte van Welkom Landgenootje vonden de informatie die gegeven werd te simpel, niet uitgebreid genoeg en weinig toevoegen aan de vele al bestaande informatiebronnen. Ook werd gedacht dat de mensen die deze informatie vooral nodig hebben ook via Welkom Landgenootje niet bereikt zullen worden. Ze vonden Welkom Landgenootje dan ook zonde van het geld en de inspanning, omdat het weinig op zou leveren.

De vier praktijken die een neutrale houding hadden, vonden ook dat de informatie die gegeven werd te simpel was en dat Welkom Landgenootje weinig toevoegt aan de bestaande informatiebronnen. Het programma werd wel geschikt gevonden voor mensen met een lage sociaal-economische status, maar er zijn twijfels of deze doelgroep wel bereikt wordt. Er werd aangegeven dat het maandelijks krijgen van informatie als een toegevoegde waarde werd gezien. De evaluatie zou moeten uitwijzen of het programma effectief is voor de lage SES-doelgroep.

De elf praktijken die een positieve houding hadden, vonden over het algemeen dat Welkom Landgenootje nuttige, duidelijke informatie geeft die goed is voor een lager opgeleide doelgroep. Hierbij kan de quizvorm waarin de informatie gegeven wordt misschien aanzetten tot nadenken of het zoeken van meer informatie. Welkom Landgenootje werd door deze praktijken over het algemeen gezien als een waardevolle toevoeging op bestaande informatiebronnen door de bundeling van betrouwbare informatie over verschillende essentiële onderwerpen. Ook werd gedacht dat het programma wel zou kunnen bijdragen aan de kennis over gezond zwangeren. Vier praktijken gaven expliciet aan dat uit de evaluatie moet blijken dat het programma effectief is, voordat het op grotere schaal aangeboden gaat worden. Ook bij deze elf praktijken vond men meestal dat het programma te simpel was voor hoogopgeleiden en men vond het soms een nadeel dat je niet zelf kon zoeken naar informatie binnen Welkom Landgenootje.

Ook aan de vijf praktijken die niet of nauwelijks hadden deelgenomen is gevraagd wat zij ervan zouden vinden als Welkom Landgenootje op grotere schaal aangeboden zou gaan worden. De praktijk die hier positief tegenover stond vond het alleen maar geschikt voor praktijken met cliënten met lage SES. Eén praktijk met een neutrale houding stond wel achter het principe van een website als verzamelpunt van informatie, maar niet zoals het nu gedaan is. De andere praktijk met een neutrale houding vond dat het programma beter kon worden aangeboden door kraamverpleegkundigen, maar zou het aanbieden wel willen overwegen als

het landelijk ingevoerd zou worden. De twee praktijken die negatief stonden tegen het op grotere schaal aanbieden van Welkom Landgenootje vonden dat het programma maar voor een te kleine doelgroep geschikt is of dat er toch geen tijd zou zijn binnen een consult.

4.5 Verbeterpunten van verloskundigen

Hieronder staan de tips van verloskundigen ter verbetering van Welkom Landgenootje gerangschikt van meest genoemd naar minst genoemd.

- Andere naam
- Vertalen (Turks, Marokkaans, Arabisch en Engels)
- Uitgebreide website met informatie die doorzoekbaar is
- Meer informatie / meer diepgang / meer niveau
- Minder kinderachtig

Hoewel het vertalen van Welkom Landgenootje meerdere malen werd genoemd, werd hier meestal ook een kanttekening bij gemaakt. Vertalen is misschien toch niet zo wenselijk, omdat mensen die het Nederlands niet beheersen ook vaak niet de beschikking hebben over internet. Daarnaast is het ook belangrijk dat er een prikkel blijft om Nederlands te leren.

De verloskundigen hebben ook tips ter verbetering met betrekking tot het aanbieden van Welkom Landgenootje gegeven. Hieronder staan deze gerangschikt van meest genoemd naar minst genoemd.

- Geen gegevens hoeven te noteren¹
- Moment aanbieden heroverwegen
- Kleinere display (voor in de praktijk)
- Meer promoten (folders, advertenties)
- Neerleggen in wachtkamer in plaats van actief aanbieden
- Ook via gynaecoloog aanbieden
- Op envelop duidelijk aangeven dat het over gezond zwangeren gaat

Er werd vaak aangegeven dat er op het eerste consult al veel informatie wordt gegeven en het daarom misschien niet het handigste moment is om ook informatie over Welkom Landgenootje te geven, maar er zijn weinig concrete andere suggesties gedaan. Een praktijk heeft Welkom Landgenootje tijdens het tweede consult aangeboden. Op dit consult wordt geen informatie uitgedeeld en het paste dan ook niet zo goed in het consult om Welkom Landgenootje aan te bieden. Deze praktijk is juist voorstander van het aanbieden bij het eerste consult.

De verloskundigen gaven bijna allemaal aan dat de informatie gericht op de praktijken duidelijk was. Naast het schriftelijke informatiemateriaal werden ook de demo van Welkom Landgenootje, de toelichting bij een kringvergadering en contact met dhr. J.A. Dekker genoemd als bronnen die duidelijk hadden gemaakt wat er van de praktijken werd verwacht en wat de bedoeling was van Welkom Landgenootje. Er was een praktijk die liever anders was benaderd. Deze praktijk vond dat het ze een beetje was opgedrongen om Welkom Landgenootje aan te bieden. Zij hadden liever een meer persoonlijke toelichting op het project binnen de praktijk gekregen. Dat had ervoor kunnen zorgen dat ze Welkom Landgenootje vaker zouden hebben aangeboden.

¹ Voor onderzoeksdoeleinden was de verloskundigen gevraagd om een aantal korte gegevens te noteren wanneer Welkom Landgenootje was aangeboden. Voor de reguliere implementatie is dit niet nodig.

Commerciële aanbiedingen binnen Welkom Landgenootje

Bij de landelijke implementatie zouden er mogelijk commerciële aanbiedingen komen binnen Welkom Landgenootje, daarom was aan de verloskundigen gevraagd wat ze hiervan vonden. Ongeveer de helft van de deelnemende praktijken (n=10) stond hier negatief tegenover. De belangrijkste reden hiervoor was dat dit de betrouwbaarheid van de informatie aantast. Zes praktijken stonden neutraal tegenover het doen van aanbiedingen. Zij dachten dat zwangere vrouwen het wel leuk zouden vinden, maar dat het sterkt afhangt van het soort producten of ze er achter staan. Ook moet de reclame ingetogen worden aangeboden. Drie praktijken waren positief over het doen van aanbiedingen, maar niet alle producten komen hiervoor in aanmerking. Zuigelingenvoeding zou zeker niet aangeprezen mogen worden op deze manier.

4.6 Samenvatting

- Twintig van de 25 verloskundigenpraktijken hebben Welkom Landgenootje actief aangeboden. De vijf niet deelnemende praktijken deden niet mee omdat ze vonden dat het programma niet bij de eigen doelgroep aansloot of vanwege tijdgebrek.
- Welkom Landgenootje was meestal specifiek overhandigd (dus niet als onderdeel van een pakket voorlichtingsmateriaal) tijdens het eerste consult (8-10 weken zwanger) en altijd met een mondelinge toelichting, maar er was variatie tussen de praktijken. Het aanbieden duurde enkele minuten en bijna alle vrouwen (98%) namen de informatie-envelop mee naar huis.
- Iets minder dan de helft van de zwangere vrouwen (45%) heeft Welkom Landgenootje aangeboden gekregen. In tien praktijken is de informatie in principe aan alle vrouwen aangeboden, maar in de andere praktijken werd het materiaal bijvoorbeeld niet aangeboden aan vrouwen die de Nederlandse taal slecht beheersten.
- Ongeveer de helft van de praktijken zou door willen gaan met aanbieden. De andere dertien praktijken (inclusief de vijf praktijken die nu niet of nauwelijks meededen) wilden dit niet, omdat ze vonden dat Welkom Landgenootje weinig toevoegt aan bestaande informatiebronnen en omdat ze twijfelden of via dit programma de juiste doelgroep wordt bereikt.
- De meeste praktijken vinden Welkom Landgenootje alleen geschikt voor mensen met een lage sociaal-economische status, omdat de informatie te simpel is voor hoogopgeleiden. Uit de evaluatie moet blijken of het programma effectief is voor deze doelgroep.
- Er zijn diverse suggesties gegeven voor verbetering van Welkom Landgenootje (onder andere een andere naam, meer informatie).

5. Bereik van Welkom Landgenootje

In dit hoofdstuk wordt eerst beschreven hoeveel zwangere vrouwen uit Amsterdam informatie over Welkom Landgenootje aangeboden hebben gekregen van de verloskundige, zich hebben aangemeld en de leefstijlinformatie hebben bekeken (linkerkolom van Figuur 3.1). Vervolgens wordt onderzocht of de bereikte groep representatief is voor de doelgroep (zwangere vrouwen in Amsterdam).

5.1 Onlinebereik via de verloskundige

Tijdens de vijf maanden dat informatie over Welkom Landgenootje is aangeboden hebben de verloskundigen aan 1382 zwangere vrouwen informatie gegeven over dit programma. (In hoofdstuk 4 staat beschreven op welke manier dat is gebeurd.) Uit deze groep had 17% (238/1382) zichzelf aangemeld op de Welkom Landgenootje-website. Deze vrouwen worden verder aangeduid als deelnemers bereikt via de verloskundige.

5.2 Persoonskenmerken van deelnemers bereikt via verloskundige

In vergelijking met de doelgroep waren de hoogopgeleiden ruim oververtegenwoordigd bij de deelnemers bereikt via de verloskundige (68 versus 39%) en de allochtonen waren ondervertegenwoordigd (37 versus 52%). De deelnemers hadden verder ook een gezondere leefstijl en beter toegang tot internet dan op basis van de referentiecijfers verwacht zou worden (Tabel 5.1).

De persoonskenmerken van de deelnemers worden vergeleken met referentiecijfers van zwangere vrouwen uit Amsterdam, omdat er waarschijnlijk een selectieve respons was onder de niet-aangemelde vrouwen. Aanwijzingen hiervoor zijn de lage responsrate (14%) en het relatief hoge percentage vrouwen dat zwanger was van hun eerste kind (67%) (Tabel 5.1).

5.3 Langdurig bereik via verloskundige

Dat 238 mensen zich hebben aangemeld om maandelijks een kennisquiz te ontvangen betekent nog niet direct dat ze ook bereikt werden met leefstijlinformatie. Alleen wanneer de kennisquizen ook daadwerkelijk bekeken werden gedurende de hele zwangerschap kan gesproken worden van langdurig bereik. Vierentachtig procent (n=193) volgde minimaal één kennisquiz, terwijl 52% (n=120) het programma bleef volgen gedurende de gehele zwangerschap. (In hoofdstuk 7 wordt het gebruik van Welkom Landgenootje beschreven.) Dus 14% (193/1382) van alle vrouwen die via de verloskundige informatie over het programma heeft ontvangen, heeft minstens een deel van de leefstijlinformatie bekeken. Terwijl 9% (120/1382) langdurig werd bereikt.

Tabel 5.1. Persoonskenmerken van vrouwen die via de verloskundige informatie hebben gehad over www.landgenootje.nl en referentiecijfers voor de totale doelgroep¹.

| | Aangemeld | Niet aangemeld | Doelgroep |
|---|------------------|-------------------|-----------|
| Responsrate baselinevragenlijst ² (n (%)) | 184/238 (77%) | 165/1144 (14%) | - |
| Demografische kenmerken | | | |
| Leeftijd (jaar) (gem. ± SD) | 30 ± 5 | 31 ± 4 | 31 ± 6 |
| Hoogst voltooide opleiding | | | |
| Laag | 13 | 8 | 31 |
| Middel | 19 | 18 | 31 |
| Hoog | 68 | 74 | 39 |
| Allochtoon | 37 | 30 | 52 |
| -eerste generatie | 21 | 16 | 35 |
| -niet westers | 21 | 16 | 35 |
| Werksituatie | | | |
| Fulltime werk (≥32u) | 60 | 66 | |
| Parttime werk (<32u) | 24 | 21 | |
| Niet werkzaam | 17 | 13 | |
| Zwanger van eerste kind | 73 | 67 | 60 |
| Leefstijlkenmerken | | | |
| Overgewicht voor zwangerschap (BMI ³ ≥ 25) | 14 | 12 | 30 |
| Roken | | | |
| Rookt | 3 | 6 | 17 |
| Gestopt vanwege zwangerschap | 18 | 15 | 8 |
| Niet | 79 | 80 | 75 |
| Alcoholgebruik tijdens zwangerschap | 16 | 16 | 20-50 |
| Geen foliumzuur geslikt | 13 | 9 | 29 |
| Internetkenmerken | | | |
| Internet thuis | 94 | 90 | 82 |
| Gewoonlijk gebruik internet | | | 5-6 uur |
| <1 uur p.w. | 18 | 27 | |
| 1-2 uur p.w. | 31 | 38 | |
| >2 uur p.w. | 51 | 35* | |
| Gebruik internet voor zoeken informatie over zwangerschap en gezondheid | 86 | 85 | |

*Significant verschillend van 'deelnemers via verloskundige'.

¹Percentages indien niet anders aangegeven; referentie cijfers voor zwangere vrouwen in Amsterdam of vrouwen van 15-44 jaar (indien beschikbaar). [4-10]

²Het invullen van de vragenlijst was geheel vrijwillig. Het totale aantal deelnemers via verloskundige was 238 en het totale aantal niet-deelnemers was 1144.

³Body Mass Index = gewicht voor de zwangerschap (kg)/lengte (m)².

5.4 Samenvatting

- Van de 1382 zwangere vrouwen die via de verloskundige een informatiefolder hebben gehad over Welkom Landgenootje heeft 17% (238/1382) zich aangemeld op www.landgenootje.nl.
- De vrouwen die zich aanmeldden op www.landgenootje.nl waren vaker hoogopgeleid (68%) en rapporteerden relatief vaak een gezonde leefstijl in vergelijking met de totale doelgroep. Van de aangemelde vrouwen was 37% allochtoon.
- De helft van de deelnemers (52%; 120/238) bleef de kennisquizen tot aan het einde van de zwangerschap volgen. Het langdurig bereik was daarom 9% (120/1382).

6. Gebruik van Welkom Landgenootje

In dit hoofdstuk wordt eerst een overzicht gegeven van de kenmerken van alle programmegebruikers. Verder wordt achtereenvolgens beschreven hoe vaak kennisquizen, vragen en tips worden geopend.

6.1 Persoonskenmerken van alle deelnemers

Behalve de 238 deelnemers bereikt via de verloskundige waren er 258 vrouwen die Welkom Landgenootje kenden via een ander kanaal dan de verloskundige, bijvoorbeeld via een vriend(in) of een bericht in de media (Bijlage 6). Deze groep wordt verder aangeduid als deelnemers bereikt via andere kanalen. De persoonskenmerken van alle deelnemers staan beschreven in Tabel 6.1.

De deelnemers bereikt via andere kanalen hadden vaker nooit gerookt, maar hadden ook vaker overgewicht (26 versus 14%) dan deelnemers bereikt via de verloskundige (Tabel 6.1). Verder bevat de groep deelnemers bereikt via andere kanalen minder allochtonen dan bij de deelnemers bereikt via de verloskundige (14 versus 37%). Dit laatste is niet verrassend, aangezien het aandeel allochtonen groter was bij de Amsterdamse bevolking dan bij de totale Nederlandse bevolking. Daardoor is het ook logisch dat de totale groep deelnemers voor een groter deel uit allochtonen bestond dan de Nederlandse populatie (19%). Verder was de totale groep vaker hoog opgeleid, en hadden ze vaker thuis de beschikking over internet en hadden vaker een gezondere leefstijl dan de totale Nederlandse populatie.

Tabel 6.1. Persoonskenmerken van alle deelnemers van Welkom Landgenootje en apart voor de deelnemers die het programma kennen via de verloskundige en de deelnemers die het programma via andere kanalen kennen¹.

| | Totale aantal deelnemers | Bereikt via verloskundige | Bereikt via andere kanalen |
|---|-------------------------------------|--------------------------------------|---|
| Responserate baselinevragenlijst ² (n (%)) | 343/488 (70%) | 177/230 (77%) | 166/258 (64%)* |
| Demografische kenmerken | | | |
| Leeftijd (jaar) (gem. ± SD) | 30 ± 5 | 30 ± 5 | 31 ± 4 |
| Hoogst voltooide opleiding | | | |
| Laag | 9 | 12 | 6 |
| Middel | 25 | 20 | 32 |
| Hoog | 66 | 68 | 62* |
| Allochtoon | 26 | 37 | 14* |
| -eerste generatie | 15 | 21 | 8 |
| -niet westers | 12 | 21 | 3* |
| Werksituatie | | | |
| Fulltime werk (≥32u) | 56 | 60 | 52 |
| Parttime werk (<32u) | 30 | 23 | 37) |
| Niet werkzaam | 14 | 17 | 11* |
| Zwanger van eerste kind | 65 | 74 | 56* |
| Leefstijlkenmerken | | | |
| Overgewicht voor zwangerschap (BMI ³ ≥ 25) | 19 | 13 | 26* |
| Roken | | | |
| Rookt | 3 | 3 | 2 |
| Gestopt vanwege zwangerschap | 14 | 18 | 9 |
| Al langer gestopt | 31 | 32 | 29 |
| Nooit gerookt | 53 | 47 | 60* |
| Alcohol gebruik tijdens zwangerschap | 17 | 16 | 18 |
| Geen foliumzuur geslikt | 10 | 13 | 7 |
| Internetkenmerken | | | |
| Internet thuis | 96 | 94 | 98 |
| Gewoonlijk gebruik internet | | | |
| <1uur p.w. | 13 | 19 | 8 |
| 1-2 uur p.w. | 35 | 3 | 37 |
| >2 uur p.w. | 52 | 49 | 55* |
| Gebruik internet voor zoeken informatie over zwangerschap | 87 | 86 | 88 |

*Significant verschillend van 'deelnemers via verloskundige'.

¹Percentages indien niet anders aangegeven.

²Het invullen van de vragenlijst was geheel vrijwillig. Het totale aantal deelnemers was 488 (230 + 258). De leeftijd is bekend voor alle deelnemers en de overige kenmerken alleen voor de deelnemers die de vragenlijst hebben ingevuld.

³Body Mass Index = gewicht voor de zwangerschap (kg)/lengte (m)².

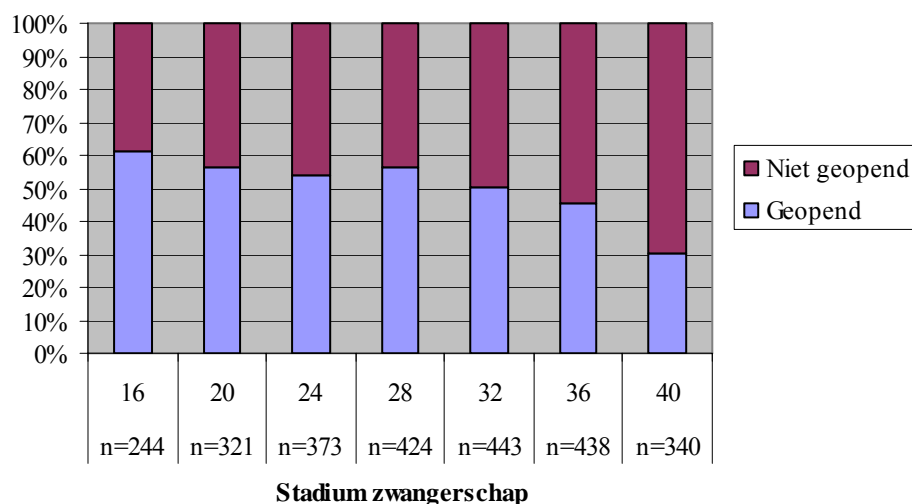
6.2 Openen kennisquiz

Gemiddeld \pm SD ontving elke deelnemer $5,3 \pm 1,7$ kennisquizen (mediaan = 6) en opende $2,7 \pm 2,0$ kennisquizen (mediaan = 2). Daarentegen opende 16% (n=80) geen enkele kennisquiz (Tabel 6.2). Gemiddeld werd 51% van de verstuurd kennisquizen geopend.

Tabel 6.2 Aantal kennisquizen ontvangen en gevolgd (n=488).

| | n | % |
|------------------------------------|--------------|----|
| Aantal quizmails ontvangen | | |
| 1-2 | 45 | 9 |
| 3-5 | 173 | 35 |
| 6-7 | 270 | 55 |
| Gemiddelde (SD), Mediaan | 5,3 (1,7), 6 | |
| Aantal kennisquizen gevolgd | | |
| Geen | 80 | 16 |
| 1-2 | 172 | 35 |
| 3-5 | 186 | 38 |
| 6-7 | 50 | 10 |
| Gemiddelde (SD), Mediaan | 2,7 (2,0), 2 | |
| Percentage geopend (SD) | 51 (34) | |

Het stadium van de zwangerschap waarin de quizmail werd verstuurd had invloed op het openen ervan. Het openen van de kennisquizen nam af met het vorderen van de zwangerschap. Vooral de kennisquiz van 40 weken werd weinig geopend (29%) in vergelijking met de andere stadia in de zwangerschap (61-46% geopend) (Figuur 6.1).

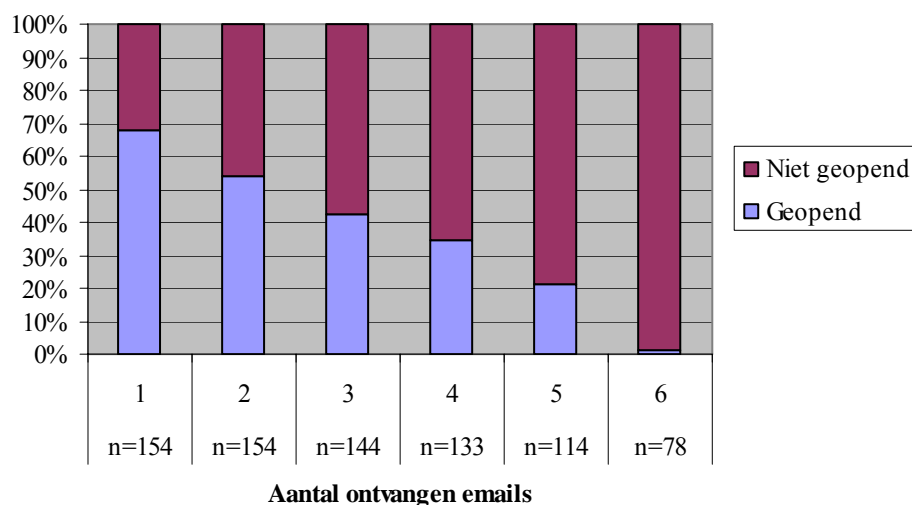


Figuur 6.1 Percentage geopende kennisquizen naar stadium in de zwangerschap.

De aangemelde deelnemers zijn te verdelen in drie gebruikersgroepen:

1. Inactieve deelnemers: deelnemers die geen enkele ontvangen kennisquiz openden, n=80 (16%);
2. Gestaakte deelnemers: deelnemers die zich afmelden voor het ontvangen van verdere kennisquizen (n=7) en deelnemers die minimaal de laatste 2 ontvangen kennisquizen niet hebben geopend, n=154 (32%);
3. Blijvende deelnemers: deelnemers die het programma blijven gebruiken, n=254 (52%).

Uit Figuur 6.2 kan afgelezen worden dat de deelnemers geleidelijk stopten en dat ruim de helft van de gestaakte deelnemers is gestopt met het lezen van de quizzes voordat ze de vierde kennisquizen ontvangen hadden.¹



Figuur 6.2 Percentage geopende kennisquizen naar aantal ontvangen quizzes voor gestaakte deelnemers.

Om een goed beeld te krijgen welke persoonskenmerken van invloed waren op het programmegebruik is de groep blijvende deelnemers opgedeeld in twee categorieën naar mate van blijvend gebruik. Bij deze indeling is het wel of niet openen van de kennisquiz van week 40 buiten beschouwing gelaten.

- 3a Gematigde deelnemers: deelnemers die incidenteel een kennisquiz niet openden, n=143 (56%);
- 3b Actieve deelnemers: deelnemers die alle ontvangen kennisquizen openden, n=111 (44%).

De kenmerken van de gebruikersgroepen staan beschreven in Tabel 6.3. Deelnemers die Welkom Landgenootje langer volgden, hadden vaker de baselinevragenlijst ingevuld ($p < 0,001$), waren vaker hoogopgeleid ($p = 0,01$) en hadden vaker internet thuis ($p = 0,01$) dan deelnemers die de kennisquizen korter volgden. Verder waren er in de groep die na aanmelden nooit een kennisquiz volgde relatief veel rokers aanwezig in vergelijking met de gestaakte en blijvende programmegebruikers, terwijl er relatief veel vrouwen die vanwege de zwangerschap gestopt zijn met roken vertegenwoordigd waren in de gestaakte deelnemersgroep ($p = 0,01$), maar er was geen duidelijke trend zichtbaar ($p = 0,17$). Ordinale regressie leidde tot gelijke conclusies en liet zien dat opleiding en internet thuis beiden een onafhankelijk associatie hadden met het gebruik van Welkom Landgenootje.

In het algemeen waren er beduidend minder laagopgeleiden dan hoogopgeleiden die Welkom Landgenootje bleven gebruiken (45 versus 63%). Terwijl er geen significante verschillen waren naar werksituatie en etniciteit; 61% van de autochtonen was een blijvende deelnemer versus 55% van de allochtonen.

¹Bij gestaakte deelnemers neemt het percentage niet-geopende quizzes logischerwijs toe met de tijd. Immers hoe meer quizzes ontvangen, hoe meer tijd er is om te stoppen. Uit de definitie van gestaakt (minimaal de laatste 2 ontvangen kennisquizen niet gelezen) volgt automatisch dat binnen de groep gestaakte deelnemers niemand de zesde kennisquiz heeft geopend. (Een uitzondering is wanneer iemand zich heeft afgemeld na het ontvangen van zes quizzes).

Tabel 6.3 Persoonskenmerken gesplitst naar verschillende gebruikersgroepen.

| | Inactieve deelnemers | Gestaakte deelnemers | Gematigde deelnemers | Actieve deelnemers | P ² |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------|-------------------|
| Responserate | 38/80 | 103/154 | 109/143 | 93/111 | <0,001 |
| baselinevragenlijst ¹ (n (%)) | (48%) | (67%) | (76%) | (84%) | |
| Aangemeld via verloskundige | 46 | 47 | 51 | 42 | 0,71 |
| Aantal quizmails geopend (gem. ± SD) | 0 | 2,1 ± 1,2 | 3,5 ± 1,4 | 4,3 ± 2,0 | - |
| Demografische kenmerken | | | | | |
| Leeftijd (jaar) (gem. ± SD) | 31 ± 5,9 | 30 ± 4,9 | 31 ± 4,5 | 30 ± 4,4 | 0,12 ³ |
| Hoogst voltooide opleiding | | | | | 0,01 |
| Laag | 13 | 12 | 8 | 5 | |
| Middel | 40 | 24 | 25 | 22 | |
| Hoog | 47 | 64 | 67 | 73 | |
| Autochtoon | 63 | 75 | 77 | 74 | 0,39 |
| Allochtoon | 37 | 26 | 23 | 26 | |
| -eerste generatie | 17 | 15 | 13 | 14 | 0,81 |
| -niet westers | 17 | 11 | 11 | 15 | 0,50 |
| Werksituatie | | | | | 0,97 |
| Fulltime werk (≥32u) | 53 | 60 | 52 | 57 | |
| Parttime werk (<32u) | 32 | 25 | 35 | 29 | |
| Niet werkzaam | 16 | 15 | 13 | 14 | |
| Zwanger van eerste kind | 58 | 66 | 65 | 67 | 0,56 |
| Leefstijlkenmerken | | | | | |
| Overgewicht voor zwangerschap (BMI ⁴ ≥ 25) | 29 | 16 | 18 | 20 | 0,77 |
| Roken | | | | | 0,17 |
| Rookt | 8 | 3 | 0 | 3 | |
| Gestopt vanwege zwangerschap | 3 | 22 | 13 | 10 | |
| Al langer gestopt | 24 | 36 | 28 | 30 | |
| Nooit gerookt | 66 | 40 | 59 | 57 | |
| Alcohol gebruik tijdens zwangerschap | 26 | 14 | 17 | 16 | 0,57 |
| Geen foliumzuur geslikt | 16 | 11 | 10 | 7 | 0,11 |
| Internetkenmerken | | | | | |
| Internet thuis | 90 | 93 | 98 | 99 | 0,01 |
| Gewoonlijk gebruik internet | | | | | 0,26 |
| <1uur p.w. | 19 | 15 | 15 | 9 | |
| 1-2 uur p.w. | 16 | 38 | 43 | 29 | |
| >2 uur p.w. | 65 | 47 | 43 | 62 | |
| Gebruik internet voor zoeken informatie over zwangerschap en gezondheid | 92 | 83 | 87 | 89 | 0,62 |

¹ Het invullen van de vragenlijst was geheel vrijwillig. Het totale aantal (%) deelnemers per groep was 80 (16%), 154 (32%), 143 (29%) en 111 (23%) respectievelijk.

²Somers D.

³ANOVA.

⁴Body Mass Index = gewicht voor de zwangerschap (kg)/ lengte (m)².

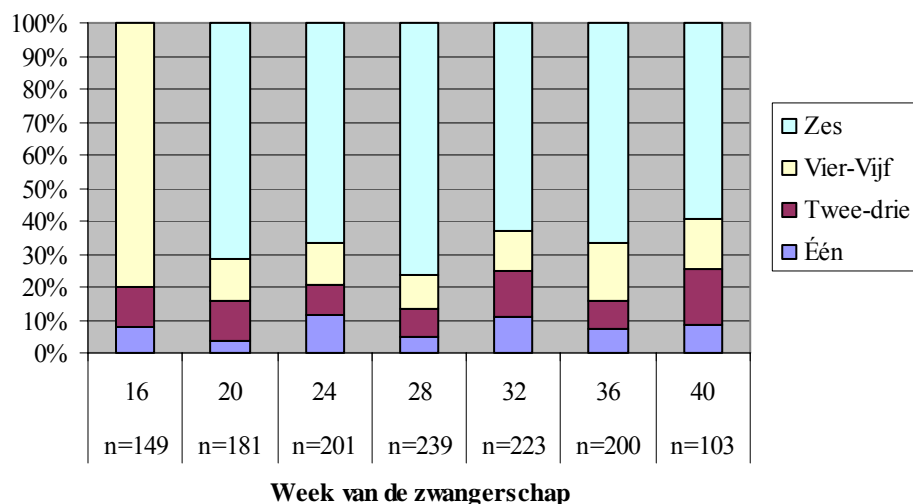
6.3 Openen vragen

Elke kennisquiz bevatte zes vragen, met als uitzondering de kennisquiz van 16 weken die 4 vragen bevatte. Gemiddeld \pm SD opende elke deelnemer $13,0 \pm 11,3$ vragen (mediaan = 10) (Tabel 6.4). Daarentegen opende 16% geen enkele quiz en dus ook geen enkele vraag. Binnen een geopende kennisquiz werd 85% van de vragen geopend en de actievere deelnemers openden meer vragen dan de minder actieve deelnemers ($p < 0,001$).

Tabel 6.4 Aantal geopende vragen (n=488).

| | n | % |
|-----------------------------------|---------------------|---------|
| Aantal geopende quizvragen | | |
| Geen | 80 | 16 |
| 1-10 | 166 | 34 |
| 11-20 | 110 | 22 |
| 21-30 | 88 | 18 |
| 31-40 | 44 | 9 |
| Gebruikersgroep | | |
| | Gemiddelde \pm SD | Mediaan |
| Totale groep deelnemers | $13,0 \pm 10,7$ | 10 |
| Gestaakte deelnemers (n=154) | $8,8 \pm 6,8$ | 6 |
| Gematigde deelnemers (n=143) | $16,8 \pm 8,8$ | 16 |
| Actieve deelnemers (n=111) | $23,1 \pm 11,4$ | 24 |

Het tijdstip van de kennisquiz had geen invloed op het aantal geopende vragen binnen geopende kennisquizen (Figuur 6.2). De ruime meerderheid opende alle vragen binnen een kennisquiz.



Figuur 6.3 Aantal geopende vragen per geopende kennisquiz.

6.4 Openen tips

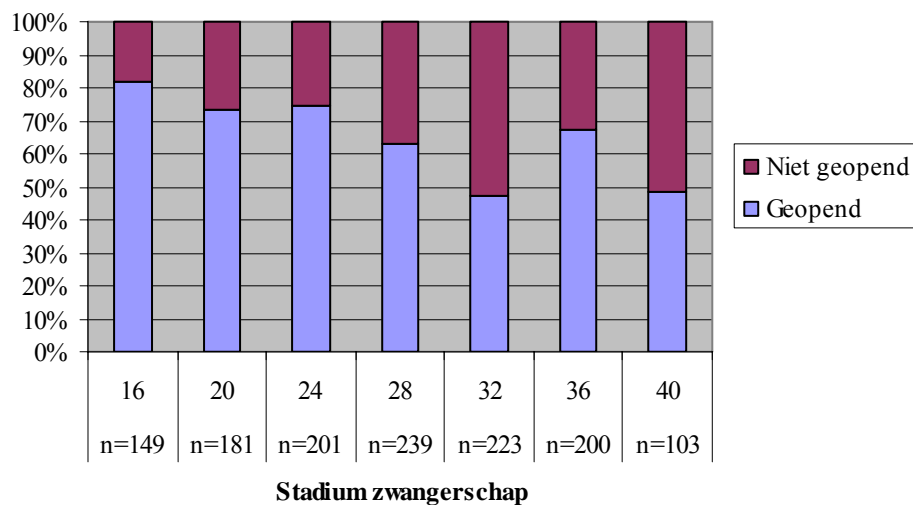
De meeste vragen in elke quiz bevatten een tip, maar niet allemaal. Daardoor liep het maximum aantal tips per quiz uiteen van vier tot zes. Gemiddeld \pm SD opende elke deelnemer $4,9 \pm 6,1$ tips (mediaan = 3) (Tabel 6.5). Daarentegen opende 30% geen enkele tip. Binnen een geopende kennisquiz werd 37% van de tips geopend en de actievare deelnemers openen meer tips dan de minder actieve deelnemers ($p < 0,001$).

Tabel 6.5 Aantal tips geopend ($n=488$).

| Aantal geopende tips | n | % |
|----------------------|-----|----|
| Geen | 145 | 30 |
| 1-8 | 242 | 50 |
| 9-16 | 75 | 15 |
| 17-24 | 18 | 4 |
| 25-33 | 8 | 2 |

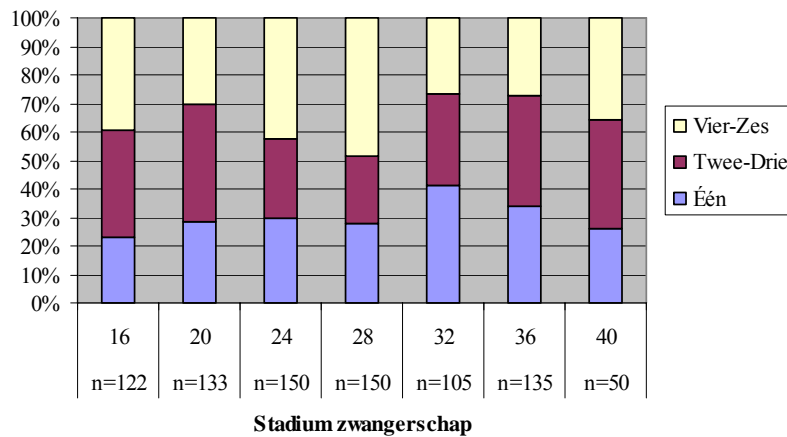
| Gebruikersgroep | Gemiddelde \pm SD | Mediaan |
|----------------------------------|---------------------|---------|
| Totale groep deelnemers | $4,9 \pm 6,1$ | 3 |
| Gestaakte deelnemers ($n=154$) | $3,3 \pm 3,6$ | 2 |
| Gematigde deelnemers ($n=143$) | $6,2 \pm 6,0$ | 4 |
| Actieve deelnemers ($n=111$) | $8,8 \pm 7,7$ | 6 |

Later in de zwangerschap nam het percentage mensen dat de tips opende af binnen de geopende kennisquizen (Figuur 6.4).



Figuur 6.4 Percentage geopende tips binnen geopende kennisquizen.

Het aantal tips dat werd geopend wanneer een kennisquiz was geopend, bleef gedurende de zwangerschap gelijk (Figuur 6.5).



Figuur 6.5 Het aantal geopende tips binnen geopende kennisquizen.

Het bezoeken van gerelateerde websites wordt behandeld in paragraaf 8.1.

6.5 Samenvatting

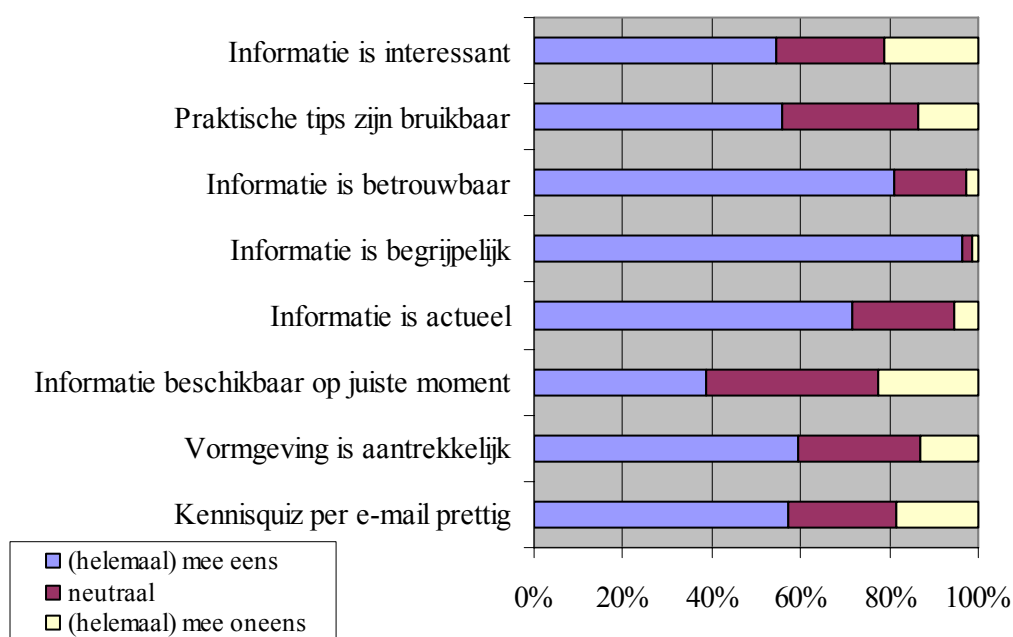
- 52% (254/488) van alle deelnemers volgde de kennisquizen tot aan het einde van de zwangerschap, terwijl 16% (80/488) nooit een kennisquiz volgde en 32% (154/488) stakte met het volgen van de kennisquizen.
- Het blijven volgen van de kennisquizen hing samen met het opleidingsniveau. Van de hoogopgeleiden bleef 63% het programma gebruiken tegenover 45% van de lageropgeleiden.
- Gedurende de zwangerschap nam het aantal deelnemers dat de kennisquizen bleef volgen af. De kennisquiz van week 40 werd nog maar door 29% bekeken tegenover 61% aan het begin van de zwangerschap. Het openen van de quizvragen was wel stabiel gedurende de zwangerschap.
- Wanneer een kennisquiz werd geopend, werd gemiddeld 85% van de vragen en 37% van de praktische tips bekeken. De basisinformatie (vragen en antwoorden) werd dus vrijwel geheel bekeken, maar er werd minder vaak doorgelinkt naar de tips.
- De ‘blijvende gebruikers’ openen gemiddeld 4 kennisquizen, 20 vragen en 8 tips.

7. Waardering van Welkom Landgenootje

In dit hoofdstuk wordt de waardering van de programmegebruikers voor Welkom Landgenootje beschreven. Eerst voor alle deelnemers, daarna naar gebruikersgroep en opleidingsniveau en ten slotte de waardering over de tijd. Als laatste worden de suggesties voor verbetering die de zwangere vrouwen hebben genoemd, beschreven.

7.1 Waardering

Na 13 weken deelname ontvingen 439 deelnemers een uitnodiging om de waarderingvragenlijst (Bijlage 5) in te vullen en 165 deelnemers hebben deze ook ingevuld (38%).



Figuur 7.1 Waardering voor Welkom Landgenootje na het ontvangen van drie kennisquizen (n=165).

Welkom Landgenootje werd het best beoordeeld op betrouwbaarheid en begrijpelijkheid (Figuur 7.1). Relatief weinig (39%) vrouwen vonden dat de juiste informatie op het juiste moment werd aangeboden. Ruim de helft van de vrouwen vond de informatie interessant en was het eens met de overige statements. Het gemiddelde cijfer als totaal oordeel over Welkom Landgenootje was $6,5 \pm 1,5$. Er waren geen verschillen in waardering tussen de verschillende groepen programmegebruikers (Tabel 7.1), maar de actievere deelnemers hadden wel vaker een feedbackvragenlijst ingevuld ($p < 0,001$). Er waren ook geen significante verschillen in waardering tussen de verschillende opleidingsniveaus (resultaten niet getoond).

Tabel 7.1 Waardering voor Welkom Landgenootje na het ontvangen van drie kennisquizen.

| | Gestaakte deelnemers | Gematigde deelnemers | Actieve deelnemers | p |
|--|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------|----------|
| Feedbackuitnodiging ontvangen (n) | 146 | 141 | 89 | |
| Feedbackvragenlijst ingevuld (n, (%)) | 35 (24%) | 67 (48%) | 61 (69%) | <0,001 |
| Waardering (%) | | | | |
| Informatie is interessant | 51 | 51 | 59 | 0,43 |
| Praktische tips zijn bruikbaar | 57 | 54 | 56 | 0,93 |
| Informatie is betrouwbaar | 83 | 78 | 83 | 0,93 |
| Informatie is begrijpelijk | 94 | 94 | 100 | 0,19 |
| Informatie is actueel | 74 | 66 | 75 | 0,64 |
| Juiste informatie is beschikbaar op het juiste moment | 32 | 33 | 46 | 0,14 |
| Vormgeving is aantrekkelijk | 63 | 61 | 57 | 0,61 |
| Prettig om per e-mail nieuwe kennisquizen te ontvangen | 57 | 59 | 53 | 0,84 |
| Algemene waardering (gemiddelde \pm SD) | 6,4 \pm 1,3 | 6,6 \pm 1,4 | 6,5 \pm 1,5 | 0,73 |

Na 25 weken deelname ontvingen 254 deelnemers een uitnodiging om nogmaals de waarderingsvragenlijst in te vullen en 89 deelnemers hebben deze ook ingevuld (35%). Er waren 53 mensen die beide waarderingsvragenlijsten hebben ingevuld (8 gestaakte, 24 gematigde en 21 actieve deelnemers). Er was geen verschil in waardering tussen de twee tijdstippen (resultaten niet getoond), dus de waardering onder de voornamelijk blijvende deelnemers veranderde niet over de tijd.

7.2 Suggesties voor verbetering

Van de vrouwen die feedback gaven na 13 weken (drie kennisquizen ontvangen), gaf 53% (n=88) suggesties voor de verbetering van Welkom Landgenootje. Zeventig procent (62/88) vond dat Welkom Landgenootje ze (bijna) geen nieuwe informatie gaf of dat het programma meer informatie, meer diepgang of meer variatie in de onderwerpen zou moeten bevatten. Een klein aantal vrouwen (n=5-9) gaf de volgende suggesties: informatie uit de quizen op de website zetten, vaker informatie versturen, de informatie eerder aanbieden, de site verbeteren (snelheid/gebruiksgemak). De feedback na 25 weken was vergelijkbaar (proportie vrouwen dat feedback gaf en aard van de opmerkingen) met de feedback na 13 weken.

Commerciële aanbiedingen binnen Welkom Landgenootje

Omdat er bij de landelijke implementatie mogelijk commerciële aanbiedingen gedaan gaan worden binnen Welkom Landgenootje is aan de vrouwen gevraagd wat ze hiervan vinden. Ongeveer de helft (51%; n=83) van de vrouwen staat hier positief tegenover, terwijl 31% (n=51) hier negatief tegenover staat. Tegenstanders vinden dat ze al zoveel reclame krijgen, geen behoefte hebben aan nog meer aanbiedingen en dat commercie binnen Welkom Landgenootje de betrouwbaarheid schaadt.

7.3 Samenvatting

- Het programma werd het best beoordeeld op betrouwbaarheid en begrijpelijkheid van de informatie. Relatief weinig vrouwen (39%) vonden dat de juiste informatie op het juiste moment werd aangeboden.
- Uit de waarderingsgegevens kan niet verklaard worden waarom er deelnemers staakten met het volgen van de kennisquizen.
- Bij deelnemers die kennisquizen bleven volgen tot aan het einde van de zwangerschap nam de waardering niet af na het ontvangen van meer kennisquizen.
- 70% van de vrouwen die suggesties hadden voor de verbetering van Welkom Landgenootje (n=88) gaf aan dat ze (bijna) geen nieuwe informatie hebben gezien in de kennisquizen of dat het programma meer informatie, meer diepgang of meer variatie in de onderwerpen zou moeten bevatten.

8. Gebruik en waardering per leefstijlonderwerp

In dit hoofdstuk wordt eerst beschreven hoe vaak de links bezocht zijn. Vervolgens is het openen per onderwerp weergegeven en is beschreven wat de deelnemers aangaven dat ze het nuttigste en leukste onderwerp vonden. Ten slotte is beschreven of de bekendheid met de GBI's is toegenomen.

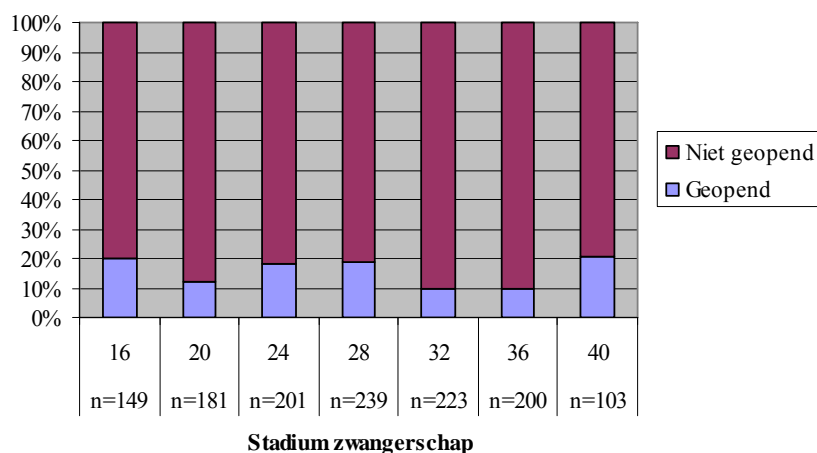
8.1 Bezoeken links

Elke kennisquiz bevatte zes links, één voor elk onderwerp.¹ Gemiddeld \pm SD heeft elke deelnemer $1,9 \pm 3,9$ links bezocht (mediaan = 0) (Tabel 8.1). Daarentegen had 71% geen enkele link bezocht. Binnen een geopende kennisquiz wordt 12% van de links bezocht. Hoe actiever de deelnemer, hoe meer links geopend werden ($p=0,001$).

Tabel 8.1 Aantal bezochte links ($n=488$).

| Aantal geklikte links naar gerelateerde websites | n | % |
|--|-----|----|
| Geen | 346 | 71 |
| 1-5 | 60 | 12 |
| 6-12 | 72 | 15 |
| 13-28 | 10 | 2 |
| 29-40 | 0 | 0 |

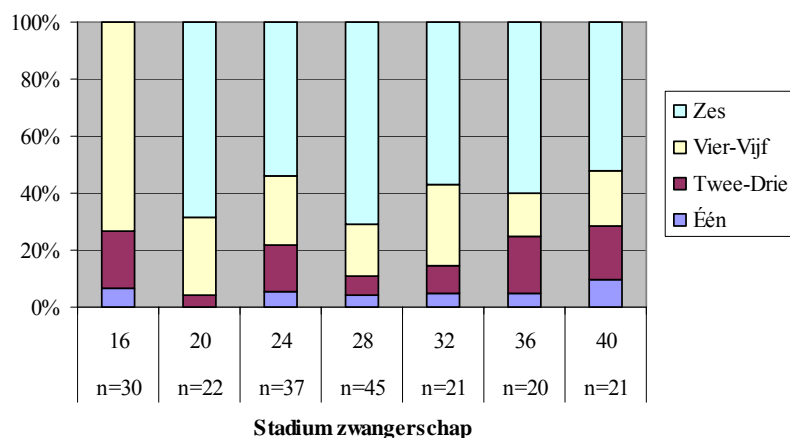
| Gebruikersgroep | Gemiddelde \pm SD | Mediaan |
|----------------------------------|---------------------|---------|
| Totale groep deelnemers | $1,9 \pm 3,9$ | 0 |
| Gestaakte deelnemers ($n=154$) | $1,3 \pm 2,5$ | 0 |
| Gematigde deelnemers ($n=143$) | $2,8 \pm 4,6$ | 0 |
| Actieve deelnemers ($n=111$) | $3,0 \pm 4,9$ | 0 |



Figuur 8.1 Percentage bezochte links naar stadium van de zwangerschap.

¹ De kennisquiz van week 16 vormde een uitzondering, deze quiz bevatte vier links.

Het klikken op een link hangt niet af van het stadium van de zwangerschap (Figuur 8.1). Deelnemers die op één link klikten binnen een quiz, bezochten bijna altijd meerdere gerelateerde websites vanuit deze quiz (Figuur 8.2).

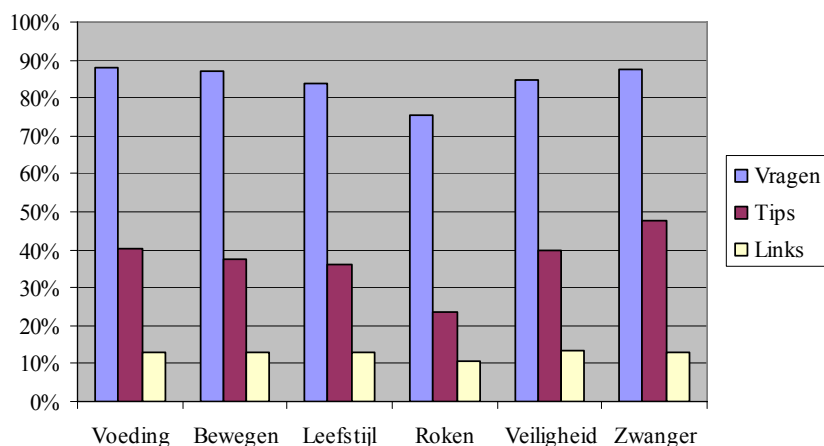


¹ Kennisquiz week 16 bevatte vier links.

Figuur 8.2 Aantal geopende links binnen geopende mails.¹

8.2 Openen per onderwerp

Figuur 8.3 laat zien dat alle zes onderwerpen ongeveer even vaak geopend werden. Alleen bij het onderwerp 'Roken' werden iets minder vaak vragen en tips geopend en bij 'Zwanger' werden juist iets meer tips geopend.



Figuur 8.3 Percentage geopende vragen, tips en links per onderwerp.

Ongeveer de helft (49%) van de deelnemers die de waarderingsvragenlijst (Bijlage 5) hadden ingevuld, vond 'Zwanger' het leukste onderdeel binnen Welkom Landgenootje, op afstand gevolgd door 'Voeding' (20%) en 'Leefstijl' (16%). Maar weinig vrouwen vonden 'Veiligheid', 'Bewegen' en 'Roken' het leukste onderdeel (7%, 7% en 2% respectievelijk). De onderwerpen 'Zwanger', 'Voeding' en 'Veiligheid' werden beoordeeld als meest nuttige onderwerpen door respectievelijk 32%, 25% en 23% van de vrouwen. 'Leefstijl', 'Bewegen' en 'Roken' werden door respectievelijk 14%, 5% en 2% van de vrouwen als nuttigste onderdeel aangemerkt.

8.3 Bekendheid gezondheidsbevorderende instellingen

Na 13 weken (drie kennisquizen ontvangen) was bij de deelnemers de bekendheid met de activiteiten van de verschillende GBI's duidelijk toegenomen ($P < 0,001$; Tabel 8.2). Omdat er geen verschil was in bekendheid op baseline tussen de groep die de waarderingsvragenlijst had ingevuld en de groep die alleen de baselinevragenlijst had ingevuld, zijn de resultaten gepresenteerd voor alle deelnemers die de baselinevragenlijst hadden ingevuld.

Tabel 8.2 Percentage deelnemers dat goed bekend was met de activiteiten van de gezondheidsbevorderende instellingen (GBI).

| GBI | Baseline (n=340) | Na 13 weken (n=163) | P ¹ |
|-------------------------|------------------|---------------------|----------------|
| Voedingscentrum | 40 | 72 | <0,001 |
| Stivoro | 19 | 44 | <0,001 |
| Consument en Veiligheid | 10 | 40 | <0,001 |
| NISB | 3 | 17 | <0,001 |
| KNOV | - ² | 27 | - |

¹Wilcoxon toets (n=138)

²Niet gevraagd in baseline vragenlijst

8.4 Samenvatting

- Van de deelnemers bezocht 29% (142/488) minstens één gerelateerde website met verdiepende informatie. De meerderheid van deze groep klikte op minimaal zes links.
- Er zijn bijna geen verschillen in het openen van de verschillende onderwerpen, hoewel er wel duidelijke verschillen zijn in de waardering voor de verschillende onderwerpen.
- Na drie kennisquizen rapporteerden de zwangere vrouwen (n=138) dat ze bekender waren geworden met de activiteiten van de GBI's dan bij het aanmelden ($p < 0,001$).

9. Discussie

9.1 Procesevaluatie bij verloskundigen

Deze evaluatie laat zien dat het mogelijk is om via verloskundigen informatie over een digitaal leefstijlprogramma te verspreiden. Hierbij moet wel bedacht worden dat de verloskundigenpraktijken intensief zijn benaderd om deel te nemen. Naast schriftelijke informatie voor elke praktijk gaf dhr. Dekker (Hollandsch Welvaren) persoonlijk toelichting op het project bij een kringvergadering. Ook heeft een aantal verloskundigen meegeholpen bij het samenstellen van het onderdeel ‘zwanger’.

Het aanbieden in de praktijk verliep volgens de verloskundigen goed en zij gaven tijdens de interviews aan dat de meerderheid van de cliënten de informatie over Welkom Landgenootje heeft gekregen. Een ruwe schatting op basis van het totaal aantal zwangere vrouwen dat de verloskundigenpraktijken in Amsterdam in deze periode bezocht (n=3100) laat echter een ander beeld zien. Iets minder dan de helft van de cliënten (45%) heeft Welkom Landgenootje aangeboden gekregen. Mogelijk komt dit verschil doordat de interviews werden gehouden met de verloskundigen die Welkom Landgenootje het meest hebben aangeboden, waardoor een te positief beeld ontstaat. Een tweede reden kan zijn dat verloskundigen sociaal wenselijke antwoorden gaven. Dit is zoveel mogelijk voorkomen door aan het begin van ieder interview duidelijk te maken dat de interviewer niet betrokken was bij Welkom Landgenootje en dat het interview vooral diende om mogelijke verbeterpunten op te sporen voordat het programma landelijk zou worden uitgedragen. Ten slotte gaven de praktijken aan dat ze soms vergaten informatie over Welkom Landgenootje aan te bieden omdat het nog geen gewoonte was geworden. Er is dus tijd nodig om eraan te wennen.

Het feit dat de helft van de praktijken in de toekomst niet verder wil doorgaan met het aanbieden van het programma had niet te maken met praktische barrières. Het programma is dus goed toepasbaar in de praktijk.

9.2 Evaluatie bij zwangere vrouwen

Hoe verhoudt het onlinebereik van 17% zich tot het bereik in andere studies?

Zeventien procent (238/1382) van de vrouwen die via de verloskundige informatie kregen over Welkom Landgenootje meldde zich vervolgens aan op www.landgenootje.nl. Dit is relatief weinig, aangezien andere projecten een online bereik van 25% bereikten, met een range tussen de 7% en 40% [11-13]. Het bereik wordt beïnvloed door de manier van aanbieden en het persoonlijk aanbieden van een folder resulteerde in een onlinebereik van 26%. [14] Daarnaast is de doelgroep van belang. Zwangere vrouwen staan mogelijk meer open voor het ontvangen van gezondheidsinformatie. [15, 16] De hoge bereikcijfers (73% en 87%) in twee eerdere studies lijken hier ook op te wijzen. [17, 18] Hierbij gaven de zwangeren direct na de uitleg van de verloskundige toestemming om deel te nemen aan de interventie, terwijl bij Welkom Landgenootje de deelnemers zich thuis moesten aanmelden op de website. Dit verlaagt het te verwachten bereik aanzienlijk. Volgens Leslie et al. bezoekt minder dan de helft van degenen met interesse in een website deze ook daadwerkelijk. [12] Hierdoor kan het lage bereik van Welkom Landgenootje, in vergelijking met de twee andere projecten, dus verklaard worden.

In theorie zou het bereik dus flink te verhogen zijn als zwangeren die geïnteresseerd zijn in Welkom Landgenootje zich direct kunnen aanmelden in de verloskundigenpraktijk. In de procesevaluatie gaven bijna alle verloskundigen echter aan dat dit niet mogelijk is en de helft

van de praktijken gaf aan het ook niet wenselijk te vinden. Dit onderstreept de aanbeveling uit dit proefproject om het programma aan te bieden via meerdere kanalen. Dit kan ervoor zorgen dat meer vrouwen eraan herinnerd worden dat ze zich voor het programma aan kunnen melden.

Hoe verhoudt gebruik zich tot het programmegebruik in andere studies?

Van de totale groep die zich heeft aangemeld bleef de helft (52%) de maandelijks verstuurd kennisquizen volgen tot aan het einde van de zwangerschap. Ook andere studies laten zien dat veel deelnemers aan digitale gezondheidsprogramma's het programma niet of nauwelijks gebruiken, 35-99% van de deelnemers doorliepen niet het gehele programma. [13, 19-22]. Binnen Welkom Landgenootje bezocht 29% van de deelnemers minimaal één gerelateerde website. Dit is laag in vergelijking met een andere studie waarbij 90% van de deelnemers minimaal één gerelateerde website bezocht. [13] In dat programma waren echter veel meer links beschikbaar (>250) en was de verwijzing naar zo'n website prikkelender en beter zichtbaar dan de links in Welkom Landgenootje.

Of mensen een programma blijven gebruiken hangt af van veel verschillende factoren. Bijvoorbeeld, als het gebruik van het programma voordeel oplevert voor de deelnemer dan zal het blijvend gebruik hoger zijn dan wanneer de informatie niet nuttig wordt gevonden¹⁹. Bij Welkom Landgenootje leek het programma gebruik niet af te hangen van de waardering voor het programma (zie Tabel 7.1).

Werd de doelgroep bereikt?

De wervingsstrategie was erop gericht alle zwangeren die de verloskundige bezochten te motiveren om deel te nemen aan Welkom Landgenootje. Door de mondelinge toelichting van de verloskundige werd getracht ook de, over het algemeen moeilijk bereikbare, groep laagopgeleide en allochtone vrouwen te bereiken. Desondanks bleek dat een selecte, relatief hoogopgeleide groep vrouwen met een gezonde leefstijl zich had aangemeld. Daarnaast stopte 55% van de laagopgeleiden voortijdig met het programma tegenover 37% bij de hoogopgeleiden.

Vergeleken met de totale groep zwangere vrouwen in Amsterdam (52%) meldden relatief weinig allochtonen zich aan (37%). Dit komt waarschijnlijk doordat allochtonen Welkom Landgenootje minder vaak aangeboden kregen. Ook is uit de literatuur bekend dat een deel van deze groep pas in een later stadium van de zwangerschap bij de verloskundige komt. [6] Een studie bij werknemers vond geen aanwijzingen dat allochtonen zich minder vaak aanmelden dan autochtonen. [13] Op basis hiervan, en op basis van een andere studie met Amsterdamse zwangeren [10], concluderen we dat het onlinebereik onder allochtone vrouwen vergelijkbaar was met het bereik onder de autochtone vrouwen.

Het is niet waarschijnlijk dat het programma ook minder vaak aan mensen met een lage opleiding is aangeboden, omdat bijna alle verloskundigen aangaven het programma juist het meest geschikt te vinden voor deze doelgroep.

Overige discussiepunten

Welkom Landgenootje wil zich onderscheiden van andere informatiebronnen voor zwangere vrouwen door maandelijks betrouwbare en begrijpelijke informatie te geven die aansluit bij de ontwikkeling van de zwangerschap. De deelnemers beoordeelden het programma het best op betrouwbaarheid en begrijpelijkheid van de informatie. Relatief weinig vrouwen (39%) vonden dat ze de juiste informatie op het juiste moment kregen. Dit zou verbeterd kunnen worden door eerder (voor de 16^{de} week van de zwangerschap) te beginnen met het versturen

van de eerste kennisquiz en door de inhoud van de quizen beter af te stemmen op het stadium van de zwangerschap. We bevelen dan ook vervolgonderzoek aan met focusgroepen. Achtendertig procent van de deelnemers had de follow-upvragenlijst ingevuld, dit is vergelijkbaar met andere studies [23]. Aangezien alleen vrouwen die minimaal één kennisquiz openden de vragenlijst hadden ingevuld, zijn de resultaten niet van toepassing voor de inactieve deelnemers (16%) die geen enkele kennisquiz volgden. De deelnemers die de vragenlijst invulden, verschilden niet in gebruik van het programma (aantal bezochte links en bekeken onderwerpen) van deelnemers die de vragenlijst niet invulden. Er was waarschijnlijk geen vertekening van de resultaten door selectieve respons op de waarderingsvragenlijst.

10. Conclusie en aanbevelingen

Uit dit pilotproject blijkt dat Welkom Landgenootje toepasbaar is in de praktijk. Slechts de helft van de verloskundigenpraktijken wil echter het programma in de toekomst blijven aanbieden. Bovendien wordt maar 9% van de vrouwen die via de verloskundige informatie over het programma ontvingen langdurig bereikt met informatie over een gezonde leefstijl. Daarnaast werd een selecte, relatief hoogopgeleide en gezonde groep van de totale doelgroep bereikt. Voor de verdere landelijke uitrol van het programma is het dan ook nodig dat het bereik bij verschillende doelgroepen verbeterd wordt.

10.1 Verbeterpunten programma

Hieronder wordt een overzicht gegeven van de verbeterpunten van het programma.

Bereik bij zwangere vrouwen verhogen

De eerste stap om meer vrouwen te bereiken is dat informatie over het programma aan zoveel mogelijk zwangere vrouwen wordt aangeboden. Deze evaluatie liet zien dat 80% van de intensief benaderde verloskundigenpraktijken informatie heeft aangeboden aan ongeveer 45% van hun cliënten. Waarschijnlijk wordt een groter deel van de cliënten bereikt wanneer het een gewoonte is geworden om informatie over het programma standaard aan te bieden. Verder kunnen er meer zwangere vrouwen worden bereikt door via meerdere kanalen informatie over het programma te verspreiden. Bij de landelijke uitrol van het programma was al voorgenomen om meer publiciteit aan het programma te geven.

Onlinebereik verhogen

De tweede stap om een groter deel van de doelgroep te bereiken is dat zoveel mogelijk zwangere vrouwen zich aanmelden op de website van het programma. Deze evaluatie liet zien dat 17% van de vrouwen die informatie ontving zich vervolgens aanmeldde voor Welkom Landgenootje. Deze evaluatie had niet als doel om te onderzoeken waarom de andere vrouwen zich niet hebben aangemeld en daarom kunnen geen specifieke aanbevelingen worden gedaan om het onlinebereik te verbeteren. Wel is het aannemelijk dat er een grotere kans is op deelname wanneer een vrouw na een persoonlijke toelichting van haar verloskundige nog eens op het programma gewezen wordt. Dit kan in een vervolgsessie bij de verloskundige of via andere kanalen.

Langdurig bereik verhogen

De derde stap om het bereik te verhogen is ervoor te zorgen dat zoveel mogelijk deelnemers het programma blijven volgen en dus de inhoud aantrekkelijker te maken. Bij Welkom Landgenootje bleef 52% van de deelnemers het programma gedurende de hele zwangerschap volgen, terwijl 32% staakte in de loop van de zwangerschap en 16% niet eens begon. Uit de waarderingsgegevens kon niet verklaard worden waarom vrouwen stopten met het openen van de kennisquizen. Uit deze gegevens bleek wel dat het programma verbeterd kan worden door de inhoud van de kennisquizen beter af te stemmen op het stadium van de zwangerschap en door de leefstijlinformatie in het programma uit te breiden.

Selectief bereik verminderen

Naast het bereiken van zoveel mogelijk zwangere vrouwen is het ook belangrijk om de doelgroep te bereiken, namelijk de laagopgeleide vrouwen die een ongezonde leefstijl hebben. De evaluatie liet zien dat de vrouwen die zich aanmeldden op de website vaker hoogopgeleid waren en vaker een relatief gezonde leefstijl rapporteerden in vergelijking met

de totale doelgroep. Ook het blijven volgen van het programma hing samen met het opleidingsniveau. Meer laagopgeleide (55%) dan hoogopgeleide vrouwen stopten voortijdig met het programma. De evaluatie liet zien dat 96% van de vrouwen het programma begrijpelijk vond, dus dit was geen reden om het programmegebruik te staken.

Bij de aangemelde vrouwen hoorde 37% tot een etnische minderheid en het blijven volgen van het programma hing niet samen met etniciteit. Het programma heeft dus potentie om een brede doelgroep met gezondheidsinformatie te bereiken. Daarom is het belangrijk om naast de verloskundige ook andere kanalen die door veel laagopgeleide en/of allochtone vrouwen worden gebruikt voor de promotie van het programma te gebruiken.

Aanbevelingen om bereik te verhogen

- Het programma via meerdere kanalen onder de aandacht brengen, bij voorkeur kanalen die veel gebruikt worden door lager opgeleiden;
- verloskundigenpraktijken intensief betrekken bij het project;
- op informatie-envelop duidelijk aangeven dat het programma helpt bij gezond zwangeren;
- het programma in meerdere talen aanbieden;
- de naam van het programma veranderen;
- langdurig bereik verhogen door de inhoud van het programma te verbeteren.

Aanbevelingen om de inhoud van het programma te verbeteren

- De leefstijlinformatie uitbreiden door vaker of meer informatie te geven en door meer diepgang en variatie in de onderwerpen aan te brengen;
- de inhoud van de kennisquizen beter afstemmen op het stadium van de zwangerschap;
- ervoor zorgen dat de gerelateerde websites beter worden bezocht (verwijzingen naar links prikkelender maken);
- geen commerciële aanbiedingen binnen het programma doen.

10.2 Vervolgonderzoek

Inmiddels is het programma op basis van het pilotproject verder doorontwikkeld onder de naam Hallo Wereld. In november 2006 ging Hallo Wereld landelijk van start voor alle zwangere vrouwen in Nederland. Om het programma te verbeteren is het belangrijk om vervolgonderzoek te doen. Hierbij zijn de volgende onderzoeksvragen van belang:

- Wat zijn de effecten van Hallo Wereld op gedragsdeterminanten en gedrag?
- Hoe verloopt de implementatie in de verloskundigenpraktijken?
- Wat is het bereik van verschillende andere kanalen bij specifieke doelgroepen?
- Hoe kan het blijvend gebruik verbeterd worden?

Als onderdeel van het vervolgonderzoek kunnen focusgroep-interviews meer inzicht geven in de redenen van vrouwen om niet aan het programma deel te nemen of het gebruik ervan te staken. Hieruit komen dan concrete aanwijzingen voor de verdere ontwikkeling van Hallo Wereld. Ook actiebegeleidend kwantitatief en kwalitatief vervolgonderzoek naar het bereik in verschillende doelgroepen biedt ondersteuning bij de verdere implementatie van het programma. Tot slot was de effectiviteit van het programma voor veel verloskundigen een belangrijk argument om er wel of niet mee door te gaan. Hierover dient vervolgonderzoek uitsluitsel te geven. Samenvattend: enerzijds levert vervolgonderzoek het bewijs voor evidence-based werken en anderzijds levert het onderzoek nieuwe verbeterpunten op waardoor het programma verder ontwikkeld kan worden.

Literatuur

1. Hollander, A de, Hoeymans N, Melse J, Oers, J van, Polder J. Zorg voor gezondheid: Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2006. Bilthoven: RIVM, 2006.
2. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kiezen voor gezond leven. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2006.
3. World Health Organization, Regional Office for Europe. The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response. WHO-EURO, 2006.
4. Gemeente Amsterdam, Dienst Onderzoek en Statistiek. Beroepsbevolking.
5. Centraal Bureau voor de Statistiek. Statline. Centraal Bureau voor de Statistiek.
6. Anoniem. ABCD Nieuwsbrief juli 2006. Amsterdam: GGD Amsterdam, Cluster Epidemiologie, Documentatie en Gezondheidsbevordering, 2006.
7. Jaddoe VWV, Mackenbach JP, Moll HA *et al.* The Generation R Study: Design and cohort profile. *Eur J Epidemiol* 2006; V21(6):475-84.
8. Anoniem. Alcoholgebruik en zwangerschap. NIGZ, 2005.
9. Gezondheidsraad. Risico's van alcoholgebruik bij conceptie, zwangerschap en borstvoeding. Den Haag: Gezondheidsraad, 2005; 2004/22.
10. Eijdsden M van, Wal M van der, Bonsel G. Folic acid knowledge and use in a multi-ethnic pregnancy cohort: the role of language proficiency. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology* 2006; 113(12):1446-51.
11. Spittaels H, De Bourdeaudhuij I, Brug J, Vandelanotte C. Effectiveness of an online computer-tailored physical activity intervention in a real-life setting. *Health Educ. Res.* 2006; 385-96.
12. Leslie E, Marshall AL, Owen N, Bauman A. Engagement and retention of participants in a physical activity website. *Prev Med* 2005; 40(1):54-9.
13. Franklin DP, Rosenbaum FP, Carey PM, Roizen FM. Using Sequential Email Messages to Promote Health Behaviors: Evidence of Feasibility and Reach in a Worksite Sample. *J Med Internet Res* 2006; 8(1):e3.
14. Spittaels H, De Bourdeaudhuij I. Implementation of an online tailored physical activity intervention for adults in Belgium. *Health Promot. Int.* 2006; 21:311-9.
15. Szwajcer EM, Hiddink GJ, Koelen MA, van Woerkum CMJ. Nutrition awareness and pregnancy: Implications for the life course perspective. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* (In Press).
16. Szwajcer EM, Hiddink GJ, Koelen MA, van Woerkum CMJ. Nutrition-related information-seeking behaviours before and throughout the course of pregnancy: consequences for nutrition communication. *Eur J Clin Nutr* 2005; 59(S1):S57-S65.
17. McLeod D, Pullon S, Benn C *et al.* Can support and education for smoking cessation and reduction be provided effectively by midwives within primary maternity care? *Midwifery* 2004; 20(1):37-50.
18. Polley B, Wing R, Sims C. Randomized controlled trial to prevent excessive weight gain in pregnant women. *Int J Obes* 2002; 26:1494-502.
19. Eysenbach G. The Law of Attrition. *J Med Internet Res* 2005; 7(1):e11.

20. Danaher GB, Boles MS, Akers L, Gordon SJ, Severson HH. Defining Participant Exposure Measures in Web-Based Health Behavior Change Programs. *J Med Internet Res* 2006; 8(3):e15.
21. Farvolden P, Denisoff E, Selby P, Bagby MR, Rudy L. Usage and Longitudinal Effectiveness of a Web-Based Self-Help Cognitive Behavioral Therapy Program for Panic Disorder. *J Med Internet Res* 2005; 7(1):e7.
22. Christensen H, Griffiths MK, Korten EA, Brittliffe K, Groves C. A Comparison of Changes in Anxiety and Depression Symptoms of Spontaneous Users and Trial Participants of a Cognitive Behavior Therapy Website. *J Med Internet Res* 2004; 6(4):e46.
23. Etter J-F. Comparing the Efficacy of Two Internet-Based, Computer-Tailored Smoking Cessation Programs: A Randomized Trial. *J Med Internet Res* 2005; 7(1):e2.

Bijlage 1: Vragenlijst A

Aanmelding

Ben je zwanger? En wil je ook geholpen worden met gezond 'zwangeren'? Schrijf je dan nu in. En ontvang elke maand een mail met persoonlijk gezondheidsadvies.

Voornaam:

Geboortedatum: - - (dd-mm-jjjj)

E-mail adres:

Postcode:

Uitgerekende datum: - - (dd-mm-jjjj)

Op site gekomen via: Verloskundige.

Vriend(in).

Anders

Algemene voorwaarden: Ja, geaccepteerd

VERZENDEN

Bijlage 2: Overzicht vragen kennisquizen

| Weken zwanger | Voeding | Bewegen | Leefstijl/Verzorging | Roken | Veiligheid | Zwangerschap |
|---------------|---|---|--|--|---|--|
| 16 | Moet je tijdens de zwangerschap meer eten? | | Kun je na drie maanden zwangerschap af en toe een glaasje alcohol drinken? | | Je wilt een bedje en matras kopen voor je baby? Waar moet je op letten? | Heeft iedereen na de bevalling recht op kraamzorg? |
| 20 | Kun je tijdens de zwangerschap alle vlees- en kaasproducten eten? | Is het gezond om nu te sporten? | Wanneer kun je het beste naar de tandarts gaan? | Waarom is het slecht om tijdens je zwangerschap te roken? | Je wilt een kinderwagen kopen? Waar moet je op letten? | Je kunt pijn in je onderbuik voelen bij bewegen. Hoe komt dat? |
| 24 | Wat moet je doen als je te veel kilo's aankomt? | Is sporten belangrijk als je zwanger bent? | Wat gebeurt er met je baby als je één glaasje alcohol drinkt? | Mag je tijdens je zwangerschap niet meer dan 2 sigaretten per dag roken? | Je wilt een box kopen? Waar moet je op letten? | Wanneer moet je de baby elke dag voelen bewegen? |
| 28 | Moet je extra vitamines slikken? | Welke sporten mag je nog doen? | Welke invloed heeft de zwangerschap op je tanden en tandvlees? | Wat doe je als mensen bij jou in de buurt roken? | Je bent zwanger. Moet je een autogordel om? | Kun je zelf bepalen wat de achternaam van je baby wordt? |
| 32 | Wat kun je doen als je moeilijk kunt poepen? | Welke (sport)cursussen kun je volgen? | Zijn beschadigingen bij de baby als gevolg van regelmatig alcoholgebruik te genezen? | Wat is erger: doorroken óf stoppen en stress hebben? | Mag mijn baby straks onder een dekbed slapen? | Wanneer moet je besluiten <u>waar</u> je wilt bevallen? |
| 36 | Wat kun je doen als je dikke handen en voeten krijgt? | Beweegt je baby ook al in je buik? | Zijn tandziekten besmettelijk? | Heeft het zin om nu nog te stoppen met roken? | Heb je al geprobeerd om de baby-autostoel in de auto te zetten? | Heb je alle spullen in huis voor de bevalling? |
| 40 | Wat kun je doen tegen brandend maagzuur? | Kun je na de zwangerschap meteen weer gaan sporten? | Kun je aan het einde van de zwangerschap wel een glaasje alcohol drinken? | Kun je na de bevalling weer roken, of is dit schadelijk voor je kindje? | Hoe moet je baby slapen als hij net geboren is? | Wanneer ben je over tijd? |

Bijlage 3: Protocol interview verloskundige(n)

Vragenlijst interview

Praktijk:

Datum en tijd:

Gesproken met:

Er zijn plannen om Welkom Landgenootje op grotere schaal aan te bieden. Om dit zo goed mogelijk te kunnen doen, willen we graag in dit gesprek jouw ervaringen met dit programma horen. We zijn erg benieuwd naar je mening en ook naar je ervaringen met het aanbieden van het programma.

Uitvoering in de praktijk

1. Via de telefoon had ik al begrepen dat alle nummers van de uitgedeelde enveloppen wel / niet op de statuskaarten zijn genoteerd? Klopt dit?

Ja, alle nrs genoteerd

Nee, niet alle / geen nrs genoteerd

2. Is Welkom Landgenootje aan alle zwangere vrouwen aangeboden? (alle fasen en hele periode)

Ja (van maart t/m juli)

Ja (niet in hele periode, wel)

Alleen aan alle vrouwen op 1^e consult (8-10 wkn) (van maart t/m juli)

Alleen aan alle vrouwen op 1^e consult (8-10 wkn) (in deel periode, nl.....)

Nee

Zo nee,

1b. Aan welke vrouwen wel en welke niet? Waarom aan die niet?

3. Hoe is Welkom Landgenootje aangeboden?

a. Fysiek

- Specifiek overhandigd (zonder andere materialen)
- Samen met andere materialen overhandigd
- Zelf pakken (niet actief overhandigd)
-

b. Mondeling

- Geen motiverende toelichting
- Met motiverende toelichting

Inhoud toelichting

4. Hoeveel tijd kost het aanbieden van Welkom Landgenootje?

5. Waren er weigeringen?

- Ja
- Nee

Zo ja,

5b. Zijn alle weigeringen op de statuskaarten genoteerd?

- Ja
- Nee

Zo nee,

5c. Hoeveel weigeringen waren er ongeveer?

Overige opmerkingen mbt uitvoering

Ervaringen van verloskundigen

6. Was het informatiemateriaal gericht op de verloskundige duidelijk?

- Ja
 Nee

Toelichting (welke info ontbrak, wat was er onduidelijk)

7. Heb je Welkom Landgenootje zelf bekeken op internet?

- Ja
 Nee

Toelichting waarom wel of niet

8. Wat vind je van de aangeboden informatie?

- Positief oordeel
 Neutraal oordeel
 Negatief oordeel

Toelichting

9. Wat vind je van het geven van informatie in de vorm van nieuwsquizen?

- Positief oordeel
- Neutraal oordeel
- Negatief oordeel

Toelichting

10. Voegt Welkom Landgenootje wat toe of is het 'meer van hetzelfde'?

- Waardevol
- Niet nuttig

Toelichting

11. Hoe waren de reacties van klanten bij het aanbieden?

- Positief (bijna) altijd / regelmatig / soms / (bijna) nooit
- Neutraal (bijna) altijd / regelmatig / soms
- Negatief (bijna) altijd / regelmatig / soms / (bijna) nooit

Toelichting

12. Waren er spontane opmerkingen over Welkom Landgenootje in latere consulten?

- Ja, positieve
- Ja, negatieve
- Nee

Toelichting

13. Denk je dat het programma effect heeft op kennis over gezond zwangeren?

Ja

Nee

Toelichting

14. Zou je door willen gaan met het aanbieden van Welkom Landgenootje?

Toelichting

Overige ervaringen met Welkom Landgenootje

Leerpunten voor uitbreiding programma

15. Wat vind je ervan als het programma op grotere schaal aangeboden gaat worden?

Toelichting

16. Heeft u nog tips voor de verbetering van Welkom Landgenootje?

Ja

Nee

Toelichting

17. Wat zou er anders/beter kunnen om deelname van de praktijk te vergemakkelijken?

18. Wat vind je ervan als er commerciële aanbiedingen worden gedaan binnen Welkom Landgenootje?

Positief

Neutraal

Negatief

Toelichting

19. Zou het mogelijk zijn om cliënt direct op internet aan te melden als daar toestemming voor wordt gegeven?

Ja

Nee

Toelichting

Als laatste wil ik nog graag een paar algemene gegevens over de praktijk.

20. Hoeveel verloskundigen werken er in de praktijk?

21. Hoeveel bevallingen heeft de praktijk ongeveer per maand/jaar?

22. Wat is de verhouding tussen NL/allochtone cliënten?

- (Bijna) alleen autochtonen
- Meer autochtonen dan allochtonen
- Ongeveer evenveel autochtonen als allochtonen
- Meer allochtonen
- (Bijna) alleen allochtonen

Hartelijk dank voor de medewerking!

Als statuskaarten en/of enveloppen nog niet naar RIVM verstuurd zijn, deze na gesprek meenemen.

Bijlage 4: Vragenlijst B

Voornaam:.....Postcode:

E-mailadres:.....

Wat is de uitgerekende datum voor de bevalling? --

Wat is je geboortedatum? --

In welk land ben je geboren?

- Nederland
 Overig, namelijk.....

In welk land is je moeder geboren?

- Nederland
 Overig, namelijk.....

In welk land is je vader geboren?

- Nederland
 Overig, namelijk.....

Heb je al kinderen?

- Nee
 Ja, aantal kinderen:.....

Wat is de hoogste opleiding die je hebt afgerond?

- Geen opleiding (lager onderwijs niet afgemaakt)
 Lager onderwijs (basisschool, speciaal basisonderwijs)
 Lager of voorbereidend beroepsonderwijs (zoals LTS, LEAO, LHNO, VMBO)
 Middelbaar algemeen voortgezet onderwijs (zoals MAVO, MBO-kort, VMBO-t)
 Middelbaar beroepsonderwijs en beroepsbegeleidend onderwijs (zoals MBO- lang, MTS, MEAO)
 Hoger algemeen en voorbereidend wetenschappelijk onderwijs (zoals HAVO, VWO, Atheneum, Gymnasium)
 Hoger beroepsonderwijs (zoals HBO, HTS, HEAO, HBO-V, kandidaats wetenschappelijk onderwijs)
 Wetenschappelijk onderwijs (universiteit)
 Anders namelijk.....

Welke situatie is het meest van toepassing? (één antwoord mogelijk)

- Ik werk, betaald, 32 uur of meer per week
 Ik werk, betaald, tussen de 12 en 32 uur per week
 Ik werk, betaald, minder dan 12 uur per week
 Ik ben werkloos/ werkzoekend (geregistreerd bij het arbeidsbureau)
 Ik ben arbeidsongeschikt (WAO, AAW, WAZ, WAJONG)
 Ik heb een bijstandsuitkering
 Ik ben fulltime huisvrouw
 Ik volg onderwijs / ik studeer

Hoeveel woog je toen je nog niet zwanger was?kg
(meest recente gewicht voorafgaand aan zwangerschap)

Wat is je lengte?cm

Rook je of heb je gerookt?

- ja, ik rook nu
 nee, ik ben gestopt vanwege de zwangerschap
 nee, ik ben al geruime tijd gestopt
 nee, ik heb nooit gerookt

Gebruik je tijdens de zwangerschap alcohol? ja nee
Indien ja, hoeveel gemiddeld per week?glas/glazen per week

Slik je foliumzuurtabletten of heb je foliumzuurtabletten gebruikt? ja nee

Heb je thuis de beschikking over internet? ja, breedband
 ja, smalband
 nee

Hoeveel tijd per week besteed je gewoonlijk aan het gebruik van internet?
 ik gebruik nooit internet
 minder dan een half uur
 een half tot 1 uur
 1 tot 2 uur
 >2 uur

Gebruik je internet om informatie te zoeken over zwangerschap, gezondheid en/of opvoeding? ja
 nee

Zo, ja welke website(s) over zwangerschap/gezondheid/opvoeding bezoek je regelmatig?

.....
.....
.....
.....

Bijlage 5: Vragenlijst C

Voornaam:

E-mail adres:

Postcode: □□□□ □□

In hoeverre ben je het eens met de volgende stellingen:

De informatie op Welkom Landgenootje (www.landgenootje.nl) is interessant:

| Helemaal mee eens | Mee eens | Neutraal | Mee oneens | Helemaal mee oneens |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

De praktische tips op Welkom Landgenootje zijn bruikbaar:

| Helemaal mee eens | Mee eens | Neutraal | Mee oneens | Helemaal mee oneens |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

De informatie op Welkom Landgenootje is betrouwbaar:

| Helemaal mee eens | Mee eens | Neutraal | Mee oneens | Helemaal mee oneens |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

De informatie op Welkom Landgenootje is begrijpelijk:

| Helemaal mee eens | Mee eens | Neutraal | Mee oneens | Helemaal mee oneens |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

De informatie op Welkom Landgenootje is actueel:

| Helemaal mee eens | Mee eens | Neutraal | Mee oneens | Helemaal mee oneens |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

De vormgeving van Welkom Landgenootje is aantrekkelijk:

| Helemaal mee eens | Mee eens | Neutraal | Mee oneens | Helemaal mee oneens |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Ik vind het prettig om per e-mail op de hoogte te worden gehouden van de beschikbaarheid van nieuwe kennisquizen:

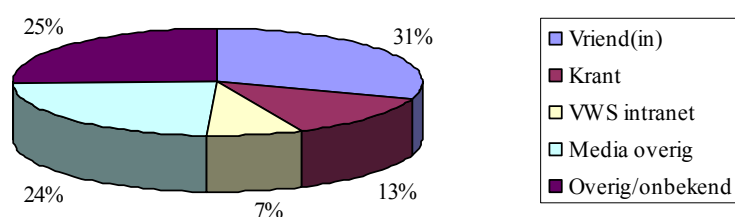
| Helemaal mee eens | Mee eens | Neutraal | Mee oneens | Helemaal mee oneens |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Via Welkom Landgenootje krijg ik de juiste informatie op het juiste moment:

| Helemaal mee eens | Mee eens | Neutraal | Mee oneens | Helemaal mee oneens |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bijlage 6: Deelnemers bereikt via andere kanalen

In onderstaande figuur is te zien via welke kanalen deelnemers die niet via de verloskundige waren bereikt van Welkom Landgenootje hadden gehoord. Bericht over Welkom Landgenootje hebben in de *Metro*, *Spits!* en het *Algemeen Dagblad* gestaan. Andere media waarin het programma is vermeld, waren voornamelijk websites, bijvoorbeeld van het Voedingscentrum, Postbus 51 en Startkabel.



Figuur B6. Herkomst deelnemers bereikt via andere kanalen.

Een uitgebreide vergelijking van de persoonskenmerken van de deelnemers bereikt via andere kanalen met de Nederlands populatie zwangeren ligt buiten het bestek van dit rapport. Een globale blik op de persoonskenmerken laat echter zien dat de deelnemers bereikt via andere kanalen veel vaker hoogopgeleid zijn dan de gehele populatie van vrouwen in de vruchtbare leeftijd, vaker autochtoon zijn en vaker thuis de beschikking hebben over internet. Ook hebben de deelnemers een gezondere leefstijl vergeleken met de algehele populatie, de prevalentie van overgewicht is lager en er zijn relatief weinig vrouwen die roken (Tabel 6.1).