

# ADHD polikliniek in beeld

**Isabella Feenema**

**Wenckebach Ontwikkelplatform, UMCG  
Hanzehogeschool Groningen, Communicatiesystemen  
Multimedia en Vormgeving**

**Groningen, 16 juni 2009**





# ADHD polikliniek in beeld

Groningen 16 juni 2009

Auteur  
Studentnummer

Isabella Feenema  
284072

Afstudeerscriptie in het kader van

Communicatiesystemen  
Multimedia & Vormgeving  
Hanzehogeschool Groningen

Opdrachtgever

mw. drs. A.M.D.N van Lammeren  
psychiater Universitair Centrum Psychiatrie  
UMCG

Begeleiders

H.P. Vos  
J. Folkerts  
Instituut voor Communicatie & Media  
Hanzehogeschool Groningen

Begeleider UMCG

drs. B.R.L. de Vries  
Communicatieadviseur Sector C

ISBN 978-90-8827-048-2  
NUR 810 Communicatiekunde algemeen  
Trefw Onderzoek naar kijkgedrag van volwassenen met ADHD

Omslag: Wenckebach Instituut, Universitair Medisch Centrum Groningen

© 2009 Studentenbureau UMCG / afstuderen Publicaties Groningen, Nederland.

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen, of enige andere manier, zonder voorafgaande toestemming van de uitgever.

Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16B Auteurswet 1912 j<sup>o</sup> het Besluit van 20 juni 1974, St.b. 351, zoals gewijzigd in Besluit van 23 augustus 1985, St.b. 471 en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht. Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

## Voorwoord

Dit onderzoeksrapport is geschreven door mevr. I. Feenema in opdracht van het Wenckebach Ontwikkelplatform van het Universitair Medisch Centrum Groningen. Met als opdrachtgever A.M.D.N. van Lammeren, psychiater werkzaam in het Universitair Centrum Psychiatrie.

Graag wil ik dhr. B.R.L.de vries, mevr. A.M.D.N van Lammeren en H.P. Vos bedanken voor de begeleiding tijdens mijn afstuderen.

Dhr. J. Pols wil ik bedanken voor zijn tips en steun bij het helder krijgen van de opdracht.

Dhr. P. Visser wil ik bedanken voor de faciliteiten waar ik gebruik van heb mogen maken tijdens mijn afstudeerperiode.

Mevr. V.A. de Groot en mevr. J ten Oever wil ik bedanken dat ik met hen mee heb mogen lopen.

Als laatste wil ik alle medewerkers en studenten van het Wenckebach Ontwikkelplatform bedanken voor hun interesse, tips en de gezelligheid.

### *Betrokken partijen*

De projectorganisatie is een combinatie van medewerkers uit het UMCG, een stagiaire en begeleidend docent van de Hanzehogeschool.

Het Wenckebach Instituut is de opdrachtgevende organisatie. Het Wenckebach Instituut is onderdeel van het UMCG en richt zich op de ontwikkeling en opleiding van professionals in de zorg. Ze werken ook voor andere zorginstellingen in Noord- en Oost-Nederland en in specifieke gevallen ook voor landelijke en internationale opdrachtgevers. Veel gebeurt 'op maat', in nauw overleg met opdrachtgevers. Het instituut beschikt over veel faciliteiten waaronder het Wenckebach Skills Center UMCG, multimedievoorzieningen en het ontwikkelplatform. (Het Wenckebach Instituut. D.o.a. 18-02-09 op:

<http://www.wenckebachinstituut.nl/documenten/algemeen/Wenckebach%20Instituut/WenckebachInstituut.htm>).

*Wenckebach Ontwikkelplatform*

Artsen en andere professionals in een ziekenhuis komen in hun dagelijks werk vragen tegen waar wo- of hbo-studenten van niet-medische disciplines antwoord op kunnen geven. Het Wenckebach Ontwikkelplatform brengt vragen uit de dagelijkse (opleidings-)praktijk van medisch specialisten samen met studenten die deze vragen willen beantwoorden. Het ontwikkelplatform laat afdelingen van het UMCG (en andere opleidingsziekenhuizen in de regio) en studenten en docenten uit het wo en hbo optimaal van elkaar profiteren. Het biedt studenten niet alleen een stageplaats, maar ook professionele begeleiding en uitstekende faciliteiten. (Ontwikkelplatform. D. o. a. 18-02-09 op: [http://www.wenckebachinstituut.nl/documenten/medici/Ontwikkelplatform/ontwikkelplatform\\_opleidingscontinuum.htm](http://www.wenckebachinstituut.nl/documenten/medici/Ontwikkelplatform/ontwikkelplatform_opleidingscontinuum.htm))

### *Oprachtnemende persoon*

Dr. J. Pols is de oprachtnemende persoon. Dhr. B.R.L. de Vries is met een vraag naar het Wenckebach Ontwikkelplatform gekomen. Samen met Dr. J. Pols is er een stageopdracht opgesteld. Dr. J. Pols heeft ervoor gezorgd dat de stagiaire in contact is gekomen met de opdrachtgever. Dr. J. Pols is een tussenpersoon tijdens het hele stagetraject. Hij begeleidt en zorgt ervoor dat de student, opdrachtgever en hogeschool tevreden zijn.

### *Sectorbureau C*

Sectorbureau C is het stafbureau van de sector en ondersteunt de zes zorggroepen en de sectordirectie bij het uitvoeren van het werk en de taken. Dhr. drs. B.R.L. de Vries is communicatieadviseur van Sector C. Hij is met de vraag of er een film kon worden gemaakt om het no-showcijfer op de ADHD polikliniek te verlagen, naar het Wenckebach ontwikkelplatform gegaan. Dhr. De Vries heeft de stagiaire begeleid op het gebied van communicatie en het verloop van de stage.

### *Psychiater*

Op het gebied van ADHD kreeg de stagiaire begeleiding van de Psychiater Drs. A.M.D.N. van Lammeren. Zij heeft vragen beantwoord op het gebied van Psychiatrie en heeft geholpen met het opstellen van het

onderzoeksontwerp en de uitvoering ervan. Daarnaast hielp zij de stagiaire in contact te komen met volwassenen met ADHD, door de stagiaire mee te laten lopen.

#### *Hanzehogeschool Groningen*

Op de Hanzehogeschool Groningen studeren ruim 24.000 studenten en werken circa 2.600 personeelsleden.

Op de Hanzehogeschool kan je terecht voor 70 bacheloropleidingen, 4 programma's voor Associate degree en 13 masteropleidingen. Er zijn zowel Nederlands-, als Duits- en Engelstalige opleidingen. (Hanzehogeschool Groningen. D.o.a. 18-02-09 op <http://www.hanzehogeschool.nl/home/Over+de+Hanzehogeschool/Organisatie+en+Bestuur/>)

#### *Communicatiesystemen multimedia en vormgeving*

De opleiding bereidt studenten voor op het samenspel tussen mens, organisatie en ict. Er komt veel bij kijken bij het ontwerpen en produceren van communicatiesystemen. Centraal staat de vraag hoe multimedia- en internetapplicaties organisatiedoelen helpen te realiseren. Er wordt gewerkt vanuit een communicatieve context; er wordt rekening gehouden met toegankelijkheid en gebruiksvriendelijkheid van de producten. De opleiding leert de studenten werken met het Adobe en Macromedia pakket. Hiermee is het mogelijk verschillende media vorm te geven zoals websites en drukwerk.

(Communicatiesystemen, iets voor jou?. D. o. a. 26-02-09 op:

<http://www.hanzehogeschool.nl/home/Schools/Instituut+voor+Communicatie+Media/Opleidingen/Bachelor/Communicatiesystemen/>)



## INHOUDSOPGAVE

<b>SAMENVATTING.....</b>	<b>1</b>
<b>INLEIDING .....</b>	<b>5</b>
<b>1 HET UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM GRONINGEN.....</b>	<b>7</b>
1.1 ZORG .....	7
1.2 ONDERWIJS EN OPLEIDING .....	7
1.3 ONDERZOEK .....	7
1.4 MISSIE EN VISIE .....	8
1.5 ORGANISATIE .....	8
1.5.1 Sector C .....	8
1.6 UNIVERSITAIR CENTRUM PSYCHIATRIE.....	8
1.6.1 Behandeling.....	9
1.6.2 Getrapte zorg .....	9
1.6.3 Topreferent/Topklinisch .....	9
1.6.4 Wetenschappelijk onderzoek .....	9
<b>2 DE OPDRACHT .....</b>	<b>11</b>
2.1 AANLEIDING.....	11
2.2 DOELGROEP.....	11
2.3 DOELSTELLING EN PROBLEEMSTELLING .....	11
2.4 SUBVRAGEN .....	12
2.4.1 Literatuuronderzoek.....	12
2.4.2 Doelgroeponderzoek.....	13
<b>3 ONDERZOEKSMETHODE.....</b>	<b>15</b>
3.1 LITERATUURONDERZOEK .....	15
3.1.1 Patiëntcommunicatie.....	15
3.1.2 Wat is ADHD? .....	15
3.1.3 Het medium film.....	15
3.1.4 Koppeling ADHD en filmkenmerken .....	15
3.2 DOELGROEPONDERZOEK.....	16
3.2.1 Interview.....	16
3.2.2 Video .....	16
<b>4 LITERATUURONDERZOEK .....</b>	<b>19</b>
4.1 ADHD BIJ VOLWASSENEN .....	19
4.1.1 Wat is ADHD .....	19
4.1.2 Symptomen.....	19



4.1.3 Subtypen .....	20
4.1.4 Gevolgen .....	20
4.1.5 Diagnose en behandeling .....	20
4.2 AUDIOVISUELE COMMUNICATIE .....	22
4.2.1 Communicatie .....	22
4.2.2 Selectief waarnemen .....	23
4.2.3 Audiovisuele communicatie .....	23
4.2.4 Audiovisuele kenmerken .....	24
4.2.5 Video en gedragsverandering .....	26
4.3 PATIËNTENCOMMUNICATIE .....	27
4.4 CONCLUSIE LITERATUURONDERZOEK .....	29
<b>5 RESULTATEN DOELGROEPONDERZOEK .....</b>	<b>31</b>
5.1 ALGEMEEN .....	31
5.2 TELEVISIEPROGRAMMA'S .....	31
5.3 FILMS .....	32
5.4 INTERNET .....	32
5.5 VIDEOPRAGMENTEN .....	32
5.5.1 Video 1 .....	33
5.5.2 Video 2 .....	33
5.6 VOORLICHTINGSFILM .....	33
5.7 CONCLUSIE DOELGROEPONDERZOEK .....	34
<b>6 CONCLUSIE .....</b>	<b>35</b>
6.1 DRUIFVEREN .....	35
6.2 FILTEREN VAN PRIKKELS EN HYPERFOCUS .....	35
6.3 WAT PRIKKELT VOLWASSENEN MET ADHD? .....	35
6.4 WAT NIET WERKT .....	36
6.5 AANBEVELINGEN .....	36
6.5.1 De kijker moet zich kunnen inleven .....	36
6.5.2 Het tempo moet hoog zijn .....	37
6.5.3 Humor werkt .....	37
6.5.4 Informele sfeer .....	37
6.5.5 Lengte .....	38
6.5.6 Belangrijke punten als tekst in beeld .....	38
<b>7 DISCUSSIE .....</b>	<b>39</b>
7.1 TEKORTKOMINGEN .....	39
7.1.1 Doelgroep van de interviews .....	39
7.1.2 Medium film .....	39
7.1.3 Verschillende onderwerpen video's .....	39
7.2 VERVOLGONDERZOEK .....	39
7.2.1 Andere media .....	40
7.2.2 Mensen die niet zijn komen opdagen .....	40
7.2.3 Volwassenen zonder ADHD .....	40

<b>LITERATUURLIJST .....</b>	<b>43</b>
<b>BIJLAGE 1 SCHRIFTELIJKE STAGEOPDRACHT .....</b>	<b>45</b>
<b>BIJLAGE 2 WAARNEEMBARE KENMERKEN VAN FILM .....</b>	<b>44</b>
<b>BIJLAGE 3 INTERVIEW .....</b>	<b>44</b>
<b>BIJLAGE 4 BRIEF “DAGDIAGNOSTIEK VAN ADHD” .....</b>	<b>45</b>
<b>BIJLAGE 5 UITNODIGINGSBRIEF INTAKE ADHD.....</b>	<b>46</b>
<b>BIJLAGE 6 CD MET VIDEO 1 EN 2.....</b>	<b>47</b>
<b>BIJLAGE 7 ORGANISATIE UMCG .....</b>	<b>48</b>



## Samenvatting

Jaarlijks komt 19% van de doorverwezen mensen niet opdagen op de intake (eerste afspraak) bij de ADHD polikliniek. Om dit percentage omlaag te brengen wil het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) een film maken om volwassenen met Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) te informeren over de intake op de polikliniek.

Om de film goed te laten aansluiten bij de doelgroep is er onderzocht wat het kijkgedrag van volwassenen met ADHD is. Daarbij werd het volgende doel nagestreefd: *“Het opstellen van consequenties en eisen in de vorm van waarneembare kenmerken van film, waaraan de film over de ADHD polikliniek moet voldoen, om de drempel tot de intake bij patiënten te verlagen”.*

Tijdens het onderzoek is er antwoord gegeven op de volgende probleemstelling:

*“Aan welke eisen moet de film over de ADHD polikliniek voldoen, om de drempel voor de intake bij volwassenen met ADHD te verlagen?”*

## Onderzoeksmethode

Het onderzoek ‘ADHD polikliniek in beeld’ is verdeeld in een literatuuronderzoek en een doelgroeponderzoek.

### Literatuuronderzoek

#### Patiëntcommunicatie

Tijdens dit onderzoek is er in kaart gebracht wat voor informatie patiënten krijgen als ze worden uitgenodigd voor een intake.

#### ADHD

Om de kenmerken van ADHD vast te stellen is er een literatuuronderzoek gedaan naar ADHD. Hierbij werd onderzocht hoe de diagnose wordt gesteld, wat de

symptomen en gevolgen zijn van ADHD en hoe de behandeling verloopt.

#### Het medium film

Tijdens het literatuuronderzoek naar het medium film is er onderzocht wat de waarneembare kenmerken van film zijn en wat de mogelijkheden en onmogelijkheden van het medium film zijn.

#### Doelgroeponderzoek

##### Interview

Met de interviews werd onderzocht waar mensen met ADHD graag naar kijken en wat ze niet prettig vinden om naar te kijken. Bij het analyseren van de interviews is er gekeken naar hoe vaak iets werd gezegd. Wanneer vijftig procent van de geïnterviewden hetzelfde zeiden werd dit gezien als belangrijk. Bij 3 à 4 redelijk belangrijk en bij 2 of minder niet belangrijk.

##### Video

Naast de interviews hebben de volwassenen met ADHD twee contrasterende video's bekeken. De ene video is aangepast aan de kenmerken op het gebied van aandacht van ADHD en de andere is het tegenovergestelde. De film die is aangepast aan de kenmerken van ADHD is gebaseerd op de literatuuronderzoeken naar ADHD en het medium film. Na het bekijken van deze twee filmpjes is er aan de hand van open vragen de mening van de mensen gevraagd.

## Resultaten

De resultaten van de interviews zijn onderverdeeld in de onderwerpen: algemeen, belangrijk, ergeren en voorlichtingsfilm zoals te zien in tabel 1.

Algemeen	prettig	ergeren	Voorlichtingsfilm
80% van de geïnterviewden kijkt het liefst in een rustige omgeving.	Goed verhaal	Reclame	90% is voor een voorlichtingsfilm
80% van de geïnterviewden is snel afgeleid door externe factoren	Interessant onderwerp	Geen rode draad	Je moet je kunnen inleven
50 % van de geïnterviewden heeft last van een hyperfocus bij het kijken.	Diepgang	Niet pakkend	Niet te lang
	Op niveau	Nergens over gaan	Gebruik van humor
	Teksten in beeld	Saai	Niet te formeel
		Te voorspelbaar	
		Stil beeld	

tabel 1: Resultaten doelgroeponderzoek

## Conclusie

Volwassenen met ADHD hebben moeite om prikkels te filteren. Het gevolg hiervan is dat alle prikkels even sterk bij hen aankomen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat uit het doelgroeponderzoek naar voren kwam dat een groot gedeelte van de geïnterviewden snel wordt afgeleid door externe factoren. Wat duidelijk werd bij het kijken naar de twee videofragmenten, is dat volwassenen met ADHD steeds weer opnieuw geprikkeld moesten worden om zo hun aandacht bij de video te kunnen houden. Video 1 was de rustige video met weinig wisselende beelden. Deze video werd door het overgrote deel dan ook als saai ervaren en de geïnterviewden hadden er moeite mee hun aandacht erbij te houden. De teksten die in beeld kwamen trokken wel de aandacht van de kijker. De informatie die daarin werd vermeld werd vaak goed

onthouden. Video 2 had veel wisselende beelden en achtergrondmuziek. Deze video was dan ook favoriet bij de geïnterviewden door het hoge tempo en de humor die werd gebruikt.

## Aanbevelingen

### *De kijker moet zich kunnen inleven*

Uit het doelgroeponderzoek is gebleken dat volwassenen met ADHD het belangrijk vinden dat ze zich kunnen inleven in de voorlichtingsfilm. Ze willen graag worden meegenomen door de film naar het UCP. Dit kan alleen door de kijker veel te laten zien van het UCP. De visuele kant van het medium film speelt bij inleven een belangrijke rol. Door de kijker mee te laten kijken door de ogen van iemand die een intake doorloopt, kan de kijker zich goed inleven in wat hem te wachten staat. De kijker beleeft dan al een beetje hoe de intake verloopt. Dit wordt gecreëerd door gebruik te maken van een subjectief standpunt. Het is van belang dat de voorlichtingsfilm zo echt mogelijk is. Tijdens de interviews is ook naar voren gekomen dat volwassenen met ADHD niet van nep houden.

### *Het tempo moet hoog zijn*

Volwassenen met ADHD hebben moeite om hun aandacht bij een programma of film te houden. Zij moeten steeds weer opnieuw geprikkeld worden om niet afgeleid te worden door andere prikkels. Om ervoor te zorgen dat de kijker steeds opnieuw geprikkeld wordt zal het tempo van de film hoog moeten zijn. Om het tempo hoog te houden moeten de beelden snel wisselen. Belangrijke informatie wordt wat langer in beeld gehouden en niet belangrijke informatie kort.

### *Humor werkt*

Tijdens de interviews is er gebruik gemaakt van twee videofragmenten. In video 2 werd een beetje humor gebruikt. Tijdens het observeren van de geïnterviewden kwam naar voren dat ze moesten lachen om de humor. Zestig procent van de geïnterviewden vertelden ook dat ze de humor leuk vonden. Humor is voor volwassenen met ADHD een belangrijke prikkel die ervoor zorgt dat

ze hun aandacht bij de video kunnen houden. Door de humor worden ze als het ware even wakker geschud. Daarnaast zorgt humor voor een informele sfeer waarover hieronder meer te lezen is.

#### *Informele sfeer*

De voorlichtingsfilm moet een informele sfeer hebben. De voorlichtingsfilm over de intake in het UCP is bestemd voor volwassenen met het vermoeden dat ze ADHD hebben. Deze mensen ervaren vaak een drempel om naar het UCP te komen. De kijker zal zich het snelste prettig gaan voelen bij een informele sfeer. Een informele sfeer kan je creëren door ervoor te zorgen dat de hoofdpersoon in de film op dezelfde ooghoogte zit/staat. Zo staat de hoofdpersoon gelijk met de kijker. Een andere manier om een informele sfeer te creëren is een vriendelijke, maar professionele hoofdpersoon te gebruiken voor het filmpje, die de kijker aanspreekt met je/jij. Iemand die op een vriendelijke en warme manier kan vertellen hoe de intake verloopt.

#### *Belangrijke punten als tekst in beeld*

Uit het doelgroeponderzoek is gebleken dat volwassen met ADHD informatie wat als tekst in beeld komt, erg goed kunnen onthouden. Dit komt doordat het hen prikkelt, waardoor ze het gaan lezen. Het voordeel hiervan is dat ze de informatie niet alleen horen en zien, maar ook lezen. Dit zorgt ervoor dat de informatie beter wordt opgeslagen.

#### *Lengte*

Het is verstandig om de lengte van de voorlichtingsfilm niet langer dan 15 minuten te maken. Volwassenen met ADHD hebben moeite met hun concentratie en zullen zich daarom niet lang kunnen concentreren op een voorlichtingsfilm, tenzij het hen erg aanspreekt, want uit het literatuuronderzoek blijkt dat volwassenen met ADHD soms last hebben van een hyperfocus. Dit betekent dat als de voorlichtingsfilm over de intake interessant genoeg is, de kijker wel blijft kijken.



## Inleiding

Voor u ligt het onderzoeksrapport. Dit rapport is tot stand gekomen in het kader van het project “ADHD polikliniek in beeld”. Dit project is uitgevoerd door Isabella Feenema in opdracht van het Wenckebach Instituut van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG). Het Wenckebach Instituut richt zich op de ontwikkeling en opleiding van professionals in de zorg. Ze werken ook voor andere zorginstellingen in Noord- en Oost-Nederland en in specifieke gevallen ook voor landelijke en internationale opdrachtgevers. Veel wordt gedaan in nauw overleg met opdrachtgevers. Het instituut beschikt over veel faciliteiten waaronder het Wenckebach Skills Center UMCG, multimedia voorzieningen en het ontwikkelplatform. (Het Wenckebach Instituut. D.o.a. 18-02-09 op:

<http://www.wenckebachinstituut.nl/documenten/algemeen/Wenckebach%20Instituut/WenckebachInstituut.htm>)

## Situatie

Jaarlijks worden ongeveer 210 volwassenen uitgenodigd voor een intake op de ADHD polikliniek van het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP), omdat ze problemen ondervinden op het gebied van concentratie, hyperactiviteit en impulsiviteit. Van de doorverwezen mensen komt gemiddeld 19 % niet op de intake (eerste afspraak). Om dit percentage omlaag te brengen wil het UCP een film, om volwassenen met ADHD te informeren over de polikliniek.

Om de film goed te laten aansluiten bij de doelgroep is dit project in het leven geroepen. Er is onderzocht wat het kijkgedrag van volwassenen met ADHD is. Daarbij werd het volgende doel nagestreefd:

*“Het opstellen van consequenties en eisen in de vorm van waarneembare kenmerken van film, waaraan de film over de ADHD polikliniek moet voldoen, om de drempel tot de intake bij patiënten te verlagen”.*

Tijdens het onderzoek is er een antwoord gegeven op de volgende probleemstelling:

*“Aan welke eisen moet de film over de ADHD polikliniek voldoen, om de drempel tot de intake bij volwassenen met ADHD te verlagen?”*

## Onderzoeksmethode

Het onderzoek ‘ADHD polikliniek in beeld’ is opgesplitst in twee delen, het eerste deel is een literatuuronderzoek waarin er is onderzocht wat ADHD is, hoe de communicatie in het UCP verloopt en wat de kenmerken van het media film zijn. Na het literatuuronderzoek is er een doelgroeponderzoek verricht onder volwassenen met ADHD.



figuur 1: kijkgedrag van de doelgroep

- De kenmerken van de volwassenen met ADHD in kaart brengen.
- In kaart brengen wat de zichtbare kenmerken van een film zijn. Waaraan moet een film voldoen wil het aanslaan bij de doelgroep?
- Verbanden leggen tussen A + B. Dus de kenmerken van de doelgroep combineren met de zichtbare kenmerken van een film. Meer over de onderzoeksmethode is te vinden in hoofdstuk 3.



Het rapport bestaat uit zeven hoofdstukken. In hoofdstuk 1 staat achtergrondinformatie over het UMCG en de sector waar het onderzoek plaats zal vinden beschreven.

In hoofdstuk 2 is de opdracht beschreven samen met de doelstelling, probleemstelling en de subvragen.

In hoofdstuk 3 staat de onderzoeksmethode beschreven. Hierin is te lezen hoe het onderzoek is verricht.

In hoofdstuk 4 is er een antwoord gegeven op de vragen van het literatuuronderzoek. De volgende onderwerpen zijn behandeld:

- ADHD bij volwassenen
- Audiovisuele communicatie
- Patiëntcommunicatie

Hoofdstuk 5 is de uitwerking van het doelgroeponderzoek. Hierin staan de uitslagen van de interviews uitgewerkt.

6

Hoofdstuk 6 is de conclusie. Hierin is een link gelegd tussen het literatuuronderzoek en het doelgroeponderzoek. Er wordt een antwoord gegeven op de probleemstelling. Het hoofdstuk wordt afgesloten met de aanbevelingen.

Hoofdstuk 7 is de discussie. In de discussie staan de tekortkomingen van het onderzoek beschreven en hoe deze in de toekomst opgelost moeten worden. Ook staan er in dit hoofdstuk suggesties voor verder onderzoek beschreven.

## 1 Het Universitair Medisch Centrum Groningen

Het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) is een van de grootste ziekenhuizen in Nederland en de grootste werkgevers van het Noorden. Het ziekenhuis zit in de binnenstad van Groningen. Het UMCG heeft drie kerntaken: zorg, opleiding en onderzoek.

### 1.1 Zorg

Het UMCG is een van de 140 ziekenhuizen in Nederland. Naast de basiszorg biedt het UMCG ook gespecialiseerde zorg. De patiënten met meer gecompliceerde aandoeningen in het noorden worden vaak naar het UMCG doorverwezen. (Het UMCG. D.o.a. 11-02-09 op: <http://www.umcg.nl/azg/nl/azg/>).

Het UMCG biedt topreferente en topklinische zorg aan. Topreferente zorg is zorg die alleen in universitair medische centra kan worden geboden. Hierbij gaat het om moeilijke, dure of weinig voorkomende vormen van diagnostiek en behandeling. Deze vormen van zorg vereisen specialistische kennis. Topreferente zorg is volgens de wet een kerntaak van de universitair medische centra. (Topreferente zorg. D.o.a. 11-02-2009 op: <http://www.umcg.nl/azg/nl/patiënten/algemeen/2738/14313/>).

Topklinische zorg is zorg waarvoor zeer geavanceerde apparatuur, zeer bijzondere voorzieningen of zeer specifieke deskundigheid nodig is en die daardoor ook erg duur is. Topklinische zorg wordt daarom alleen verleend door ziekenhuizen die daar een speciale vergunning voor hebben gekregen van het ministerie van VWS.

Voor topklinische zorg komen patiënten naar het UMCG van ver buiten de regio. De topklinische zorg die in het UMCG geboden wordt is:

- In Vitro Fertilisatie (IVF)
- Intensive care pasgeborenen (neonatologie)
- Kinderoncologisch centrum
- Klinische genetica / erfelijkheidsvoorlichting
- Bijzondere neurochirurgie
- Positron Emissie Tomografie (PET-scan)
- Radiotherapie
- Openhartoperaties / PTCA / Katheterablatie (dotteren)
- Centrum voor Thuisbeademing
- Traumacentrum
- Hemofiliebehandelcentrum
- HIV-behandelcentrum
- Transplantaties

(Topklinische zorg. D.o.a. 11-02-2009 op: <http://www.umcg.nl/azg/nl/patienten/algemeen/2738/5059/15025>)

### 1.2 Onderwijs en opleiding

Het UMCG verzorgt de volgende opleidingen in samenwerking met de Rijksuniversiteit Groningen:

- Geneeskunde
- Tandheelkunde
- Mondzorgkunde

Daarnaast is het UMCG betrokken bij de opleidingen Bewegingswetenschappen en Life sciences. Het UMCG leidt ook verpleegkundigen op en heeft alle opleidingen tot alle specialismen in huis. Verder worden er artsen en specialisten van buiten het UMCG bijgeschoold. Tot slot verzorgt het UMCG onder meer interne opleiding tot nurse practitioner en er vinden regelmatig nationale en internationale congressen en symposia plaats. (Het UMCG. D.o.a. 11-02-09 op: <http://www.umcg.nl/azg/nl/azg/>)

### 1.3 Onderzoek

Het UMCG doet medisch wetenschappelijk onderzoek naar :

- medicijnen;
- nieuwe werkmethoden;
- behandelmethoden;
- medisch wetenschappelijk onderzoek;
- nieuwe technieken;
- erfelijkheid van een ziekte;
- ziektebeelden.

Medewerkers van het UMCG voeren deze onderzoeken voortdurend uit op zowel eigen initiatief als door vraag van buiten. (Het UMCG. D.o.a. 11-02-09 op: <http://www.umcg.nl/azg/nl/azg/>).

#### 1.4 Missie en visie

De missie van het UMCG is: “Bouwen aan de toekomst van gezondheid”. Deze missie krijgt in de visie een driedelige invulling.

- Pionieren in onderzoek - Vanuit het wetenschappelijk onderzoek wezenlijk bijdragen aan nieuwe kennis over gezondheid, preventie, ziekte en behandeling.
- Kennis toetsen en delen - Nieuwe kennis toetsen in de praktijk en deze op vele manieren overdragen.
- Zorgzaam voor mensen - Zorgzaam zijn voor mensen in de volle breedte: van preventie via basiszorg naar topzorg; fysiek en geestelijk; een leven lang.

(missie en visie UMCG. D.o.a. 22-04-2009 op: <http://www.azg.nl/azg/nl/azg/6017/>).

#### 1.5 Organisatie

Het UMCG bestaat uit zes verschillende sectoren met daarboven Raad van Bestuur, UMC-staf, Ondersteunende diensten en Bouw en Infrastructuur.

De verdeling in sectoren is als volgt:

- Sector A – Langdurige zorg, vaten
- Sector B – Kortdurende zorg, buik
- Sector C – Kinderen, voortplanting, revalidatie en psychiatrie
- Sector D – Oncologie

- Sector E – Ondersteunende specialismen
- Sector F – Ontwikkeling en overdracht

In bijlage 7 is te zien hoe de organisatie van het UMCG in elkaar zit.

##### 1.5.1 Sector C

In Sector C komen zes verschillende zorggroepen samen. Binnen deze Sector werken meer dan 2.000 medewerkers met een gezamenlijk budget van 100 miljoen euro.

Sector C bestaat uit de volgende zorggroepen:

- Beatrix Kinderziekenhuis.
- Centrum voor Revalidatie.
- Genetica.
- Gynaecologie & Verloskunde.
- Universitair Centrum Psychiatrie (UCP).
- Urologie.

De cultuur binnen deze sectoren is open, gemotiveerd, ondernemend, zorgzaam, niet bureau-cratich en niet moeilijk doen als het makkelijk kan. (Zorggroepen. D.o.a. 22-03-2009 op:

<http://cms.umcg.nl/azgorganisatie/sectorc/themas/1029563/1066657/?subwebbranch=1043778>).

#### 1.6 Universitair Centrum Psychiatrie

De afdeling Psychiatrie van het UMCG vormt sinds juli 2006 het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) en biedt geestelijke gezondheidszorg aan volwassenen in de regio Groningen.

Psychiatrie is het medisch specialisme dat zich bezighoudt met problemen die mensen kunnen hebben in gedrag en beleving. Voorbeelden van zulke problemen zijn somberheid, verwardheid, angst, overmatig wantrouwen en zich steeds herhalende problemen op het werk of in de omgang met anderen. Dergelijke klachten kunnen te maken hebben met psychiatrische aandoeningen. Daarnaast richt het specialisme zich op onderzoek en behandeling van mensen met psychische klachten. (Psychiatrie. D.o.a. 22-04-09 op: <http://www.umcg.nl/azg/nl/patienten/5031/54289>).

### 1.6.1 Behandeling

Psychische problemen kunnen met verschillende vormen van therapie behandeld worden. Bijvoorbeeld (cognitieve) gedragstherapie of andere vormen van psychotherapie zoals creatieve therapie, lichttherapie of psychomotore therapie. Goede uitleg, advies en lotgenotencontact kunnen ook veel betekenen. De behandeling kan poliklinisch plaatsvinden of in dagbehandeling en soms is het nodig dat iemand wordt opgenomen. (Behandeling. D.o.a. 22-04-09 op: <http://www.umcg.nl/azg/nl/patienten/5031/54289>).

### 1.6.2 Getrapte zorg

Het UCP biedt zorgprogramma's voor angst, dwang, depressie, psychosen en ontwikkelingsstoornissen. Hierbij vindt de diagnostiek en behandeling plaats volgens het principe van getrapte zorg. Dat betekent dat het UCP de patiënt in eerste instantie de meest effectieve, minst belastende en kortste behandeling biedt die past bij de ernst van de problematiek. (Getrapte zorg. D.o.a. 22-04-09 op: [http://www.psychiatrie.umcg.nl/ucp/home/ucp\\_map/getrapte\\_zorg.html](http://www.psychiatrie.umcg.nl/ucp/home/ucp_map/getrapte_zorg.html))

### 1.6.3 Topreferent/Topklinisch

Het UCP is gespecialiseerd in de behandeling van psychotische stoornissen. Het UCP is 'het hoogste adres' op dit gebied met een volledig zorgprogramma voor psychosen. Patiënten kunnen er poliklinisch, in deeltijd of klinisch worden behandeld.

Voor patiënten die klachten hebben, zijn er volledige zorgprogramma's die bestaan uit nauw op elkaar aansluitende behandelingen, zowel poliklinisch, dagbehandeling als opname.

Ten slotte is er een specialistisch zorgprogramma ontwikkelingsstoornissen voor patiënten met ADHD, PDD-Nos en het syndroom van Asperger. (Topreferent/Topklinisch. D.o.a. 22-04-09 op: <http://www.umcg.nl/azg/nl/patienten/5031/54289>).

### 1.6.4 Wetenschappelijk onderzoek

Het UCP doet nationaal en internationaal gezien vooraanstaand onderzoek op het gebied van schizofrenie, angst- en stemmingsstoornissen. Het onderzoek richt zich onder andere op factoren die het ontstaan, het beloop en de afloop van schizofrenie en stemmingsstoornissen beïnvloeden. Er wordt bijvoorbeeld gekeken naar de invloed van hersenfuncties, hormonen, slaap en licht, de stofwisseling in de hersenen en de sociale omgeving. Er wordt ook onderzoek gedaan naar verschillende vormen van behandelingen met medicijnen of cognitieve gedragstherapie.

(Psychiatrie. D.o.a. 11-02-09 op: <http://www.umcg.nl/azg/nl/patienten/5031/54289>).



## 2 De opdracht

Het onderzoek “ADHD polikliniek in beeld” richt zich op volwassenen met ADHD en hun omgeving. Deze opdracht is aangeboden door het Wenckebach Ontwikkelplatform van het UMCG. De stagiaire heeft met behulp van een communicatieadviseur en een psychiater het onderzoek uitgevoerd. Als eerste is er een literatuuronderzoek gedaan naar ADHD, de communicatie op de polikliniek en het medium film. Daarna is er een doelgroeponderzoek verricht naar de invloed van ADHD op het kijkgedrag. De resultaten van het onderzoek zijn gerapporteerd in dit onderzoeksrapport. De onderzoeksresultaten zijn vertaald naar consequenties en eisen voor de film. De beschrijving van de schriftelijke opdracht is te vinden in bijlage 1.

### 2.1 Aanleiding

Jaarlijks worden ongeveer 210 volwassenen uitgenodigd voor een intake op de ADHD polikliniek van UCP, omdat ze problemen ondervinden op het gebied van concentratie, hyperactiviteit en impulsiviteit. Van de doorverwezen mensen komt gemiddeld 19% niet op de intake (eerste afspraak). Het vermoeden bestaat dat dit te maken heeft met de eigen perceptie over ADHD en de behandeling daarvan. Mensen die zelf ADHD hebben, hebben hier niet altijd last van, maar de mensen eromheen wel. Daarnaast ervaren patiënten een drempel om naar psychiatrie te komen. Ongeorganiseerd zijn is een kenmerk van mensen met ADHD. Hierdoor vergeten ze afspraken.

Het UCP wil ervoor zorgen dat het no-showcijfer van de intake omlaag gaat. Op de ADHD polikliniek zijn al verschillende acties ondernomen om het no-showcijfer omlaag te brengen. Bij de dagdiagnostiek naar ADHD van het UCP worden de mensen die niet zijn gekomen soms opgebeld waarom ze niet zijn gekomen, maar dit kunnen ze

niet bij de gewone diagnostiek doen omdat dat te veel tijd kost.

Iedereen die is uitgenodigd voor een intake krijgt een enveloppe met informatie thuis gestuurd, maar de vraag is of die informatie wel (goed) gelezen wordt. Het UCP heeft ook gekeken naar andere poliklinieken en ziekenhuizen die hebben geprobeerd het no-showcijfer omlaag te brengen. Sms'en is een van deze manieren. Op de polikliniek orthodontie sturen ze de mensen een sms dat ze hun afspraak niet moeten vergeten. Het UCP beschikt nog niet over de middelen om ook te sms'en. Daarnaast is er nog niet gebleken dat sms'en daadwerkelijk ervoor zorgt dat de mensen wel op hun afspraak komen. Het medium film is nog niet ingezet. Vanuit andere ziekenhuizen en instellingen heeft het UCP positieve berichten gehoord over het medium film. Een film kan mogelijk het no-showcijfer omlaag brengen mede doordat patiënten vaak visueel zijn ingesteld. De vraag is alleen hoe die film eruit moet zien en hoe deze goed kan aansluiten op de doelgroep, volwassenen die zijn doorverwezen naar de ADHD-polikliniek.

### 2.2 Doelgroep

De doelgroep van het onderzoek zijn volwassenen die zijn doorverwezen door de huisarts met het vermoeden dat ze ADHD hebben.

### 2.3 Doelstelling en probleemstelling

Het UCP wil door het inzetten van film de drempel tot behandeling wegnemen door patiënten en naasten te informeren over de polikliniek. Hierdoor kan het no-showcijfer mogelijk omlaag gehaald worden.

De doelstelling die hieruit vloeit luidt als volgt:

*“Het opstellen van consequenties en eisen in de vorm van waarneembare kenmerken van film, waaraan de film over de ADHD polikliniek moet voldoen, om de drempel tot de intake bij patiënten te verlagen”.*

Het onderzoek zal uitgevoerd worden met als uitgangspunt de volgende probleemstelling:  
*“Aan welke waarneembare kenmerken van film moet de film over de ADHD polikliniek voldoen, om de drempel tot de intake bij volwassenen met ADHD te verlagen?”*

### Eisen

De eisen bestaan uit een lijst van waarneembare kenmerken van film zoals lengte, cameravoering, shots etc. Deze waarneembare kenmerken zijn aangepast aan de kenmerken van volwassenen met ADHD.

### Film

Het UCP wil door middel van een film het no-showcijfer van de intake omlaag brengen. Deze film zal gericht worden op een intake voor volwassenen die verwezen worden met de vraag of er sprake is van ADHD en moet deze mensen informeren over de intake op de ADHD-polikliniek.

### Drempel

Volwassenen die zijn doorverwezen naar de ADHD polikliniek ervaren een drempel. Het vermoeden bestaat dat zij niet weten wat hen te wachten staat wanneer ze naar het UCP gaan en dat verhoogt de drempel.

### Intake

De intake is het eerste contact tussen patiënt en psychiater in het UCP.

### Patiënten

Volwassenen die zijn doorverwezen door hun huisarts naar het UCP, met het vermoeden dat ze ADHD hebben. Vanuit deze probleemstelling komen er naast de hoofdvraag enkele subvragen naar voren. Door het antwoord te zoeken op deze subvragen, wordt het advies stap voor stap opgebouwd dat de oplossing biedt voor de probleemstelling.

## 2.4 Subvragen

Het onderzoek is uitgevoerd in twee delen namelijk een literatuuronderzoek en een doelgroeponderzoek. Met het literatuuronderzoek wordt er onderzocht wat ADHD is, hoe er wordt gecommuniceerd naar patiënten en wat de kenmerken van het medium film zijn. Met het doelgroeponderzoek wordt er onderzocht hoe de film eruit moet gaan zien qua waarneembare kenmerken van het medium film.

### 2.4.1 Literatuuronderzoek

#### Patiëntcommunicatie

- Hoe worden patiënten nu geïnformeerd over ADHD en de intake?
- Via welke media wordt er gecommuniceerd?
- Waar kan de patiënt terecht voor informatie over de ADHD polikliniek?

#### ADHD

- Wat is ADHD
- Wat zijn de symptomen?
- Wat zijn de gevolgen van ADHD?
- Wat betekent ADHD voor de omgeving van de patiënt?
- Hoe wordt de diagnose gesteld?
- Hoe verloopt de behandeling?

#### Film

- Wat zijn de zichtbare kenmerken van het medium film?
- Wat zijn de mogelijkheden van film?
- Wat zijn de onmogelijkheden van film?
- 2.4.2 Doelgroeponderzoek
- Kijkgedrag
- Wat is het kijkgedrag van mensen met ADHD?
- Hoe lang kunnen volwassen met ADHD hun aandacht bij een film/video houden?
- Waar kijken volwassenen met ADHD naar?
- Wat blijft er hangen van de informatie die in de film is verwerkt?

- Wat vinden volwassenen met het vermoeden dat ze ADHD hebben prettig om naar te kijken?

#### 2.4.2 Doelgroeponderzoek

##### Kijkgedrag

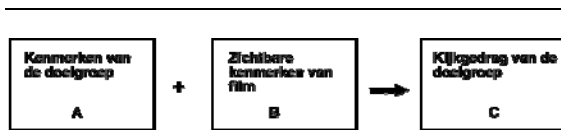
- Wat is het kijkgedrag van mensen met ADHD?
- Hoe lang kunnen volwassen met ADHD hun aandacht bij een film/video houden?
- Waar kijken volwassenen met ADHD naar?
- Wat blijft er hangen van de informatie die in de film is verwerkt?
- Wat vinden volwassenen met het vermoeden dat ze ADHD hebben prettig om naar te kijken?
- Wat vinden volwassenen met het vermoeden dat ze ADHD hebben onprettig om naar te kijken?
- Informatiebehoefte
- Op welke manier moet de film worden aangeboden?





### 3 Onderzoeksmethode

Het onderzoek 'ADHD polikliniek in beeld' is opgesplitst in twee delen, het eerste deel is een literatuuronderzoek waarin wordt onderzocht wat ADHD is, hoe de communicatie in het UCP verloopt en wat de kenmerken van het media film zijn. Na het literatuuronderzoek zal er een doelgroeponderzoek worden verricht onder volwassenen met ADHD.



figuur 1: kijkgedrag van de doelgroep

- De kenmerken van de volwassenen met ADHD in kaart brengen.
- In kaart brengen wat de zichtbare kenmerken van een film zijn. Waaraan moet een film voldoen wil het aanslaan bij de doelgroep?
- verbanden leggen tussen A + B. Dus de kenmerken van de doelgroep combineren met de zichtbare kenmerken van een film.

#### 3.1 Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek is verdeeld in drie onderdelen: patiëntencommunicatie, ADHD en film. Het literatuuronderzoek heeft plaats gevonden voor het doelgroeponderzoek. Aan de hand van de uitkomsten van het literatuuronderzoek is er een interview opgesteld en zijn er twee filmpjes uitgekozen voor het doelgroeponderzoek.

##### 3.1.1 Patiëntencommunicatie

Tijdens het onderzoek 'patiëntencommunicatie' is er in kaart gebracht wat voor informatie patiënten krijgen als ze worden uitgenodigd voor een intake. Hierbij werden de vragen onder het kopje 'Patiëntencommunicatie' van hoofdstuk 2.4.1 (Literatuuronderzoek) beantwoord.

##### 3.1.2 Wat is ADHD?

Om de kenmerken van ADHD vast te stellen is er een literatuuronderzoek gedaan over ADHD. Hierbij werden de vragen onder de kop 'ADHD' van hoofdstuk 2.4.1 (Literatuuronderzoek) beantwoord. Om deze vragen goed te kunnen beantwoorden heeft de stagiaire naast het literatuuronderzoek, meegelopen met de verschillende onderdelen in het behandeltraject van ADHD en gesprekken gehad met een psychiater. Aan de hand van dit onderzoek konden de kenmerken van ADHD worden vastgesteld, die invloed kunnen hebben op het kijkgedrag van volwassenen met ADHD.

##### 3.1.3 Het medium film

Het resultaat van het onderzoek is een lijst met aanbevelingen waaraan de film moet voldoen. Om deze aanbevelingen vast te stellen moet eerst het medium film worden onderzocht. Er moet in kaart worden gebracht wat de zichtbare kenmerken van het medium film zijn. Hierbij werden de vragen onder het kopje 'Film' van hoofdstuk 2.4.1 (Literatuuronderzoek) beantwoord.

##### 3.1.4 Koppeling ADHD en filmkenmerken

In het literatuuronderzoek naar het medium film werden de waarneembare kenmerken van film besproken. Voorbeelden hiervan zijn lengte, mimiek en geluid. Deze kenmerken zullen worden weergegeven in een tabel zoals te vinden is in bijlage 2.

In het literatuuronderzoek naar ADHD zijn de symptomen van ADHD besproken. Aan de hand van die symptomen is de tabel met de waarneembare kenmerken van film deels ingevuld.

### 3.2 Doelgroeponderzoek

Het doelgroeponderzoek is een kwalitatief onderzoek. Een kwalitatief onderzoek is erop gericht om betrouwbare informatie te verkrijgen over de meningen en behoeften die spelen binnen de doelgroep. Het onderzoek heeft een open karakter waardoor er flexibel kan worden gereageerd op wat er zich ter plekke voordoet. Dit houdt in dat je kunt inspelen op wat er tijdens de interviews wordt gezegd.

#### 3.2.1 Interview

Er zijn tien interviews afgenomen onder volwassenen met de diagnose ADHD. Met deze interviews (zie bijlage 3) werd er onderzocht waar mensen met ADHD graag naar kijken en wat ze niet prettig vinden om naar te kijken. Tijdens de interviews stond de mening van de geïnterviewde centraal. Er is dan ook gebruik gemaakt van diepteinterviews. Bij een diepteinterview is er sprake van een één op één relatie, de interviewer en één respondent. Het voordeel hiervan is dat de respondent zich sneller op zijn gemak zal voelen. Dit is erg belangrijk, want wanneer iemand zich op zijn gemak voelt zal hij/zij makkelijker gaan praten. Bij het analyseren van de interviews is er gekeken naar hoe vaak iets werd gezegd. Wanneer 50 % van de geïnterviewden hetzelfde zeiden werd dit gezien als belangrijk. Wanneer er dus 10 interviews werden afgenomen en 5 of meer mensen hetzelfde antwoord gaven, werd dat als belangrijk gezien. Bij 3 à 4 redelijk belangrijk en bij 2 of minder niet belangrijk.

#### 3.2.2 Video

Naast de interviews hebben de volwassenen met ADHD twee contrasterende korte video's bekeken, deze zijn te vinden op de bijgeleverde cd in bijlage 6. De ene video is aangepast aan de kenmerken van ADHD (video1) en de andere is het tegenovergestelde (video 2). Video 1 is gebaseerd op de literatuuronderzoeken naar ADHD en het medium film. Na het bekijken van deze twee filmpjes zal er aan de

hand van open vragen de mening van de respondenten gevraagd worden.

De video's zijn gekozen uit een reeks van verschillende voorlichtings- en informatieve video's. Hieronder staat beschreven waarom er voor deze video's is gekozen.

#### Video 1

Video 1 heeft als onderwerp ADHD. De doelgroep van deze video zijn alle volwassenen die meer willen weten over ADHD. Hierin wordt in 1.34 minuten verteld wat ADHD is. Het beeld van deze video is erg rustig. Het scherm is niet beeldvullend en in tweeën verdeeld. Links een wit vlak waar af en toe teksten in komen en rechts de hoofdpersoon zoals te zien is in afbeelding 1. Het beeld beweegt niet en ook de achtergrond is constant hetzelfde.

Er is voor deze video gekozen omdat het een erg rustig beeld heeft, waardoor de kijker niet snel wordt geprikkeld door dingen op de achtergrond. Doordat het een prikkelarme video is kan de kijker zich volledig concentreren op de informatie die verteld wordt.



afbeelding 1: Screenshot video 1

### Video 2

Het onderwerp van video 2, is pech met een trein van de Nederlandse Spoorwegen (NS). De doelgroep van deze video zijn de machinisten van de NS. In deze video wordt in 1.18 minuten verteld wat een machinist moet doen wanneer hij/zij pech heeft met de trein. Video 2 heeft een hoog tempo, voice over, verschillende acteurs en achtergrondmuziek. De achtergrond bij deze video is vaak druk en er zit veel beweging in de video. Video 2 is wel beeldvullend.

Er is voor deze video gekozen, omdat er erg veel prikkels in zitten zoals: drukke achtergrond (zie afbeelding 2 en 3), voice over, veel beweging etc. Dit zijn allemaal prikkels waardoor de kijker kan worden afgeleid of hij juist zijn aandacht goed bij de video kan houden. Video 2 is het tegenovergestelde van video1, hierdoor kan er goed onderzocht worden wat volwassenen met ADHD het prettigst vinden om naar te kijken en waar ze hun aandacht het beste bij kunnen houden.



afbeelding 2 en 3: Screenshot video 2. Drukke achtergrond.



## 4 Literatuuronderzoek

### 4.1 ADHD bij volwassenen

ADHD staat voor Attention Deficit Hyperactivity Disorder. In het Nederlands noemen we het een aandachtstekort-stoornis met of zonder hyperactiviteit AD(H)D. Een lange tijd werd er gedacht dat ADHD een stoornis was die alleen bij kinderen voorkwam en dat zij er in hun puberteit overheen groeiden. In 1980 werd bekend dat er ook kinderen waren die de aandachtsproblemen, hyperactiviteit en impulsiviteit bleven houden toen ze volwassen werden. (Nadeau, 1996). Volgens Weis, Hechtman, Milroy (1985) houdt ongeveer 60% van de kinderen met ADHD de symptomen van ADHD op volwassen leeftijd. Dit is wel afhankelijk van de criteria die men gebruikt.

#### 4.1.1 Wat is ADHD

De oorzaak van ADHD is niet duidelijk. Er bestaan op dit momenten alleen hypothesen over de oorzaak van ADHD. Er wordt gedacht dat ADHD een neurobiologischestoornis in de hersenen is, op het niveau van de zenuwverbindingen (neurotransmissie).

#### Erfelijk

ADHD komt vaak voor bij naaste bloedverwanten. Hierdoor wordt er gedacht dat ADHD genetisch bepaald wordt. Kinderen met een ouder met ADHD hebben acht keer zo grote kans om ADHD te krijgen dan een kind met ouders zonder ADHD. (Paternotte en Buitelaar, 2005). ADHD komt in alle landen en culturen voor. Gemiddeld worden er percentages van 3 tot 10% genoemd. Dat heeft enerzijds te maken met de manier waarop symptomen worden beoordeeld en anderszijds met het feit dat deze problematiek in bepaalde gebieden vaker voorkomt. In Nederland heeft de Gezondheidsraad zich uitgesproken over een percentage van 2-4% van de schoolgaande kinderen tot 14 jaar, waarbij 2% zeer ernstige symptomen

heeft en het bij 4% van de kinderen in lichtere mate voorkomt. (Oorzaak en gevolgen. D.o.a 10-02-09 op: [http://www.balansdigitaal.nl/site\\_manager.asp?pid=405](http://www.balansdigitaal.nl/site_manager.asp?pid=405)).

#### 4.1.2 Symptomen

Mensen met ADHD vinden het moeilijk om zich te concentreren, omdat ze snel zijn afgeleid door allerlei prikkels. Deze mensen hebben vaak maar weinig geduld en hebben er moeite mee om stil te zitten. Kenmerken van ADHD zijn dan ook aandachts- en concentratiestoornis, impulsiviteit en hyperactiviteit. Mensen met ADHD kunnen ook last hebben van overconcentratie of 'hyperfocus'. Wanneer iemand met ADHD grote interesse heeft in bijvoorbeeld computeren of televisie kijken, kan hij/zij zich uren daarop concentreren zonder pauzes. (Kooij, 2002). Hieronder staan de drie kernsymptomen van ADHD: aandachtstekortstoornis, hyperactiviteit en impulsiviteit met daaronder de criteria volgens de DSM IV-TR, classificatie/systeem.

#### **Aandachts- en concentratiestoornis**

1. Slaagt er vaak niet in voldoende aandacht te geven aan details of maakt achteloos fouten in schoolwerk, werk of bij andere activiteiten.
2. Heeft vaak moeite de aandacht bij een taak of spel te houden.
3. Lijkt vaak niet te luisteren als hij/zij direct aangesproken wordt.
4. Volgt vaak aanwijzingen niet op en slaagt er vaak niet in schoolwerk, karweitjes af te maken of verplichtingen op het werk na te komen (niet het gevolg van oppositioneel gedrag of van het onvermogen om aanwijzingen te begrijpen) activiteiten niet goed kunnen indelen.
5. Heeft vaak moeite met het organiseren van taken en activiteiten.
6. Vermijdt vaak, heeft een afkeer van of is onwillig zich bezig te houden met taken die een langdurige

geestelijke inspanning vereisen (zoals school- of huiswerk).

7. Raakt vaak dingen kwijt die nodig zijn voor taken of bezigheden (bijvoorbeeld speelgoed, huiswerk, potloden, boeken of gereedschap).
8. Wordt vaak gemakkelijk afgeleid door uitwendige prikkels.
9. Is vaak vergeetachtig bij dagelijkse bezigheden.

### **Impulsiviteit**

1. Gooit het antwoord er vaak al uit voordat de vragen afgemaakt zijn.
2. Heeft vaak moeite op zijn/haar beurt te wachten.
3. Verstoot vaak bezigheden van anderen of dringt zich op (bijvoorbeeld mengt zich zomaar in gesprekken of spelletjes).

### **Hyperactiviteit**

1. Beweegt vaak onrustig met handen of voeten, of draait in zijn stoel.
2. Staat vaak op in de klas van zijn/haar of in andere situaties waar verwacht
1. wordt dat men op zijn plaats blijft zitten.
2. Rent vaak rond of klimt overal op in situaties waarin dit ongepast is (bij
3. adolescenten of volwassenen kan dit beperkt zijn tot een subjectief gevoel van rusteloosheid).
4. Kan moeilijk rustig spelen of zich bezig te houden met ontspannende activiteiten.
5. Is vaak “in de weer” of “draaft maar door”.
6. Praat vaak aan een stuk door.

#### 4.1.3 Subtypen

Er worden drie subtypen ADHD onderscheiden:

1. ADHD, gecombineerde subtype. Hierbij is er sprake van klachten op alle drie symptomen: aandachtstekort, hyperactiviteit en impulsiviteit. Deze vorm van ADHD komt het meest voor.
2. ADHD, overwegend onoplettendheid ook wel Attention Deficit Disorder (ADD). Hierbij zijn er alleen klachten op het gebied van aandacht.
3. ADHD, overwegend hyperactief/impulsieve type. Dit zijn mensen met alleen klachten op het gebied van

impulsiviteit en hyperactiviteit. Deze vorm van ADHD komt het minst voor. (Kooij, 2002)

#### 4.1.4 Gevolgen

De drie kernsymptomen gaan vaak samen met andere problemen (comorbiditeit) bij volwassenen zoals leerproblemen, angst, depressie, moeite met sociale contacten, financiële problemen, stemmingswisselingen, woede-uitbarstingen of relatie- en werkproblemen (De Kruiff & Kooij, 2002). Volwassenen met ADHD (kunnen) problemen ondervinden op een breed terrein tijdens het functioneren in het dagelijkse leven.

#### 4.1.5 Diagnose en behandeling

Psychologen en psychiaters gebruiken het classificatiesysteem DSM-IV-TR (APA,2001) bij het stellen van een diagnose. In de DSM-IV-TR staan de criteria, zoals beschreven in tabel 1, waaraan voldaan dient te worden om de diagnose ADHD te kunnen stellen. (Haafkes, Venema-Bos, 2003)

Bij het vaststellen van de diagnose gaat het erom dat de kenmerken van ADHD

- al voor het zevende levensjaar aanwezig waren;
- als kind werd voldaan aan 6 van de 9 aandachtsproblemen en/of 6 van 9
- hyperactieve/impulsieve kenmerken;
- Voldoende ernstig zijn; levenslang aanwezig zijn geweest;
- disfunctioneren hebben veroorzaakt op verschillende gebieden als werk; relatie en studie.

Voor de diagnose bij volwassen mensen is het van belang dat de partner, ouders of familieleden worden ondervraagd. De diagnose is gebaseerd op de anamnese van patiënt en eventuele partner over de huidige klachten. De ouders of familieleden worden ondervraagd over de klachten en het functioneren in de kindertijd. (Kooij, 2002). Via de huisarts kan je worden doorverwezen naar de ADHD polikliniek van het UCP. Het UCP biedt ‘gewone’ diagnostiek en ééndagdiagnostiek aan. ‘Gewone’ diagnostiek en behandeling. Om te onderzoeken of iemand ADHD heeft vindt er een psychiatrisch onderzoek plaats in de polikliniek. Aan de

hand van een vragenlijst stelt de psychiater allerlei vragen. De volgende onderwerpen zullen aanbod komen bij het vraaggesprek:

- Ontwikkelanamnese (gedrag in de kinderjaren).
- Medische voorgeschiedenis.
- Schoolprestaties.
- Werkervaringen.
- Voorgeschiedenis van ziekten binnen de familie.
- Huidige functioneren.

Om de diagnose ADHD te kunnen vaststellen moeten de klachten al van voor het zevende levensjaar aanwezig zijn en problemen opleveren. Hiervoor is het belangrijk om de ouders mee te nemen naar het vraaggesprek.

#### Ééndagdiagnostiek

Om in aanmerking te komen voor ééndagdiagnostiek moeten de ouders meekomen naar de polikliniek. Voorafgaand aan het bezoek moet er eerst een formulier met vragen worden ingevuld. De polikliniek wil graag weten of er al eerder contact is geweest met een psychiater en of er eventuele lichamelijke klachten zijn en er medicijnen worden gebruikt. Door deze informatie voor het gesprek al op te sturen kan de psychiater zich inlezen en gerichte vragen stellen.

De dag op de polikliniek bestaat uit een aantal onderzoeken:

- Een gesprek van een half uur met de psychiater en /of de psycholoog . Tijdens dit gesprek worden de klachten besproken. Partner of een andere betrokkene kan hierbij aanwezig zijn.
- Samen met de ouders of een andere persoon die is meegenomen, neemt de psycholoog of arts de ontwikkelingsgeschiedenis door. Dit gesprek duurt een uur.
- Een verpleegkundige vraagt kort naar de eventuele lichamelijke klachten. Ook prikt hij bloed om na te gaan of lever-, nier- en schildklierfuncties goed zijn.
- Op een computer worden een aantal vragenlijsten ingevuld die gericht zijn op de klachten, ADHD en

andere psychiatrische problemen. Dit onderzoek duurt één tot anderhalf uur.

De gegevens van de verschillende onderzoeken bespreken de teamleden bestaande uit psychiater, arts-assistent en verpleegkundige met elkaar. De bevindingen worden daarna met de patiënt besproken. De huisarts en de patiënt ontvangen een verslag van de bevindingen. (Polikliniek ADHD. D.o.a. 11-02-09 op: [http://www.psychiatrie.umcg.nl/ucp/patienten/Polikliniek%20bezoek/Polikliniek\\_ADHD.html](http://www.psychiatrie.umcg.nl/ucp/patienten/Polikliniek%20bezoek/Polikliniek_ADHD.html))

#### De behandeling

ADHD kan op verschillende manieren worden behandeld. En van deze manieren is het gebruik van stimulerende medicijnen. In Nederland wordt het medicijn Ritalin (methylfenidaat) voorgeschreven. Naast medicatie zijn er ook allerlei soorten therapieën die je kunnen helpen om te leren omgaan met ADHD. (Nadeau,1999) Voor mensen met ADHD is contact met lotgenoten vaak erg belangrijk. Zo kunnen ze kennis en ervaringen met elkaar delen.

#### ADHD-coaching

Het UMCG biedt naast medicatie en gedragstherapie ook coaching aan. De coaching heeft als doel om mensen met ADHD te ondersteunen bij het gestructureerd werken aan eigen doelstellingen.

De coaching bestaat uit acht gestructureerde, aaneengesloten en wekelijkse bijeenkomsten.

Iedere bijeenkomst heeft een thema:

- ADHD en planning.
- ADHD en sociale vaardigheden.
- ADHD en relaties.
- ADHD en werk.
- ADHD en vrije tijd/ontspanning.
- Thema's naar keuze van de deelnemers.

De groep bestaat uit ongeveer acht deelnemers en twee begeleiders. (ADHD coaching in groepsverband. D. o. a. 19-02-09 op: [http://www.psychiatrie.umcg.nl/ucp/patienten/Behandelvormen/adhd\\_coaching.html?](http://www.psychiatrie.umcg.nl/ucp/patienten/Behandelvormen/adhd_coaching.html?)).



### Psycho-educatie cursus: ADHD bij volwassenen

In het UCP van het UMCG wordt een cursus aangeboden voor volwassenen met ADHD. Tijdens deze cursus wordt er aandacht besteed aan de oorzaken, de behandeling, gevolgen en bijkomende problemen van ADHD. Het doel van de cursus is mensen met ADHD, hun partners en familieleden kennis en inzicht te geven in ADHD.

Er zijn in totaal vier bijeenkomsten waarin een psychiater of een psychiater in opleiding informatie geeft over ADHD. De eerste drie bijeenkomsten zijn alleen voor mensen met de diagnose ADHD zelf. Daarin wordt het volgende besproken:

- Bijeenkomst 1 gaat over symptomen, oorzaken en beloop van AD(H)D.
- Tijdens deze bijeenkomst wordt ook uitgebreid ingegaan op vooroordelen over AD(H)D.
- Bijeenkomst 2 gaat over medicamenteuze behandel mogelijkheden.
- Bijeenkomst 3 gaat over niet medicamenteuze behandel mogelijkheden.

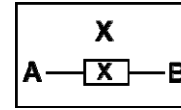
Voor de laatste bijeenkomst kan de partner, familieleden, kinderen (ouder dan 12 jaar) en vrienden mee zodat zij ook meer te weten komen over ADHD.

## **4.2 Audiovisuele communicatie**

In dit hoofdstuk worden de kenmerken van audiovisuele communicatie besproken. Audiovisuele communicatie is communicatie die verloopt via bijvoorbeeld film. De vragen onder het kopje 'Film' van hoofdstuk 2.4.1 (Literatuuronderzoek) worden in dit hoofdstuk beantwoord.

### 4.2.1 Communicatie

Communicatie behoort tot de meest centrale menselijke mogelijkheden. Communicatie is volgens Hahn, 1992: 'Het door een (A)de zender verzenden van (1) informatie in de vorm van een (X) boodschap naar een (B)ontvanger zodat de ontvangen informatie een als zodanig bedoelde reactie teweegbrengt'



**figuur 2:** basismodel communicatie Stappers, (1988) blz. 47

- A. De zender is degene die een boodschap openbaar maakt voor het publiek. De zender kan een individu zijn maar ook een groep mensen.
  1. De zender verzendt informatie in de vorm van een boodschap. Informatie is datgene wat de zender weet, maar de ontvanger niet.
- X. De boodschap bevat de informatie die de zender over wil brengen aan de ontvanger.
- B. de ontvangersinstantie is degenen die de boodschap ontvangt van de zender.

Het communicatieproces zoals hierboven beschreven is niet volledig. Aspecten als encoderen, decoderen en de mate van ruis die meekomt met een boodschap komen in het hierboven genoemde communicatieproces niet voor.

### Encoderen

Voordat de informatie van de zender wordt verzonden, moet de zender de informatie eerst encoderen. Dit houdt in dat de zender de informatie openbaar moet maken voor de ontvanger in de vorm van een boodschap. Bijvoorbeeld het formuleren van een zin. Het beschikbaar maken van de boodschap voor de ontvanger heet encoderen.

### Decoderen

De boodschap van de zender moet de ontvanger eerst decoderen. Dat wil zeggen dat de ontvanger de boodschap begrijpbaar moet maken. Bijvoorbeeld: Van de klanken die uit de mond van de zender komen, moet de ontvanger woorden maken.

### Vervorming

Bij communicatie is er altijd sprake van vervorming, dat wil zeggen dat de boodschap van de zender niet precies hetzelfde aankomt bij de zender. Dit heeft te maken met

interpretatie. De werkelijkheid van een afbeelding schrijft ons niet dwingend voor hoe wij de afbeelding moeten zien en hoe wij deze dienen te beschrijven en te interpreteren. Maar de oneindigheid van mogelijkheden tot interpretatie en beschrijving is niet onbegrensd. Wat we hieruit kunnen concluderen is: “De werkelijkheid bepaalt in zekere mate de wijze waarop zij niet moet worden geïnterpreteerd, maar bepaalt niet hoe ze wel geïnterpreteerd moet worden.”(Janssen, 1997).

Naast verkeerd interpreteren kan de boodschap ook verkeerd of anders aankomen bij de ontvanger door ruis. Bij ruis is er storing in de communicatie waardoor de boodschap gedeeltelijk of helemaal gemist wordt. Ruis is op te splitsen in interne en externe ruis. Interne ruis ontstaat door gedrag van de zender en ontvanger. Wanneer er een voorlichting wordt gegeven over ADHD kan het zijn dat de boodschap niet iedereen bereikt door bijvoorbeeld te grote emotionele betrokkenheid. (Claessens, 2000).

Externe ruis zijn storingen van buitenaf. Wanneer je bijvoorbeeld een gesprek voert in een vol café, kan de boodschap gemist worden door het lawaai.

#### 4.2.2 Selectief waarnemen

Een mens heeft dagelijks te maken met miljoenen prikkels. Het is dan ook onmogelijk om al deze prikkels waar te nemen. Er is een grens aan onze bewuste opnamecapaciteit. Je aandacht wordt getrokken naar datgene wat eruit springt of wat je interessant vindt, oftewel wat jou het meest prikkelt.

Dit noem je selectief waarnemen. Bij het overbrengen van een boodschap moet er rekening worden gehouden met het selectief waarnemen van de ontvanger. Wanneer de boodschap niet genoeg prikkelt is de kans groot dat de boodschap niet wordt waargenomen.

#### 4.2.3 Audiovisuele communicatie

Formeel genomen is de betekenis van audiovisuele communicatie alle communicatiemiddelen die kunnen worden waargenomen door middel van het gehoor

(auditief) en zicht (visueel). In de praktijk en ook in dit geval wordt er met audiovisuele communicatie het medium film en video bedoeld. (Waardenburg, 2004). Zoals hierboven beschreven verloopt audiovisuele communicatie via twee zintuigen, namelijk de ogen en de oren. Daarnaast spelen ook de andere zintuigen een rol. (Hahn, 1992) Wanneer je een presentatie bekijkt in een veel te koude ruimte zal je, je minder goed kunnen concentreren. Het is dus van belang om ervoor te zorgen dat de andere zintuigen niet afgeleid worden.

#### Voordelen

Bij audiovisuele communicatie is er sprake van gecombineerde prikkels. Uit onderzoek is gebleken dat het gebruik van multizintuigelijke benadering van de ontvanger resulteert in een verbeterende waarneming en verhoogde herinnering van een boodschap. (Hahn, 1992)

Hieronder volgt een opsomming van de voordelen van audiovisuele communicatie:

- De combinatie beeld en geluid heeft meer effect dan schriftelijke, auditieve of visuele informatie alleen, waardoor in kortere tijd meer informatie overgebracht kan worden.
- Er zijn meer mogelijkheden om emotionele betrokkenheid en identificatie te verkrijgen.
- Doordat de ontvanger niet kan doorbladeren of stukken kan overslaan wordt hij/zij geconfronteerd met de hele boodschap.
- De afzender kan de video in eigen omgeving bekijken (Koopmans, 1994)
- Video is op meerdere wijzen te gebruiken: als instructie, demonstratie, (onderdeel van) training, toetsing (van probleemoplossing), gedragsverandering en als observatie-instrument.
- Zowel auditieve- als waarnemingskanalen worden aangesproken
- Biedt mogelijkheid tot 'manipulatie'.
- Groot bereik mogelijk.
- In vele settings bruikbaar en toepasbaar.
- Stelt weinig eisen aan gebruiker/intermediair.
- Kan herkenning en/of betrokkenheid oproepen (bij bijvoorbeeld ervaringsverhalen).

([http://doca.nigz.nl/Bijlage\\_Voorlichtingsmeth.Voor-nadelen.pdf](http://doca.nigz.nl/Bijlage_Voorlichtingsmeth.Voor-nadelen.pdf). d.o.a. 23-03-08).

#### Nadelen

Een belangrijk nadeel van audiovisuele communicatie is dat wij niet het vermogen hebben om twee zaken die niet optimaal op elkaar afgestemd zijn tegelijkertijd waar te nemen. De praktijk leert dat wanneer de auditieve en visuele informatie niet synchroon verlopen, de aandacht van de ontvanger naar en van beide kanalen afbuigt en een groot deel van de informatie via het andere kanaal verloren gaat. (Hahn, 1992) Het is dus erg belangrijk dat de audiostroom synchroon loopt met de visuele stroom. Hieronder volgt een opsomming van de nadelen van audiovisuele communicatie:

- De hoeveelheid informatie die verstrekt kan worden is in vergelijking met schriftelijke communicatie beperkter.

- Het tempo staat vast doordat er niet teruggebladerd kan worden (Koopmans, 1994).
- Kan passiviteit ontvanger uitlokken.
- Tijdrovend en kosten.
- Subgroep hoeft zich niet in (personages in) video te herkennen.

#### 4.2.4 Audiovisuele kenmerken

In dit hoofdstuk gaan we de zichtbare audiovisuele kenmerken beschrijven. Audiovisuele communicatie heeft twee hoofdkenmerken namelijk beeld (visueel) en geluid (auditief). We maken dan ook een onderverdeling hierin.

##### Visueel waarnemen

Visueel waarnemen is waarnemen met de ogen. De ogen van een mens is het belangrijkste waarnemingsorgaan. Het overgrote deel van onze kennis van onze leefwereld verkrijgen wij direct of indirect van onze ogen. De andere organen leveren daarbij ondersteunende taken. Met behulp van onze beide ogen zijn we in staat om diepte te kunnen zien en ons te oriënteren. (Hahn, 1992).

##### Visuele middelen

Visueel waarnemen kan via verschillende middelen zoals: foto, schilderij, poster etc.

Al deze middelen kunnen een boodschap overdragen met een beeld. Bijvoorbeeld een foto in de krant, die laat zien hoe erg de hongersnood in Afrika is.

Een voorwaarde voor het waarnemen van een visueel beeld is een prikkel van voldoende sterkte en helderheid om door het visuele deel van het zenuwstelsel verwerkt te worden. (Hahn, 1992).


##### Audiovisuele beeldkenmerken

De audiovisuele beeldkenmerken zijn de kenmerken van een film of video die visueel waarneembaar zijn. In tabel 2 staan deze beschreven.

### Auditief waarnemen

Naast het visueel waarnemen heb je bij audiovisuele communicatie ook te maken met auditief waarnemen.

Auditief waarnemen is het waarnemen van geluiden via onze oren. Om geluid van elkaar te kunnen onderscheiden moet er verschil zitten tussen voorgrond-

<b>Beeldkenmerken</b>	
<b>Cameravoering</b>	Aan gezicht is heel veel af te lezen. Wanneer iemand glimlachend rondloopt, geeft dat aan dat iemand blij is. Aan de houding van iemand kan je een bepaalde karaktertrek aflezen (bijvoorbeeld arrogant), bepaalde houding of beroep.
<b>Découpage</b>	Découpage is het opdelen van een scene in kleine stukjes oftewel shots. Bij découpage wordt er gezocht naar het hoogtepunt van een scene. Het doel van découpage is dan ook om door middel van beeld naar een hoogtepunt toe te werken. De camera is de kijker, dus door middel van découpage wordt de kijker meegenomen in het verhaal. (Lievaart, 2004)
<b>Omgeving</b>	De omgeving waar de film zich afspeelt.
<b>Kader/shot</b>	Met een kader of shot wordt bepaald wat de kijker ziet. Het beeld waar te zien is, is begrensd. Deze begrenzing noemen we kader. Wanneer je het kader zo neemt dat de kijker niks ziet van de omgeving is de kijker gedwongen om zich alleen op het afgebeelde object te concentreren. Toch is de omgeving vaak erg belangrijk om de betekenis van het object te verduidelijken. De kijker kan op twee manieren naar een shot kijken namelijk: objectief en subjectief. Als de kijker van een afstandje meekijkt wordt dat een objectief standpunt genoemd. Wij hier, zij daar. Bij een over shoulder kijkt de kijker als het ware door de ogen van een acteur. Dit wordt subjectief standpunt genoemd. De kijker staat dan aan de kant van een van de twee partijen. (Lievaart, 2004)
<b>Camerastandpunt</b>	Met het camerastandpunt kan je de beleving van de kijker beïnvloeden. Wanneer je iemand filmt met de camera vlak bij de grond (kikvorsperspectief), dan verplicht je de kijker als het ware om tegen de afgebeelde persoon op te kijken. Bij een hoog camerastandpunt (vogelperspectief) kijkt de kijker op de afgebeelde persoon neer. Door de camera te kantelen ontwikkel je een dramatische sfeer.
<b>Licht en kleur</b>	Licht kan aangeven op welk moment van de dag een filmfragment zich afspeelt. Licht zorgt ook voor sfeer. Kleur kan iets zeggen over het jaargetijde of de stemming van het filmfragment.
<b>wisseling van beelden/shots</b>	Het tempo waarin beelden zich afwisselen kan verschillende per scène. Een droevige scène zal rustige beelden weergeven met rustige overgangen, terwijl een achtervolging snelle wisselende beelden vertoont.
<b>Grafische elementen</b>	Voorbeelden van grafische elementen zijn teksten in beeld, ondertitels etc. zoals te zien in afbeelding 4. Een ondertitel is een tekstuele versie van de dialoog van een film of een televisieprogramma die vrijwel altijd aan de onderkant van het scherm wordt afgebeeld. 
<b>Sfeer</b>	Alle visuele kenmerken geven een bepaalde sfeer aan een film. Bijvoorbeeld romantisch.

tabel 2: Audiovisuele beeldkenmerken (Hottinga, 1997)

en

achtergrondgeluid. Dit is soms moeilijk bijvoorbeeld wanneer je naar een individueel gesprek wil luisteren in een druk café.

Bij audiovisuele communicatie is het geluid vaak een ondersteuning van het beeld. (Hahn, 1992).

Ondanks dat geluid een ondersteuning van het beeld is, heeft het toch een erg belangrijke rol. Zonder geluid kan bijvoorbeeld een film al veel minder leuk zijn. (Hottinga, 1997). Denk bijvoorbeeld aan Jaws, wanneer je daar het geluid bij weg zal laten zou het een stuk minder spannend zijn.

Volgens Samson ontleent geluid zich aan verschillende functies:

- Het weergeven van geluiden die bij het beeld horen; bijvoorbeeld de stem van de nieuwslezer.
- Het geven van toelichting op de beelden door bijvoorbeeld een voice over. Bij het geven van toelichting op het beeld, wordt er iets verteld dat niet zonder meer uit de beelden kan worden opgemaakt, bijvoorbeeld achtergronden en samenhang tussen gebeurtenissen. Het geluidskanaal en beeldkanaal verstrekken verschillende informatie die op elkaar

- Gelijke informatie over twee kanalen.
- Richten van de aandacht van de kijker op de belangrijkste aspecten van het beeld.
- Scheppen van sfeer door bijvoorbeeld muziek. (Linde, 1994).

#### Audiovisuele geluidskennmerken

De audiovisuele geluidskennmerken zijn de kenmerken van video of film die auditief waarneembaar zijn. In tabel 3 staan deze kenmerken beschreven.

#### 4.2.5 Video en gedragsverandering

Het doel van een voorlichtingsfilm of informatiefilm is het aanzetten tot het veranderen van het gedrag van de kijker. Hiervoor is het van belang om te weten hoe je met een video of film het gedrag van mensen kan veranderen en op welke punten mensen zijn te beïnvloeden. Om het gedrag van een bepaalde doelgroep te veranderen is het belangrijk om deze doelgroep te kennen. Alleen dan weet je op welke manier de mensen te beïnvloeden zijn. De meest krachtige

beïnvloedingspoging is de wijze waarop we opgevoed zijn. Tijdens onze opvoeding is er een basis gelegd voor

<b>Audiovisuele geluidskennmerken</b>	
<b>Volume</b>	Het volume van het geluid heeft een bepaalde betekenis. Aan het volume kan je bijvoorbeeld horen of iets dichtbij of juist ver weg is. Het volume kan ook zorgen voor sfeer. Zacht kan de betekenis 'stiekem' krijgen als iemand fluistert.
<b>Toonhoogte</b>	Net als bij het volume heeft ook de toonhoogte een bepaalde betekenis voor de luisteraar. Een lage zware stem kan ervaren worden als streng en een hoog stemgeluid als nerveus.
<b>Klankkleur</b>	Klankkleur is een mengeling van volume en toonhoogte plus de manier waarop de klank wordt voortgebracht. Zonder de toonhoogte of het volume te veranderen kunnen voetstappen heel anders klinken op verschillende ondergronden. Wanneer iemand op grint loopt klinkt dat heel anders dan iemand die op gras loopt. De klankkleur kan hierdoor invloed hebben op de beleving van de luisteraar.
<b>Tempo</b>	Geluid heeft een bepaald tempo. Bij spannende scènes zal het tempo van het geluid toenemen. Tempo heeft ook te maken met de informatiedichtheid van de film. Hoe hoger het tempo is hoe meer informatie de film bevat.
<b>Sfeer</b>	Net als bij de audiovisuele beeldkennmerken zorgen alle geluidskennmerken ook voor een bepaalde sfeer.

**tabel 3:** Audiovisuele geluidskennmerken (Hottinga, 1997).

aansluiten.

onze mogelijkheden om ons aan te passen aan externe eisen. Door middel van belonen, straffen, bevestigen en afwijzen, etc. zijn wij opgevoed. (Hottinga, 1997).

### Drijfveren

Achter iedere handeling gaat een drijfveer of motief schuil. Bij het maken van een video kan je hier gebruik van maken. Van een aantal drijfveren weten we dat ze een belangrijke rol spelen in het beïnvloedingsproces. Drijfveren zijn onder te verdelen in offensieve en defensieve drijfveren. De offensieve drijfveren representeren onze verlangens en de defensieve drijfveren onze angsten. In tabel 4 staan de drijfveren met de sterkste bovenaan.

Wanneer je een video gaat maken kan je gebruik maken van deze drijfveren. Meestal is een spotje gericht op de offensieve drijfveren, maar soms heb je geen keus en moet je, je richten op de defensieve drijfveren. Een voorbeeld van een spotje dat gericht is op de offensieve drijfveren is het spotje om een lening te nemen. Daarbij laten ze zien dat je de auto, waar je al zo lang naar verlangde, kan kopen. Dus door gebruik te maken van iemands offensieve drijfveren

kun je iemands gedrag beïnvloeden. Een voorbeeld van een spotje gericht op de defensieve drijfveren is een spotje dat rokers moeten stoppen met roken. Ze laten dan zien hoe lelijk je wordt van roken, wat voor veel mensen beangstigend is. Ook door gebruik te maken van de defensieve drijfveren in een video kan je het gedrag van iemand beïnvloeden.

### **4.3 Patiëntencommunicatie**

Patiënten die zijn doorverwezen door de huisarts naar de ADHD polikliniek van het UMCG, krijgen eerst een brief thuis gestuurd. In deze brief staat dat men op de wachtlijst staat en hoelang deze duurt. Daarnaast staat er informatie in over de verschillende mogelijkheden om een diagnose te stellen, dit kan bij de ééndagdiagnostiek en de gewone diagnostiek. Ook wordt er beschreven hoe de diagnostiek verloopt en wat ze mee moeten nemen. Via een antwoordkaart kunnen de mensen zich opgeven voor de ééndagdiagnostiek. De volledige brief “Dagdiagnostiek van ADHD” staat in bijlage 4.

<b>Offensief</b>	<b>Defensief</b>
Het verlangen om voor 'vol' te worden aangezien	De angst om af te gaan
Het verlangen er materieel op vooruit te gaan	De angst er materieel op achteruit te gaan
Het verlangen om lustgevoelens te ervaren	De angst voor pijn, kou, de stank en andere ontlusten
Het verlangen aardig gevonden te worden	De angst genegenheid te verliezen
Het verlangen naar een gemakkelijk vrij leven	De angst om tijdrovend te moeten zwoegen
Het verlangen naar een goede gezondheid	De angst voor ziekte en dood
Het verlangen naar zekerheid	De angst voor het ongewisse
Het verlangen naar spanning, sensatie en romantiek	De angst om zich te vervelen

**tabel 4:** Drijfveren volgens Hottinga, 1997

<b>Audiovisuele beeldkenmerken</b>	
<b>Mimiek</b>	Het UCP wil de mensen informeren over de ADHD polikliniek. Het doel hiervan is dat de drempel bij de mensen wordt weggenomen en de mensen zich welkom gaan voelen. De mimiek speelt hierbij ook een rol. Wanneer ze een streng iemand gebruiken voor de film, zullen de mensen zich niet welkom voelen, maar eerder verplicht. Een vriendelijk maar professioneel persoon is veel aantrekkelijker.
<b>Omgeving</b>	Een van de symptomen van ADHD is dat ze makkelijk worden afgeleid door prikkels van buitenaf. Mensen met ADHD hebben hierdoor moeite om zich te concentreren op de boodschap. Een drukke achtergrond zorgt voor veel prikkels wat ervoor kan zorgen dat de werkelijke boodschap van de film niet zal overkomen. Het is dus verstandig om een zo rustig mogelijk beeld weer te geven, zodat ze niet worden afgeleid door prikkels uit de omgeving van de film.
<b>Kader/shot</b>	Dit kenmerk hangt samen met de omgeving. Wanneer je een ruim kader neemt zal de kijker veel van de omgeving zien. Voor mensen met ADHD zijn er dan teveel prikkels waardoor ze worden afgeleid. Het is dus verstandiger om een (ruime) close-up te gebruiken. Zo staat de hoofdpersoon dichterbij je, waardoor je het gevoel krijgt dat je wordt aangesproken en zo wordt de kijker niet snel afgeleid door de omgeving. Het gebruik van een subjectief standpunt zorgt ervoor dat de kijker het gevoel heeft dat hij/zij in de polikliniek is.
<b>Camerastandpunt</b>	Bij de film wil je niet dat de kijker op je neerkijkt of tegen je opkijkt. Omdat je de mensen graag over een drempel wil helpen spreek je de kijker aan op dezelfde hoogte. Het camerastandpunt moet dus recht zijn. Zo creëer je een informele sfeer en is het voor de kijker prettig om naar te kijken.
<b>Tempo</b>	Omdat volwassenen met ADHD moeite hebben met hun concentratie, moeten ze bij het kijken van een film steeds opnieuw geprikkeld worden om hun aandacht erbij te kunnen houden. Door het tempo hoog te houden en gebruik te maken van snel wisselende beelden, worden de kijkers steeds weer geprikkeld en zal hun aandacht langer bij de film blijven.
<b>Audiovisuele geluidskennmerken</b>	
<b>Toonhoogte</b>	Om de kijker welkom te laten voelen in het UCP is het van belang dat er wordt verteld met een vriendelijke stem. Vaak komt een lage stem vriendelijker over dan een hoge stem. Een hoge stem wordt dan ook vaak geassocieerd met streng.
<b>Tempo</b>	Het tempo van het geluid heeft te maken met de informatiedichtheid van de film. Hoe hoger het tempo hoe meer informatie een film bevat. Om de volwassene met ADHD goed en duidelijk te informeren is het verstandig het tempo niet al te hoog te doen. De kijker moet niet overdonderd worden door teveel aan informatie. Het tempo moet ook niet te laag zijn, want dan kan het saai worden.
<b>Achtergrondgeluid</b>	Omdat volwassenen met ADHD moeite hebben met concentratie is het verstandig om geen achtergrondgeluid te gebruiken als het geen toegevoegde waarde heeft aan het beeld.
<b>Sfeer</b>	De sfeer van film moet informeel en vriendelijk zijn, zodat de mensen zich welkom gaan voelen en zich over de drempel heen kunnen zetten

**tabel 5:** Koppeling symptomen ADHD en waarneembare kenmerken film

Twee weken voor de afspraak krijgt de patiënt een uitnodiging thuisgestuurd. In deze uitnodiging staat waar ze moeten zijn, hoe laat en met wie ze een afspraak hebben. Vijftien minuten voor de afspraak dienen de patiënten zich te melden bij de balie van het UCP voor de benodigde registratie. De volledige uitnodigingsbrief is te vinden in bijlage 5. Naast de uitnodigingsbrief ontvangen de

patiënten ook vragenlijsten die ze moeten invullen vooraf aan het intakegesprek.

In totaal zijn het drie vragenlijsten namelijk:

- Personalia, klachten en opleiding.
- Ontwikkelingsanamnese.
- Patiënten behoeftelijst.

Voor meer informatie over het UCP kunnen de patiënten de folder lezen die ook is meegestuurd of ze kunnen terecht op de website van het UCP.

#### **4.4 Conclusie literatuuronderzoek**

Het literatuuronderzoek is afgerond. Bekend is wat ADHD is en wat de kenmerken van het medium film zijn. Aan de hand van deze kennis is de tabel uit bijlage 2 ingevuld. Dit is gedaan door de symptomen van ADHD naast de waarneembare kenmerken van film te leggen. De resultaten hiervan zijn te vinden in tabel 5 .





## 5 Resultaten doelgroeponderzoek

Met het doelgroeponderzoek onder volwassenen met ADHD, kan het kijkgedrag van de doelgroep worden vastgelegd. Er zijn in totaal tien mensen ondervraagd van de leeftijd 18 t/m 43 jaar. Van deze mensen hadden er zes ADHD en vier ADD. Alle tien hebben ze antwoord gegeven op de vragen die te vinden zijn in bijlage 3 “Interview”. In dit hoofdstuk worden de interviewresultaten besproken

De resultaten zijn opgesplitst in zes onderdelen:

- Algemeen.
- Televisieprogramma’s.
- Films.
- Internet.
- Videofragmenten.
- Voorlichtingsfilm.

### 5.1 Algemeen

Als eerste is er onderzocht in welke situatie de mensen het liefst een film kijken en waardoor ze snel zijn afgeleid. De uitkomsten van deze resultaten kunnen een belangrijke rol spelen bij het aanbieden van de film over de ADHD polikliniek.

Acht van de tien geïnterviewden kijkt het liefst in een rustige omgeving en is snel afgeleid door externe factoren. Uit zowel het literatuuronderzoek als het doelgroeponderzoek is gebleken dat volwassenen met ADHD last hebben van een hyperfocus. Ze zijn dan zodanig geconcentreerd dat de omgeving voor hun niet meer bestaat.

In tabel 6 staan de uitslagen van de algemene vragen. Het getal achter de antwoorden geeft aan hoe vaak iets is gezegd.

In welke situatie bekijkt u het liefst een programma of film?	<b>In een rustige omgeving</b>	<b>8</b>
	’s avonds	4
	Wanneer er niks anders doen is	3
	Doe naast televisie kijken andere dingen als puzzelen of leren	2
	Kijk alleen gericht televisie	1
Door welke factoren bij het televisie kijken wordt u snel afgeleid?	<b>Externe factoren</b>	<b>8</b>
	<b>Goede concentratie doordat de omgeving niet meer bestaat (hyperfocus)</b>	<b>5</b>
	Reclame	4
	Rode draad kwijt	3
	Slechte kwaliteit	3
	Saaie stukken	2
	Als er iets in het blikveld ligt	1

**tabel 6:** Uitslag interview algemeen

### 5.2 Televisieprogramma’s

Onder televisieprogramma’s valt alles wat op televisie komt op films na. Er is een onderscheid gemaakt tussen televisieprogramma’s en films. De reden hiervoor is dat de aandachtspanne tussen een televisieprogramma en een film erg verschillen door de lengte. In tabel 7 zijn de uitslagen van interviews te vinden op het gebied van televisieprogramma’s. Wat tijdens de interviews vaak naar voren kwam is dat een goed verhaal met diepgang erg belangrijk wordt gevonden onder volwassenen met ADHD, daarnaast moet het onderwerp hen aanspreken.

### 5.3 Films

Bij de vragen over het kijkgedrag van films kwam naar voren dat ook hier een goed verhaal erg belangrijk is en dat het interessant moet zijn. Daarnaast houden volwassenen met ADHD niet van voorspelbare films. In tabel 8 zijn de uitslagen van kijkgedrag op het gebied van films te vinden.

Wat vindt u belangrijk aan een televisieprogramma?	<b>Goed verhaal met diepgang</b>	<b>6</b>	
	<b>Het moet interessant zijn</b>	<b>6</b>	
	Hoog tempo	3	
	Er moet een duidelijke rode draad in zitten	2	
	Het moet leerzaam zijn	2	
	Je moet je kunnen inleven	1	
	Het moet je raken	1	
	Gezelligheid	1	
	Wanneer zapt u weg?	<b>Verkeerd onderwerp</b>	<b>7</b>
		<b>Programma's die nergens over gaan</b>	<b>6</b>
<b>Reclame</b>		<b>5</b>	
Spelletjes programma's		3	
Praatprogramma		2	
Geen rode draad		2	
Slechte kwaliteit		2	
Laag niveau		2	
Als je het publiek hoort lachen		1	
Grof taal gebruik en geweld		1	
Voorspelbare programma's		1	

tabel 7: Uitslag interview televisieprogramma's

### 5.4 Internet

Het UCP wil de film over de ADHD polikliniek graag via internet aanbieden aan de mensen. Uit het onderzoek is

gebleken dat 90% van de geïnterviewden wel eens video's bekijkt op het internet. Echter 50% hiervan zoekt niet zelf naar video's maar bekijkt alleen video's op aanraden van een ander. Het is voor het UCP erg belangrijk dat er goed gecommuniceerd wordt waar de film over de ADHD polikliniek te vinden is.

Wat vindt u belangrijk aan een film?	<b>Goed verhaal</b>	<b>8</b>
	<b>Interessant zijn</b>	<b>5</b>
	Spannend zijn	4
	Goede kwaliteit	2
	Er moet actie in zitten	2
	Op niveau	2
	Je moet je kunnen inleven	2
Om welke reden(en) kijkt u een film niet uit?	<b>Te voorspelbaar</b>	<b>8</b>
	<b>Niet pakkend</b>	<b>7</b>
	<b>Nergens over gaat</b>	<b>5</b>
	Tijdens de reclame iets anders tegen komt	4
	Weinig diepgang	3
	Moe	2
	Slappe film	1
	Gewelddadig	1
	Lijkt teveel op een andere film	1

tabel 8: Uitslag interview films

### 5.5 Videofragmenten

Tijdens het interview hebben de geïnterviewden twee videofragmenten bekeken. Beide fragmenten duren iets langer dan een minuut, maar verschillen op alle andere punten van elkaar. Zo is het eerste videofragment erg rustig met weinig wisselende beelden en zonder achtergrond-muziek. Het tweede fragment heeft veel wisselende beelden, achtergrondmuziek en is erg flitsend. Na het bekijken van deze fragmenten is de mening over de fragmenten in kaart gebracht.

### 5.5.1 Video 1

Van alle geïnterviewden was één persoon enthousiast over video 1. De meeste geïnterviewden vonden de video saai en konden hun aandacht er moeilijk bij houden. Wat opviel is dat vrijwel alle geïnterviewden de informatie die in de vorm van tekst in beeld kwam onthielden. In tabel 9 kunt u lezen wat men prettig vond of juist niet. De getallen geven aan hoeveel geïnterviewden dat antwoord gaven.

### 5.5.2 Video 2

Video 2 sprak 90% van de geïnterviewden aan. Vooral het wisselen van beelden sprak ze erg aan, hierdoor werden ze steeds opnieuw geprikkeld. 90% van de geïnterviewden vonden de lengte van video 2 goed, het mocht zelfs nog wel wat langer duren. In tabel 10 staat wat men prettig vond of juist niet.

Wat vond u prettig?	<b>Tekst</b>	<b>8</b>
	Kort en bondig	2
	Informatief	2
Wat vond u niet prettig?	<b>Saai</b>	<b>8</b>
	<b>Te lang</b>	<b>6</b>
	<b>Stil beeld</b>	<b>5</b>
	Niet enthousiast/levendig	2
	Niet Pakkend	2
	Langzaam	2

**tabel 9:** Uitslag interview video 1

## 5.6 Voorlichtingsfilm

Negen van de tien mensen vonden het een goed idee als er een film zou zijn over de ADHD polikliniek. Punten die naar voren kwamen over de voorlichtingsfilm zijn te vinden in tabel 11. Naast de vraag of er behoefte is aan een voorlichtingsfilm, is ook onderzocht hoe men deze film het beste kan aanbieden. Drie geïnterviewden willen de film op een cd thuisgestuurd krijgen, drie geïnterviewden willen geen moeite doen om de film te kijken en kijken hem dus alleen als alles voor hen

klaarstaat bij bijvoorbeeld de huisarts. Tot slot waren er vier geïnterviewden die zeiden dat de kans het grootst was dat ze de film zouden kijken wanneer ze een link via de email gestuurd krijgen.

Wat vond u prettig?	<b>Lengte</b>	<b>9</b>
	<b>Wisselende beelden</b>	<b>6</b>
	<b>humor</b>	<b>5</b>
	Achtergrondmuziek	2
	meerdere personen vertellen	2
	Vaag begin maakt nieuwsgierig	2
Wat vond u niet prettig?	niks	3
	Omgevingsgeluid	2
	Snelle overgangen	2
	Vaag begin maakt nieuwsgierig	1
	Lijkt op een commercial	1

**tabel 10:** Uitslag interview video 2

Waarom moet de voorlichtingsfilm voldoen?	<b>Je moet je kunnen inleven</b>	<b>6</b>
	<b>Humor</b>	<b>6</b>
	<b>Niet te lang</b>	<b>5</b>
	Mensen uit de praktijk aan het woord	4
	To the point	3
	Snel wisselende beelden	3
	Wanneer zou u de voorlichtingsfilm niet kijken?	Te formeel
Laag niveau		1
opsomming van feitelijkheden		1

**tabel 11:** Uitslag interview voorlichtingsfilm

tabel “Waarneembare kenmerken film”, zoals in bijlage 2 ingevuld. De resultaten zijn te vinden in tabel 12.

## 5.7 Conclusie doelgroeponderzoek

Aan de hand van de resultaten is het tweede deel van de

<b>Audiovisuele beeldkenmerken</b>	
<b>Mimiek</b>	Tijdens het doelgroeponderzoek kwam naar voren dat de voorlichtingsfilm van het UCP niet te formeel moet zijn. Ook vonden de ondervraagden het erg belangrijk dat ze zich kunnen inleven in de film. Ook vonden ze het belangrijk dat de film op niveau is. Een vriendelijk maar professioneel persoon zoals uit het literatuuronderzoek naar voren kwam blijkt uit het doelgroeponderzoek ook naar voren te komen. Vriendelijk om een informele sfeer te creëren en professioneel om op niveau te blijven.
<b>Omgeving</b>	Bij video 1, waar maar weinig te zien was van de omgeving, voelden de geïnterviewden zich niet aangesproken. Doordat ze alleen de vrouw in beeld zagen hadden ze het gevoel dat ze niet werden meegenomen in het verhaal. Veel ondervraagden adviseerde dan ook om de hoofdpersoon in de film te laten lopen. Hierdoor krijgen ze te zien wat er verteld wordt en kunnen ze zich beter inleven. Video 2 waar wel veel was te zien van de omgeving was dan ook favoriet bij de ondervraagden. Wat we hieruit kunnen concluderen is, dat volwassenen met ADHD graag willen zien wat er wordt verteld.
<b>Kader/shot</b>	Om de kijker steeds opnieuw te prikkelen is het verstandig om wisselende kaders te gebruiken. Bij video 1 werd er alleen gebruik gemaakt van het medium-shot. Dit werd door de geïnterviewden als saai ervaren. De geïnterviewden willen worden meegenomen door de film. Dit kan door een wisseling van shots. Uit de interviews kwam naar voren dat de geïnterviewden het belangrijk vonden om zich in te kunnen leven in de film. Dit kan door het gebruik van een subjectief standpunt. Zo kan de kijker meekijken door de ogen van iemand die een intake doorloopt. Met een subjectief standpunt krijgt de kijker het gevoel dat hij/zij daadwerkelijk in de polikliniek is.
<b>Camerastandpunt</b>	In de interviews kwam naar voren dat de voorlichtingsfilm niet te formeel moet zijn. Door een goed camerastandpunt kan je een informele sfeer creëren. Dit kan door de camera op ooghoogte te plaatsen. Zo staat de kijker gelijk met de persoon in de voorlichtingsfilm.
<b>Tempo</b>	Uit het doelgroeponderzoek kwam duidelijk naar voren dat volwassenen met ADHD steeds op nieuwe geprikkeld moeten worden om hun aandacht erbij te kunnen houden. Dit kan alleen wanneer het tempo van de film hoog is en de beelden snel wisselen. Bij het bekijken van de videofragmenten tijdens de interviews werd dit bevestigd. Video 1 had een laag tempo met weinig wisseling van beelden. Deze video werd dan ook als saai ervaren en de geïnterviewden konden zich moeilijk concentreren. Video 2 daarentegen had een hoog tempo en veel wisselende beelden. Deze video viel dan ook goed in de smaak. Het tempo moet bij een film bestemd voor volwassenen met ADHD dus hoog zijn.
<b>Achtergrondgeluid</b>	Uit de interviews is gebleken dat de kijker geen last heeft van achtergrondmuziek. Een aantal geïnterviewden bewoog zelfs mee op de maat van de achtergrondmuziek van video 2. Achtergrondgeluid wat geen toegevoegde waarde heeft is daarentegen wel erg vervelend vonden de geïnterviewden. In video 2 hadden de kijkers last van het geluid op het station terwijl een machinist wat aan het vertellen was. De geïnterviewden werden door de omgevingsgeluiden afgeleid.

**tabel 12:** Audiovisuele beeldkenmerken aan de hand van het doelgroeponderzoek.

## 6 Conclusie

Zowel het literatuur- als het doelgroeponderzoek zijn afgerond, dus er kan een antwoord worden gegeven op de volgende probleemstelling:

“Aan welke waarneembare kenmerken van film moet de film over de ADHD polikliniek voldoen, om de drempel tot de intake bij volwassenen met ADHD te verlagen?”

Zowel uit het literatuuronderzoek als het doelgroeponderzoek is gebleken dat volwassenen met ADHD problemen ondervinden op het gebied van aandacht. Bij het kijkgedrag speelt aandacht een belangrijke rol. Wanneer een video niet genoeg aandacht trekt van de volwassene met ADHD zal hij/zij snel afgeleid zijn en de boodschap van de video niet ontvangen.

In dit hoofdstuk zal er een link worden gelegd tussen wat de literatuur zegt over ADHD en wat er in het doelgroeponderzoek naar voren kwam. Dit hoofdstuk wordt afgesloten met het antwoord op de probleemstelling, namelijk de aanbevelingen.

### 6.1 Drijfveren

Zoals te lezen was in het literatuuronderzoek, kunnen drijfveren een belangrijke rol spelen in het beïnvloedingsproces van de kijker. Het doel van de film die het UCP wil maken is, mensen informeren over de intake om ervoor te zorgen dat de volwassenen met ADHD wel komen opdagen op de intake. Een volwassene met ADHD kan je het beste beïnvloeden door in de film gebruik te maken van de offensieve drijfveren. Zo kunnen de positieve kanten van een bezoek aan de polikliniek benadrukt worden en de positieve gevolgen voor de kijker. Een offensieve drijfveer waar gebruik van kan worden gemaakt

tijdens de film is bijvoorbeeld: “Het verlangen om een taak of het huishouden af te maken”.

Omdat volwassenen met ADHD al een drempel ervaren om naar het UCP te komen, is het niet verstandig om defensieve drijfveren toe te passen in de film. De kans bestaat dat door het gebruik van defensieve drijfveren de drempel wordt verhoogd.

### 6.2 Filteren van prikkels en hyperfocus

Volwassenen met ADHD hebben moeite om de verschillende prikkels te filteren. Het gevolg hiervan is dat alle prikkels even sterk bij hen aankomen. Het is dan ook niet verwonderlijk dat uit het doelgroeponderzoek naar voren kwam dat een groot gedeelte van de geïnterviewden snel wordt afgeleid door externe factoren. Mensen met ADHD kunnen ook last hebben van overconcentratie of ‘hyperfocus’. Wanneer iemand met ADHD grote interesse heeft in bijvoorbeeld computeren of televisie kijken, kan hij/zij zich uren daarop concentreren zonder pauzes. (Kooij, 2002) Tijdens het doelgroeponderzoek kwam naar voren dat bij de helft van de ondervraagden tijdens het kijken ook sprake was van hyperfocus. Voor deze mensen bestond de omgeving niet meer als ze aan het kijken waren. Om in deze hyperfocus te komen moet het onderwerp de volwassene met ADHD erg aanspreken anders zijn ze alsnog snel afgeleid door externe factoren.

### 6.3 Wat prikkelt volwassenen met ADHD?

Uit het literatuuronderzoek kwam naar voren dat volwassenen met ADHD veel prikkels waarnemen. Als een volwassene met ADHD bijvoorbeeld bezig is met huishouden en er wordt buiten gezellig gekletst, dan is de kans groot dat hij/zij door het geklets zo geprikkeld wordt dat hij/zij stopt met huishouden en naar buiten gaat.

Prikkels kunnen er dus voor zorgen dat volwassenen met ADHD snel worden afgeleid. Het is dan ook niet verwonderlijk dat 80% van de geïnterviewden het liefst televisie kijkt in een rustige omgeving, omdat ze zich dan beter kunnen concentreren.

Uit de interviews kwamen verschillende punten naar voren wat voor de geïnterviewden erg prikkelde om te blijven kijken naar het programma of de film waar ze naar keken:

- Goed verhaal.
- Interessant onderwerp.
- Pakkend.
- Op niveau.
- Humor.
- Actie.
- Hoog tempo.
- Je moet je kunnen inleven.

Veel van de bovenstaande punten prikkelen niet alleen volwassenen met ADHD maar ook mensen zonder ADHD. Wat erg specifiek is voor volwassenen met ADHD is dat ze steeds weer opnieuw geprikkeld moeten worden om zo hun aandacht bij de video te kunnen houden. De video moet voor hen interessant zijn en het moet hen pakken. Wanneer een video op niveau is gaan ze tijdens het kijken nadenken over wat ze zien, wat ervoor zorgt dat ze hun aandacht erbij kunnen houden. Humor vinden veel mensen leuk, maar voor volwassenen met ADHD is het een belangrijke prikkel die ervoor zorgt dat ze met hun aandacht bij de video blijven.

Video 1 was de rustige video met weinig wisselende beelden. Deze video werd door het overgrote deel dan ook als saai ervaren en de geïnterviewden hadden er moeite mee hun aandacht erbij te houden. De teksten die in beeld kwamen trokken wel de aandacht van de kijker. De informatie die daarin werd vermeld werd vaak goed onthouden. Video 2 had veel wisselende beelden en achtergrondmuziek. Deze video was dan ook favoriet bij de geïnterviewden door het hoge tempo en de humor die werd gebruikt. Door de vele prikkels van video 2 konden de geïnterviewden hun aandacht er goed bij houden.

## 6.4 Wat niet werkt

Uit het doelgroeponderzoek kwamen een aantal punten naar voren waar volwassenen met ADHD zich aan kunnen ergeren bij het kijken namelijk:

- Reclame.
- Programma's of films met weinig diepgang.
- Stil beeld.
- Niet pakkende programma's of films.
- Voorspelbare programma's of films.

Al deze factoren zorgen ervoor dat volwassenen met ADHD datgene wat ze kijken niet uitkijken. Dit komt overeen met de literatuur. Daarin komt naar voren dat volwassenen met ADHD vaak moeite hebben de aandacht bij een taak te houden (DSM IV-TR, 2007), in dit geval dus het kijken van een programma of film.

## 6.5 Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen zijn tot stand gekomen door het literatuuronderzoek en doelgroeponderzoek:

- De kijker moet zich kunnen inleven.
- Het tempo moet hoog zijn.
- Gebruik van humor.
- Informele sfeer.
- Lengte.
- Belangrijke punten als tekst in beeld.

### 6.5.1 De kijker moet zich kunnen inleven

Uit het doelgroeponderzoek is gebleken dat volwassenen met ADHD het belangrijk vinden dat ze zich kunnen inleven in de voorlichtingsfilm. Ze willen graag worden meegenomen door de film naar het UCP. Dit kan alleen door de kijker veel te laten zien van het UCP. Wat dus vooral niet moet gebeuren is, dat één persoon alles vertelt over de intake en dat er niks te zien is van datgene waar over verteld wordt, zoals bij video 1. De kijker kan dan alleen luisteren en zich niet inleven in de situatie. De visuele kant van het medium film speelt bij inleven een belangrijke rol.

Het is dus erg belangrijk dat de kijker kan zien waar iemand over verteld. Op deze manier kan de kijker zelf beleven hoe het is in het UCP. Dit zal de drempel tot de intake verlagen doordat de kijker weet wat hem of haar te wachten staat, omdat hij/zij al een kijkje heeft genomen in het UCP.

Door de kijker mee te laten kijken door de ogen van iemand die een intake doorloopt, kan de kijker zich goed inleven in wat hem te wachten staat. De kijker beleeft dan al een beetje hoe de intake verloopt. Dit wordt gecreëerd door gebruik te maken van een subjectief standpunt. Het is van belang dat de voorlichtingsfilm zo echt mogelijk is. De kijker moet het gevoel krijgen dat hij/zij echt een intake doorloopt. Tijdens de interviews is ook naar voren gekomen dat volwassenen met ADHD niet van nep houden.

Samengevat kunnen de volgende punten ervoor zorgen dat de kijker zich kan inleven:

- Laat veel van de polikliniek en het verloop van de intake zien.
- Laat de kijker meekijken door de ogen van een patiënt die een intake doorloopt (subjectief standpunt).
- Maak het zo echt mogelijk.

#### 6.5.2 Het tempo moet hoog zijn

Volwassenen met ADHD hebben moeite om hun aandacht bij een programma of film te houden. Zij moeten steeds weer opnieuw geprikkeld worden om niet afgeleid te worden door andere prikkels.

Om ervoor te zorgen dat de kijker steeds opnieuw geprikkeld wordt zal het tempo van de film hoog moeten zijn. Om het tempo hoog te houden moeten de beelden snel wisselen. Belangrijke informatie wordt wat langer in beeld gehouden en niet belangrijke informatie kort. Onder niet belangrijke informatie vallen beelden die visueel geen toegevoegde waarde hebben aan de boodschap. Als de voorlichtingsfilm van het UCP bijvoorbeeld laat zien hoe de intake verloopt, dan is het beeld van de gang naar de spreekkamer niet zo belangrijk als de balie waar de patiënt zich moet melden. Het beeld van de gang zal dan ook snel vervelen en hoeft dus niet lang in beeld te zijn.

Informatie dat nieuw is voor de kijker, zal langer in beeld moeten en zal de kijker meer prikkelen.

Als de kijker steeds weer nieuwe dingen krijgt te zien wordt de kijker steeds opnieuw geprikkeld waardoor de kans groter is dat hij/zij de aandacht erbij kan houden. Samengevat kan op de volgende manier het tempo hoog worden houden:

- Snel wisselende beelden.
- Niet belangrijke beelden kort in beeld (ca. 3 sec).
- Belangrijke beelden iets langer in beeld (ca. 10 sec).

#### 6.5.3 Humor werkt

Tijdens de interviews is er gebruik gemaakt van twee videofragmenten. In video 2 werd humor gebruikt. Tijdens het observeren van de geïnterviewden kwam naar voren dat ze moesten lachen om de humor. 60% van de geïnterviewden vertelden ook dat ze de humor leuk vonden. Het gebruik van humor in een voorlichtingsfilm kan het kijkgedrag positief beïnvloeden. Het prikkelt de kijker om te blijven kijken. Humor is voor volwassenen met ADHD een belangrijke prikkel die ervoor zorgt dat ze hun aandacht bij de video kunnen houden. Door de humor worden ze als het ware even wakker geschud. Daarnaast zorgt humor voor een informele sfeer waarover hieronder meer te lezen is.

#### 6.5.4 Informele sfeer

De voorlichtingsfilm moet een informele sfeer hebben. De voorlichtingsfilm over de intake in het UCP is bestemd voor volwassenen met het vermoeden dat ze ADHD hebben. Deze mensen ervaren vaak een drempel om naar het UCP te komen. De voorlichtingsfilm kan deze mensen een kijkje laten nemen in het UCP om zo de drempel te verlagen. De kijker zal zich het snelste prettig gaan voelen bij een informele sfeer. Er moet dus niet een hoogleraar in vakjargon gaan vertellen hoe de intake verloopt, want dit kan afschrikken en is niet te begrijpen. Er moet een hoofdpersoon zijn die de kijker meeneemt door het UCP.

Een informele sfeer kan je creëren door ervoor te zorgen dat de hoofdpersoon in de film op dezelfde ooghoogte zit. Zo staat de hoofdpersoon gelijk met de kijker. Dit gebeurt



in video 1. Een andere manier om een informele sfeer te creëren is een vriendelijke, maar professionele hoofdpersoon te gebruiken voor het filmpje. Iemand die op een vriendelijke en warme manier kan vertellen hoe de intake verloopt. De mimiek moet dus vriendelijk zijn en niet streng. Samengevat kun je op de volgende manieren een informele sfeer creëren:

- Hoofdpersoon zelfde ooghoogte als kijker.
- Vriendelijk maar professionele hoofdpersoon in zetten.
- Mimiek vriendelijk.
- Gebruik van vriendelijke warme stem.

#### 6.5.5 Lengte

Het is verstandig om de lengte van de voorlichtingsfilm niet langer dan 15 minuten te maken. Volwassenen met ADHD hebben moeite met hun concentratie en zullen zich daarom niet lang kunnen concentreren op een voorlichtingsfilm, tenzij het hun erg aanspreekt, want uit het literatuuronderzoek blijkt dat volwassenen met ADHD soms last hebben van overconcentratie oftewel hyperfocus. Dit betekent dat als de voorlichtingsfilm over de intake interessant genoeg is, de kijker wel blijft kijken. Het onderwerp moet de kijker dan natuurlijk wel aanspreken.

Voor de kijker die niet in de hyperfocus raakt is het erg belangrijk dat de voorlichtingsfilm hen steeds weer opnieuw prikkelt. Je kunt de kijker prikkelen op de volgende manieren:

- Maak gebruik van snel wisselende beelden.
- Maak het pakkend.
- Gebruik humor.
- Gebruik teksten in beeld.
- Gebruik achtergrondmuziek.
- Laat zien waar over verteld wordt.

#### 6.5.6 Belangrijke punten als tekst in beeld

Uit het doelgroeponderzoek is gebleken dat volwassenen met ADHD informatie dat als tekst in beeld komt, erg goed kunnen onthouden. Dit komt doordat het hen prikkelt, waardoor ze het gaan lezen. De kijker hoort dan

niet alleen de informatie, maar ziet het ook wat ervoor zorgt dat de informatie beter wordt onthouden. In video 1 werd e gebruik gemaakt van teksten. De informatie die als tekst in beeld kwam konden de geïnterviewden goed na vertellen na het bekijken van de video. Daarnaast vond 80% van de geïnterviewden de teksten prettig. Het is hierom verstandig om belangrijke informatie als tekst in beeld te brengen.

## 7 Discussie

In dit hoofdstuk worden de tekortkomingen van het onderzoek besproken en hoe deze in de toekomst opgelost moeten worden. Ook worden in dit hoofdstuk suggesties voor verder onderzoek gedaan.

### 7.1 Tekortkomingen

Tijdens het onderzoek was er sprake van een drietal tekortkomingen namelijk: de doelgroep van de interviews en het medium film en de verschillende onderwerpen van de video's.

#### 7.1.1 Doelgroep van de interviews

Het onderzoek heeft plaatsgevonden onder volwassenen met de diagnose ADHD of ADD. De doelgroep van de film die uiteindelijk wordt gemaakt over de intake in het UCP zijn volwassenen die zijn doorverwezen door de huisarts naar het UCP. De doelgroep had dus eigenlijk moeten zijn, volwassenen met het vermoeden dat ze ADHD hebben en een drempel ervaren om naar het UCP te komen. Dat zijn dus de mensen die niet zijn komen opdagen op de intake.

Tijdens dit onderzoek zijn er alleen volwassenen geïnterviewd die wel zijn komen opdagen. De reden hiervoor is dat deze mensen vaak enthousiaster zijn en graag meer willen weten over ADHD. Hierdoor zijn ze ook sneller bereid om mee te werken aan een onderzoek. De mensen die niet zijn gekomen op de intake ervaren misschien een drempel om naar het UCP te komen. De kans is dus klein dat zij wel naar het UCP willen komen voor een onderzoek of mee willen werken aan een onderzoek van het UCP.

#### 7.1.2 Medium film

Het medium film stond voor dit onderzoek al vast. Het UMCG en het UCP wilden graag het

medium film gebruiken om het no-showcijfer omlaag te brengen. Voor dit onderzoek is er dus niet gekeken naar eventuele andere vormen van media die misschien meer bereiken.

#### 7.1.3 Verschillende onderwerpen video's

Tijdens de interviews is er gebruik gemaakt van een tweetal video's. Deze video's hadden beide een ander onderwerp. Video 1 had als onderwerp ADHD en video 2 treinpech bij de NS. Doordat de video's verschillende onderwerpen hadden bestond de kans dat de geïnterviewden een voorkeur hadden voor een video door het onderwerp wat hen aansprak. Daarnaast waren veel geïnterviewden al op de hoogte van de informatie van video 1. Het was hierom verstandiger om twee video's te gebruiken met hetzelfde onderwerp.

De verschillende onderwerpen hebben geen grote invloed op de resultaten. Dit kwam doordat er tijdens de interviews ook werd gevraagd of de geïnterviewden de video leuk of juist niet leuk hadden gevonden als het over een ander onderwerp ging. Daarnaast werden er alleen vragen gesteld over de waarneembare kenmerken van de video's waardoor het niet veel uitmaakt welk onderwerp het heeft.

### 7.2 Vervolgonderzoek

Om het no-showcijfer op de ADHD polikliniek omlaag te brengen zullen er nog een aantal andere onderzoeken moeten worden verricht. Het is verstandig om te kijken naar andere media dan film.

Daarnaast is er nog veel informatie te halen bij de mensen die niet zijn komen opdagen op de intake.

Tot slot kan er onderzocht worden of er een verschil is in het kijkgedrag van mensen met en zonder ADHD, door interviews af te nemen onder volwassenen zonder ADHD.

### 7.2.1 Andere media

Omdat er op de ADHD polikliniek geen onderzoek is gedaan naar andere media voor het probleem rond het no-showcijfer, is het verstandig om te onderzoeken welke media bij volwassenen met ADHD het beste aanslaat. Omdat volwassenen met ADHD moeite hebben met hun aandacht, komt een boodschap bij hen het beste over als het medium hen prikkelt. Het is dus interessant om te onderzoeken welk medium bij volwassenen met ADHD het meest prikkelt.

### 7.2.2 Mensen die niet zijn komen opdagen

Daarnaast is het verstandig om een onderzoek te doen onder de no-showers. Deze doelgroep kan meer vertellen over de redenen niet op te komen opdagen op de intake. Wanneer dat bekend is kan de film over de intake goed worden aangesloten bij de doelgroep.

### 7.2.3 Volwassenen zonder ADHD

Door een tekort aan tijd heeft er alleen een onderzoek plaatsgevonden onder volwassenen met ADHD, dus zonder een controlegroep. Hierdoor kan er niet vastgesteld worden wat het specifieke kijkgedrag is van volwassenen met ADHD. Hiervoor hadden er ook mensen geïnterviewd moeten worden die geen ADHD hebben. Toch kan er een antwoord worden gegeven op de probleemstelling en had de controlegroep geen invloed gehad op de aanbevelingen. Als er wel interviews waren afgenomen onder volwassenen zonder ADHD, was er extra informatie uitgekomen over het verschil in kijkgedrag tussen volwassenen met en zonder ADHD. Hierdoor kan er beter vastgesteld worden wat het specifieke kijkgedrag is van volwassenen met ADHD

## Literatuurlijst

### Boeken

American Psychiatric Association. (2007). Beknopte handleiding bij de Diagnostische Criteria van de DSM IV-TR. Amsterdam:Harcourt Book Publishers

Buitelaar, J., Paternotte A. (2005). Het is ADHD, Alles over de kenmerken, diagnose, behandeling en aanpak thuis en op school. Houten : Bohn Stafleu van Lochem

Claessens, T. (2000). GVO en communicatie in de gezondheidszorg. Antwerpen: Garant uitgeveres Bv

Emans, B. (2002). Interviewen. Groningen: Noordhoff Uitgevers B.V.

Haafkes, S. Venema-Bos, I. (2003). Volwassenen en ADHD, signalering en coaching binnen de eerstelijns hulpvordering. Lisse: Swets & Zeitlinger publishers.

Hahn, J. G. (1992). Audiovisuele communicatie: Beter presenteren met audiovisuele media. Leiden/Antwerpen: Stenfert Kroese Uitgevers.

Hottinga, A. (1997). Audio-visuele vorming: Het gebruik van AV-middelen in sociaal-agohische opleidingen. Baarn: Uitgeverij Nelissen BV.

Janssen, T. (1997) Communiceren: Over taal en taalgebruik. Den Haag: Sdu.

Nadeau, K.G. (1996). ADHD Aandacht een kopzorg?, gids voor volwassenen met concentratieproblemen. Lisse : Swets & Zeitlinger publishers

Kooij, J.J.S. (2002). ADHD bij volwassenen, inleiding in diagnostiek en behandeling. Lisse: Swets & Zeitlinger publishers.

Kooij, J.J.S, Kruiff De, M., . (2002). Coaching van volwassen ADHD-patiënten in groepsverband. Maandblad Geestelijke volksgezondheid,

Koopman, S. (1994). Horen, zien en begrijpen: eenintrodctie tot audiovisuele communicatie. Bussum: Uitgeverij Coutinho BV.

Lievaart, R.B. (2004). Speelfilm maken. Alles over films maken op video. Amsterdam: QQleQ Dramaproducties

Peters, J. M. (1972). Theorie van de audiovisuele communicatie. Groningen: H. D. Yjeenk Willink

Reijnders, E. (2006), Basisboek interne communicatie, aanpak en achtergronden. Assen: Uitgeverij Van Gorcum

Stappers, J. G. (1988). Massacommunicatie: Een inleiding. Amsterdam: Arbeiderspers

Waardenburg, M. (2004) Zicht op communicatie. Deventer: Kluwer.

Weiss, G., Hechtman, L., Milroy Th. E.a. (1985). Pschiatric status of hyperactives as adults: a controlles prospective 15-year follow-up of 63 hyperactive children. Journal of the American Academy of Child Psychiatry. In Kooij, J.J.S. (2002). ADHD bij volwassenen, inleiding in diagnostiek en behandeling.(pp.3) Lisse: Swets & Zeitlinger publishers.

### Websites

- <http://www.balansdigitaal.nl>

- <http://www.hanzehogeschool.nl>
- <http://www.psychiatrie.umcg.nl>
- <http://www.umcg.nl>
- <http://www.wenckebachinstituut.nl>
- <http://doca.nigz.nl>

### **Rapporten en verslagen**

- Bouwens, J. Pos, S. (2003). Patiëntenvoorlichting: een theoretische verkenning. De Nederlandse Hartstichting Afdeling Preventie en Voorlichting: 's-Gravenhage

## Bijlage 1 Schriftelijke stageopdracht

### Afstudeerstage ADHD-polikliniek in beeld

Afstudeeropdracht voor een HBO-student communicatie. Het Universitair Centrum Psychiatrie (UCP) is een onderdeel van het UMCG en biedt psychiatrische zorg; van basiszorg tot de meest gespecialiseerde behandelingen voor complexe psychiatrische problemen. Op de polikliniek ADHD van het UCP komen met enige regelmaat patiënten niet opdagen bij de eerste afspraak op de polikliniek. Het vermoeden bestaat dat dit te maken heeft met de (eigen) perceptie over ADHD en behandeling daarvan. Patiënten ervaren een drempel om zich te laten behandelen omdat zij zelf vaak geen redenen tot behandeling zien, maar de omgeving (die te maken heeft met de effecten van de ziekte) wel. Daarnaast is ongeorganiseerd zijn een kenmerk van mensen met ADHD. Hierdoor vergeten zij bijvoorbeeld afspraken. Met een film wil het UCP de drempel tot behandeling wegnemen door patiënten en naasten te informeren over de polikliniek. Hierdoor kan het no-showcijfer mogelijk omlaag.

Meer informatie over het UCP en de ontwikkelingsstoornis ADHD vind je op de website van het UCP: [www.psychiatrie.umcg.nl](http://www.psychiatrie.umcg.nl)

### Stage-inhoud

In overleg en onder begeleiding van een communicatieadviseur en een psychiater werk je voor de duur van ongeveer twintig weken aan:

- een onderzoek naar de invloed van ADHD op kijkgedrag (doelgroeponderzoek);
- het vertalen van je onderzoeksresultaten naar consequenties en eisen voor een film (programma van eisen);
- het concept van de film;
- het script van de film;

- eventueel het produceren ruwe voorbeeldscènes.

### Kenmerken en eigenschappen

Voor deze afstudeeropdracht zijn naast de kennis en vaardigheden uit je studie de volgende kenmerken en eigenschappen van belang:

- Je beschikt over sociale en communicatieve vaardigheden die je naar gelang het contact (dit kan zijn met medewerkers of patiënten) op een correcte wijze gebruikt.
- Je bent creatief.
- Je hebt affiniteit met film en audiovisuele communicatie.
- Je beschikt over goede schriftelijke vaardigheden (Nederlandse taal).
- Je hebt ambities en wil graag nieuwe dingen leren.
- Je vindt het leuk om samen te werken.

Heb je belangstelling voor deze opdracht? Stuur dan een e-mail met je motivatie en een kort CV naar [ontwikkelplatform@wenckebach.umcg.nl](mailto:ontwikkelplatform@wenckebach.umcg.nl).

## Bijlage 2 Waarneembare kenmerken van film

### Audiovisuele beeldkenmerken

Literatuuronderzoek

Doelgroeponderzoek

	Literatuuronderzoek	Doelgroeponderzoek
<b>Mimiek</b>		
<b>Omgeving</b>		
<b>Kader/shot</b>		
<b>Camera-standpunt</b>		
<b>Sfeer</b>		

### Audiovisuele geluidskenmerken

<b>Toon-hoogte</b>		
<b>Klankkleur</b>		
<b>Achtergrond-geluid</b>		
<b>Tempo</b>		
<b>Sfeer</b>		

## Bijlage 3 Interview

### Inleiding

- *Opening, dank voor komst*
- *Anonimiteit*
- *Geluidsopname*
- *Doel interview*
- *Opbouw interview*
  - *Algemene vragen*
  - *Kijkgedrag*
    - *Televisieprogramma's*
    - *Films*
    - *internet*
    - *Voorlichtingsfilms*
  - *Twee videofragmenten*
  - *Medium*

### Algemene vragen

- Wat is uw leeftijd?
- Heeft u de diagnose ADHD of ADD u gekregen?

### Kijkgedrag

*Ik ga u nu een aantal vragen stellen over uw kijkgedrag.*

*Deze vragen zijn onderverdeeld in de categorieën:*

- *Televisieprogramma's, hieronder valt alles wat op televisie te zien is op films na.*
- *Films*
- *Internet*
- *Voorlichtingsfilms*

*Ik ga u eerst twee algemene vragen stellen.*

- In welke situatie bekijkt u het liefst een programma of film?
- Door welke factoren van de film of het programma wordt u snel afgeleid?

#### Televisieprogramma's

- Naar welke televisieprogramma's kijkt u graag? Waarom?
- Bij welke televisieprogramma's zapt u weg? Waarom?

- Wanneer kijkt u een televisieprogramma helemaal uit? Waarom?
- Om welke reden(en) zou u een televisieprogramma niet uitkijken?

#### Films

- Naar welke soort films kijkt u graag? Waarom?
- Welk soort films kijkt u niet graag? Waarom?
- Wanneer kijkt u een film helemaal uit? Waarom?
- Om welke redenen(en) zou u een film niet uit kijken?

#### Internet

- Bekijkt u wel eens video's of films op het internet?
- Wat voor soort video's of films bekijkt u op internet?

#### Voorlichtingsfilms

Het UCP wil een korte voorlichtingsfilm maken om volwassenen met AD(H)D en hun naasten te informeren over de polikliniek.

- Waaraan moet deze film voldoen wil het u aandacht trekken?
- Kunt u een paar redenen noemen waarom u een voorlichtingsfilm niet wil gaan kijken?
- Kunt u een paar redenen noemen waarom u een voorlichtingsfilm niet uit wil kijken?

### Videofragmenten

*Ik laat u straks twee videofragment zien. Ik zal u tijdens het bekijken van de fragmenten observeren. Na het bekijken van ieder videofragment zal ik u een aantal vragen stellen.*

#### Video 1 (ADHD) laten zien

- Wat vond u van dit videofragment?
  - Wat vond u prettig aan dit videofragment?
  - Wat vond u niet prettig aan dit video fragment?
- Wat vond u van de lengte van het videofragment?
- Wat vond u van de hoofdpersoon in het videofragment?
- Kon u goed uw aandacht bij het fragment houden? Waarom wel/niet?
- Kunt u kort vertellen waar het fragment over ging? (om te kijken of de boodschap is overgekomen)



### Video 2 (niet-ADHD) laten zien

- Wat vond u van dit videofragment?
  - Wat vond u prettig aan dit videofragment?
  - Wat vond u niet prettig aan dit video fragment?
- Wat vond u van de lengte van het videofragment?
- Wat vond u van de hoofdpersoon(en) in het videofragment?
- Kon u goed uw aandacht bij het fragment houden? Waarom wel/niet?
- Kunt u kort vertellen waar het fragment over ging? (om te kijken of de boodschap is overgekomen)

### Video 1 en 2

- Welke video vond u het prettigste om naar te kijken? Waarom?
- Bij welke video kon u uw aandacht er het langste bij houden? Waarom?

### **Medium**

- Wat zou u ervan vinden als er een korte film zou komen over de ADHD-polikliniek en het verloop van de intake?
- Wanneer is de kans het grootst dat u de film over de ADHD-polikliniek gaat bekijken?
  - Als er in de uitnodigingsbrief van het UCP een link staat waar de film op internet te vinden is.
  - Als ik via de post een cd met de film krijg thuisgestuurd.
  - Als ik van de huisarts een cd met de film mee naar huis krijg.
  - Ik ga hem denk ik niet bekijken.
  - Anders namelijk....

## **Bijlage 4 Brief “Dagdiagnostiek van ADHD”**

## Dagdiagnostiek van ADHD

Geachte heer / mevrouw,

Via de huisarts bent U verwezen met de vraag of er sprake is van ADHD (Aandachtstekortstoornis met of zonder hyperactiviteit / impulsiviteit) op volwassen leeftijd. Op de ADHD-poli van de Algemene afdeling Psychiatrie van het Universitair centrum Psychiatrie is er een lange wachtlijst voor mensen die zich hierop willen laten onderzoeken. Uit onderzoek op onze poli is gebleken dat ongeveer de helft van de mensen specifiek met de vraag voor diagnostiek komen en geen behoefte hebben aan behandeling. Vandaar dat we mensen met een specifieke diagnostische vraag naar ADHD de mogelijkheid bieden om in 1 dag de diagnostiek te laten verrichten. Op die dag krijgt U alle onderzoeken, die ook in een poliklinisch onderzoek zouden gebeuren. Aan het einde van de dag bespreken wij met U onze bevindingen en trachten wij antwoord te geven op Uw vraag. Hierin worden ook adviezen ten aanzien van behandeling besproken. Uw huisarts wordt hiervan op de hoogte gesteld. Als U dat wenst krijgt U ook een copie van ons verslag.

### Hoe wordt de diagnostiek verricht naar ADHD ?

U wordt uitgenodigd samen met Uw partner of iemand die bij U betrokken is, en die U mee wilt nemen. De dag ziet er als volgt uit, waarbij de onderdelen in volgorde kunnen wisselen:

1. Er vindt een gesprek plaats met de psychiater en / of de psychiater in opleiding van een half uur, waarin gevraagd wordt naar Uw klachten. Uw partner of een andere betrokkene kan daarbij aanwezig zijn.
2. Een gesprek van 1 uur met U en Uw ouders om Uw ontwikkelingsgeschiedenis door te nemen.
3. Eventuele lichamelijke klachten worden kort uitgevraagd door een verpleegkundige en er wordt bloed geprikt om na te gaan of de lever-, nier- en schildklierfuncties goed zijn.
4. Er vindt een computeronderzoek plaats gedurende 1-1,5 uur waarin U een aantal vragenlijsten moet invullen gericht op Uw klachten en ADHD en andere psychiatrische problemen.

Al deze gegevens worden bij elkaar gelegd en besproken in het team, waarna onze bevindingen met U worden besproken. Het team bestaat uit twee verpleegkundigen, een psychiater in opleiding en een psychiater.

### Waarom is het zo belangrijk dat Uw ouders ook meekomen?

Om de diagnose ADHD met grote zekerheid te kunnen stellen of uit te kunnen sluiten is het belangrijk informatie te hebben over Uw ontwikkeling van 0 - 12 jaar. ADHD is een stoornis die ontstaat op kinderleeftijd en er moeten dus symptomen aanwezig zijn in Uw jeugd, om de diagnose ook op volwassen leeftijd te kunnen stellen. We proberen zoveel mogelijk informatie te krijgen over die periode, vandaar dat het belangrijk is dat we met U en Uw ouders over die periode spreken.



umcg

Indien U niet Uw ouders mee kan nemen , dan is het mogelijk dat iemand anders met U meekomt die kan vertellen over die periode.

We denken dan aan een oudere broer of zus of aan een oom, tante etc.

U krijgt van tevoren een formulier toegestuurd (de ontwikkelingsgeschiedenis) waarin onze vragen staan.

We willen U vragen dit formulier door Uw ouders of een andere betrokkene in te laten vullen, en deze aan ons terug te sturen voordat U bij ons op gesprek komt, zodat we de gegevens al kunnen doornemen en gericht vragen kunnen stellen.

### **Belangrijk**

Indien het voor U niet mogelijk is om ouders of een ander iemand mee te nemen op de dag van de diagnostiek komt U **niet** in aanmerking voor dit aanbod.

U kunt dan wel een afspraak krijgen op de polikliniek.

### **Heeft U eerder hulp gehad?**

In veel gevallen komt het voor dat U eerder psychiatrische hulp heeft gezocht. We willen U vragen om de informatie die U of Uw huisarts hierover heeft naar ons te sturen, zodat we daarvan kennis kunnen nemen. Ook willen we graag informatie krijgen over eventuele lichamelijke problematiek en het gebruik van medicijnen, omdat dit in sommige gevallen ook een rol kan spelen in Uw klachten.

### **Samenvattend**

Als U een vraag heeft over diagnostiek naar ADHD op volwassen leeftijd kan dat in 1 dag bij U bekeken worden. Om dit mogelijk te maken wordt van U verwacht:

- Dat U Uw ouders een ontwikkelingsgeschiedenis laat invullen.
- Dat U en Uw ouders bereid zijn de dag van diagnostiek te komen om dit formulier te bespreken.
- Dat U informatie opstuurt over Uw psychiatrische en lichamelijke hulpverleningsgeschiedenis.
- Van belang is ook dat U zich realiseert dat er in eerste instantie geen behandeling volgt. U wordt in hiervoor in principe terugverwezen naar de huisarts.

Mocht U hiervoor in aanmerking willen komen, dan kunt U zich hiervoor aanmelden bij de afdeling algemene zorg van het Universitair Centrum Psychiatrie , via bijgevoegd formulier. Dit formulier kunt u terugsturen in de antwoordenvelop die ook is bijgevoegd; u hoeft hier geen postzegel op te plakken.

De ADHD Dagdiagnostiek vindt plaats op de Maandag. Als u zich hiervoor opgeeft, dan krijgt U van ons een afspraak toegestuurd en nemen wij een week voorafgaand aan de afspraak telefonisch met U contact op.

Mocht U nog vragen hebben dan kunt U contact opnemen met mevr. Hart, verpleegkundigen of mevr. Van der Veer, onderzoeksassistent, via telefoonnummer 050 3612008.

Voor zowel de dagdiagnostiek als voor een intake op de ADHD- poli bestaat een wachttijd, deze varieert van 2 tot 5 maanden.

Hopende U hiermee voldoende ingelicht te hebben,

Met vriendelijke groet,  
Mevr. A. van Lammeren, psychiater

## Bijlage 5 Uitnodigingsbrief intake ADHD

Geachte heer,

In verband met uw verwijzing naar onze polikliniek hebben wij een afspraak gemaakt op de Polikliniek Algemene Psychiatrie.

Wij nodigen u uit op **dinsdag 21 april 2009 om 08:30 uur voor een intakegesprek met C..M. van der Gaag, arts-assistent** onder medische verantwoordelijkheid van mw. A.M.D.N. van Lammeren, psychiater.

We adviseren u om één of meer belangrijke personen uit uw omgeving mee te nemen, bijvoorbeeld een familielid, partner, of persoonlijk begeleider.

In verband met de benodigde registratie vooraf verzoeken wij u zich **15 minuten voor de afspraak te melden bij de balie, ingang nr. 32**. Patiënten en bezoekers van Psychiatrie die met eigen auto komen, kunnen de polikliniek bereiken via de terreiningang aan de Antonius Deusinglaan.

In de bijgevoegde folder "**Uw bezoek aan de Polikliniek van het Universitair Centrum Psychiatrie**" vindt u nadere informatie over de gang van zaken, zie ook onze website [www.psychiatrie.umcg.nl](http://www.psychiatrie.umcg.nl). Tevens treft u een plattgrond van het UMCG aan

Als u zich aanmeldt kunt u gevraagd worden om zich te legitimeren. U kunt zich legitimeren met een geldig paspoort, identiteitskaart, vreemdelingendocument of rijbewijs.

Wij verzoeken u bij het bezoek het volgende mee te nemen:

- **de (door u ingevulde) meegezonden vragenformulier(en)**
- **uw UMCG ponsplaatje, indien u deze in bezit heeft.**
- **Uw ziektekosten/verzekeringsgegevens (zorgpas)**

***Wilt u vooraf contact met ons opnemen indien:***

- *u het afgelopen jaar een buitenlands ziekenhuis bezocht heeft;*
- *u beroepsmatig in nauw contact komt met varkens en of vleeskalveren of woonachtig bent op een varkensbedrijf.*

Indien u deze dag verhinderd bent kunt u contact opnemen met het secretariaat van de Polikliniek Algemene Psychiatrie, **telefoonnummer 050-3612008** (uiterlijk 24 uur van tevoren).

Secretariaat Polikliniek Algemene Psychiatrie

**Deze brief GOED BEWAREN, niet alleen voor uw afspraak, maar ook voor eventuele vergoeding van reiskosten (informatie hierover kunt u krijgen bij uw ziektekostenverzekeraar).**



## **Bijlage 6 CD met video 1 en 2**

De CD kunt u opvragen door een e-mail met naam en adres te mailen aan:

[ontwikkelplatform@wenkebach.umcg.nl](mailto:ontwikkelplatform@wenkebach.umcg.nl)

## Bijlage 7 Organisatie UMCG

