

Inhoud

Appendix 1 Lege formulieren.....	2
Invulschema 1. Basisgegevens over de activiteit.....	3
Invulschema 2. Activiteit in meer detail.....	4
Invulschema 3. Welke vragen wil je op welke manier gaan beantwoorden?.....	5
Invulschema 4. Planning voor verzamelen van informatie, analyse en rapportage.....	6
Appendix 2 Hulpmiddelen.....	7
Appendix 2.1 Voorbeelden van vragen.....	8
Appendix 2.2 Overzicht evaluatiemethoden.....	9
Appendix 2.3 Voorbeeld van een vragenlijst voor ‘In gesprek met de burger’.....	10
Appendix 2.4 Voorbeeld van factsheet voor ‘In gesprek met de burger’.....	12
Appendix 2.5 Voorbeeld van coderen open vraag.....	13
Appendix 2.6 Voorbeelden van rapportagemethoden.....	14

Afkortingen

ECD: elektronisch cliënten dossier

EPD: elektronisch patiënten dossier

PZ: palliatieve zorg

pzp: proactief zorgplanningsgesprek, ook wel bekend als ACP (advance care planning)

PZNL: Stichting Palliatieve Zorg Nederland

Appendix 1 Lege formulieren

Hieronder vind je alle lege formulieren die we in het draaiboek onder stap 1 t/m 3 hebben geïntroduceerd.

Inhoudsopgave

Invulschema 1. Basisgegevens over de activiteit

Invulschema 2. Activiteit in meer detail

Invulschema 3. Welke vragen wil je op welke manier gaan beantwoorden?

Invulschema 4. Planning voor verzamelen van informatie, analyse en rapportage

Invulschema 1. Basisgegevens over de activiteit

Kenmerk	
Over welke activiteit gaat het? (bv. een informatiebijeenkomst, stimuleren van het gebruik van wensenboekjes)	
Wat voor type activiteit is het? (training/scholing, voorlichting, kennisuitwisseling/intervisie, nieuwe werkwijze, nieuwe infrastructuur, iets anders)	
Wat is/zijn de doelgroep(en)? Tip: Dit zijn de mensen die <u>direct</u> met de activiteit te maken krijgen (bv. zorgverleners, vrijwilligers, patiënten); er kunnen meerdere doelgroepen zijn. Tip: Maak de doelgroep <u>specifiek</u> (bv. zorgverleners: verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen; cliënten van 75 jaar of ouder)	
Wat is de achterliggende reden om deze activiteit in te zetten? Tip: blijf ook hierbij weer dichtbij de activiteit (bv. lost deze activiteit een bestaand probleem op? sluit deze activiteit aan bij bestaand beleid?)	
Waarom is er voor deze activiteit gekozen? Tip: Is er bewijs voor de effectiviteit van deze activiteit?	
Wat is de frequentie van de activiteit? Tip: hoe vaak zal de activiteit plaatsvinden	
Wat is de (verwachte) startdatum?	
Wat is de (verwachte) einddatum?	

Invulschema 2. Activiteit in meer detail

Activiteit	
<p>Wat is/zijn de doelgroep(en)?</p> <p>Tip: indien er meer dan één doelgroep is, bedenk dan of de antwoorden hieronder verschillen per doelgroep</p> <p>Tip: neem het antwoord over uit invulschema 1</p>	
<p>Wat zijn de <u>benodigdheden</u> om de activiteit te laten slagen?</p> <p>(bv. (minimum aantal) deelnemers, geld, tijd, een locatie, informatiematerialen etc.)</p>	
<p>Wat zijn de <u>directe doelen/resultaten</u> die je hoopt te bereiken met de activiteit?</p> <p>Tip: denk hierbij aan de doelgroep die je voor ogen hebt (bv. verbeteren van kennis, bewustwording, kennismaken met een nieuwe werkwijze)</p>	
<p>Wat zijn de <u>indirecte, lange(re) termijn doelen/resultaten</u> die je met de activiteit wil bereiken?¹</p> <p>(bv. voeren pzp-gesprekken, grotere tevredenheid patiënten/naasten met zorg, etc.)</p>	

¹ Indirecte, lange(re) termijn uitkomsten kunnen vaak pas later gemeten worden, dus niet direct na bv. een training, maar na 3 of 6 maanden. Dit komt doordat de getrainde medewerkers de directe resultaten – geleerde kennis en vaardigheden – eerst nog in de praktijk moeten brengen. Daarnaast spelen vaak nog allerlei andere factoren een rol of bv. pzp-gesprekken gevoerd worden na een training (bv. tijdgebrek, waan van de dag).

Invulschema 3. Welke vragen wil je op welke manier gaan beantwoorden?

a. Waarom en voor wie wil je evalueren?		b. Welke vragen wil je beantwoorden?	c. Hoe, wanneer en wie gaat deze informatie verzamelen?
<p>Wat is/zijn de <u>doel(en)</u> van de evaluatie? Tip: Waar wil je meer inzicht in krijgen? Dit zijn nog niet de vragen die je gaat stellen</p>	<p>Wie zijn de <u>ontvangers</u>? Tip: ontvangers zijn voor wie je de evaluatie gaat uitvoeren en/of die je gaat informeren (bv. bestuur, zorgverzekeraar, patiënten)</p>	<p>Tip: Maak de vragen zo concreet en meetbaar mogelijk en bedenk wat de ontvangers zouden willen weten</p>	<p>Tip: Maak concreet hoe (methode), wanneer (timing) en wie de informatie gaat verzamelen. Tip: zie appendix 2.2 voor een overzicht van verschillende evaluatiemethoden</p>

Invulschema 4. Planning voor verzamelen van informatie, analyse en rapportage

Onderdelen planning	Actiepunten	Trekker/verantwoordelijke persoon	Timing Start- en einddatum actiepunt	Benodigheden Voor het uitvoeren van de evaluatie	Communicatie Over de (resultaten van de) evaluatie	Hulp Wie kan evt. hierbij helpen?
Verzamelen benodigde informatie Wat moet gedaan worden om gegevens te verzamelen?						
Analyse Wat moet er voor de analyse gedaan worden?						
Rapportage Vul hier de verschillende vormen/onderdelen in waarop gerapporteerd wordt						

Appendix 2 Hulpmiddelen

Inhoudsopgave

Appendix 2.1 Voorbeelden van vragen

Appendix 2.2 Overzicht evaluatiemethoden

Appendix 2.3 Voorbeeld van een vragenlijst voor 'In gesprek met de burger'

Appendix 2.4 Voorbeeld van factsheet voor 'In gesprek met de burger'

Appendix 2.5 Voorbeeld van coderen open vraag

Appendix 2.6 Voorbeelden van rapportagemethoden

Appendix 2.1 Voorbeelden van vragen

Hieronder vind je een overzicht van voorbeeldvragen gericht op proces, resultaten en indirecte uitkomstmaten. **Let op:** dit is geen uitputtende lijst van typen vragen, maar bedoeld om je op gang te helpen. Dit zijn nog **niet** de vragen zoals je die aan iemand stelt in een vragenlijst. Daarom hebben we bij het voorbeeld 'In gesprek met de burger' verwijzingen opgenomen naar de vragenlijst in appendix 2.3.

	Voorbeeld: SVP-training	Voorbeeld: In gesprek met de burger
Proces (Wat vond men van de activiteit?)		
<i>Werkzame elementen:</i> Hoe succesvol waren de onderdelen waaruit de activiteit bestond?	Wat vonden deelnemers van de cursusleider? Wat vonden deelnemers van het oefenen met de trainingsacteurs?	Wat vonden deelnemers van de locatie? Wat vonden deelnemers van de bijeenkomstleider?
<i>Communicatie (vooraf):</i> hoe was de communicatie/informatie over de activiteit?	Wat vonden deelnemers van de kwaliteit van de informatie (vooraf) over de training?	Hoe hebben deelnemers gehoord over deze informatiebijeenkomst?
<i>Adaptatie:</i> in hoeverre is de activiteit sloot de activiteit aan bij de doelgroep of moet deze aangepast worden?	Sloot de training aan bij de behoeften van de deelnemers? Wat zouden deelnemers anders of beter willen zien?	Sloot de informatiebijeenkomst aan bij de behoeften van de deelnemers? Wat zouden deelnemers anders of beter willen zien?
<i>Borging:</i> wat is er gedaan om de (opbrengst van de) activiteit te verankeren?	Zijn er afspraken gemaakt in de organisatie over het scholen van nieuwe medewerkers?	Zijn afspraken gemaakt met de ROS over continuïteit van werving van huisartsen voor het houden van bijeenkomsten?
Resultaten (Wat waren de resultaten van de activiteit?)		
Bereik (hoe veel, hoe vaak, wie)	Hoeveel mensen hebben aan de training deelgenomen? Wat voor type zorgverleners hebben aan de training deelgenomen?	Hoeveel mensen waren aanwezig tijdens de informatiebijeenkomst? Wat voor soort mensen waren er aanwezig tijdens de informatiebijeenkomst? (Items 1-3 appendix 2.3)
<i>Tevredenheid:</i> wat zijn de ervaringen met de activiteit? (bv hoe nuttig, hoe tevreden?)	Hoe tevreden waren deelnemers met wat ze geleerd hebben tijdens de training? Welk onderdeel vonden deelnemers het nuttigste?	Hoe tevreden waren deelnemers aan de informatiebijeenkomst? (Items 4-8 appendix 2.3)
<i>Intentie:</i> in hoeverre zijn mensen van plan om aan de slag te gaan met wat ze hebben geleerd/nieuwe werkwijze etc?	Voelden deelnemers zich na de training meer bekwaam om pzp-gesprekken te gaan voeren met patiënten/cliënten?	Zijn deelnemers aan de informatiebijeenkomsten van plan om hun wensen met naasten en/of zorgverleners te gaan bespreken? (Item 12 appendix 2.3)
<i>Kennis:</i> wat heeft men van de activiteit geleerd?	Hebben deelnemers iets nieuws geleerd tijdens de training? Wat is het belangrijkste dat deelnemers hebben geleerd tijdens de training?	Wat hebben deelnemers opgestoken van de informatiebijeenkomst? (Item 9 appendix 2.3)
<i>Verbetering/toekomst:</i> wat kan er anders of beter in de toekomst?	Wat zijn suggesties van deelnemers om de training te verbeteren?	Wat kan er in de toekomst anders of beter aan de informatiebijeenkomsten? (Item 10, 11, 13 appendix 2.3)
Indirecte of langere termijn uitkomsten: Verandert er ook daadwerkelijk iets? (deze verschillen per activiteit)		
<i>Pzp-gesprekken:</i> komen pzp-gesprekken vaker voor na de activiteit?	Worden er vaker pzp-gesprekken vastgelegd in het EPD/ECD?	Heeft u na de informatiebijeenkomst uw wensen rondom het levenseinde met familie en/of vrienden besproken?

Appendix 2.2 Overzicht evaluatiemethoden

Hieronder vind je een overzicht van veelgebruikte evaluatiemethoden en wat voor soort onderzoeksvragen je er onder andere mee kan beantwoorden. Een combinatie van evaluatiemethoden kan ook heel goed werken: bijvoorbeeld een vragenlijst voor elke deelnemer en een aantal interviews om meer diepgaandere informatie te verzamelen.

Tip: Indien nodig, bespreek welke methode het meest geschikt is met bv. de adviseur kwaliteit of een onderzoeker.

Methoden	Vragen	Voordeel	Nadeel
Vragenlijst Tip: een combinatie van gesloten en open vragen werkt vaak het beste Tip: vragenlijsten kunnen zowel op papier als elektronisch worden afgenomen	Hoe tevreden waren deelnemers over de training? Wat hebben deelnemers aan de training over palliatief markeren geleerd?	Kan zowel gesloten als open vragen bevatten Makkelijk af te nemen bij een grote(re) groep deelnemers Makkelijk(er) te analyseren	Geen mogelijkheid om door te vragen of meer rijkere informatie op te halen (zie (groeps)interview)
Interview Een één-op-één gesprek met iemand over een onderwerp of activiteit. Hierbij wordt meestal gebruik gemaakt van open vragen. Tip: met een interview kan je heel goed meer diepgaande, subjectieve informatie ophalen	Wat zijn de ervaringen van zorgverleners/patiënten/cliënten met een nieuwe werkwijze? Wat vinden zorgverleners/patiënten/cliënten belangrijk? (bv. rondom pzp-gesprekken)	Meer diverse, diepgaande informatie Meer subjectieve ervaringen (voor- en nadeel)	Meer subjectieve ervaringen (voor- en nadeel) Moeilijker te analyseren
Groepsinterview (ook wel focusgroep of groepsgebesprek genoemd). Vergelijkbaar met een interview, maar dan met een groep mensen.	Zie interview Wat zijn verschillen tussen zorgverleners hoe zij een nieuwe werkwijze ervaren/ergens mee omgaan?	Zie ook interview Makkelijk om informatie van meer mensen op te halen Deelnemers kunnen op elkaar reageren wat tot waardevolle, nieuwe inzichten kan leiden	Zie ook interview Begeleiden groepsproces kan lastig zijn (tip: vraag hulp van een collega)
EPD/ECD onderzoek (ook wel dossieronderzoek genoemd)	Hoe is het zorgtraject bij deze patiënt/cliënt verlopen?	Diepgaande informatie over zorg Inzicht in wat er wordt geregistreerd en overgedragen	Zeer intensief Privacygevoelig
Zelfevaluatie Palliatieve Zorg (Zelfevaluatie Palliatieve Zorg - evaluatie van kwaliteit - Palliaweb)	EPD/ECD-onderzoek via format van PZNL.	Zelfde als EPD/ECD-onderzoek	Zelfde als EPD/ECD-onderzoek

Appendix 2.3 Voorbeeld van een vragenlijst voor 'In gesprek met de burger'

Hieronder zie je een voorbeeld van een vragenlijst voor deelnemers van informatiebijeenkomsten 'In gesprek met de burger'. In de tekstvakken aan de rechterzijde leggen we uit welke vragen uit invulschema 3 worden beantwoord door middel van de items uit de vragenlijst.

N.B. de vragenlijst hieronder is een voorbeeld gebaseerd op het onderzoek in Amsterdam UMC. Tijdens dit onderzoek is er ook een korte vragenlijst vooraf aan de informatiebijeenkomst afgenomen, dit heet ook wel een voor- of nulmeting; deze vragenlijst hebben we hier niet opgenomen. De vragenlijst hieronder is direct na afloop van de informatiebijeenkomst afgenomen (nameting) om de opbrengst in kaart te brengen.



Palliatieve zorg
Noord-Holland
& Flevoland

Vragenlijst direct na de bijeenkomst

Nu de bijeenkomst afgelopen is, willen we graag van u weten wat u van de bijeenkomst vond. Wilt u onderstaande vragenlijst invullen?

1) Wat is de reden dat u deelneemt aan deze bijeenkomst? (meerdere antwoorden mogen)

- Omdat het onderwerp relevant voor mij is
- Omdat ik meer wil weten over het levenseinde
- Omdat ik zelf ook nadenk over het levenseinde
- Omdat anderen zeiden dat het goed was hier naartoe te gaan
- Omdat:

2) Wat is uw leeftijd?: _____jaar

3) Wat is uw geslacht?

- Man
- Vrouw

4) Voldeed de bijeenkomst aan uw verwachtingen?

- Ja
- Enigszins
- Nee

Als u wilt, kunt u dit hieronder toelichten.

.....
.....

5) Hoe beoordeelt u de keuze van onderwerpen die zijn besproken?

- Heel slecht
- Slecht
- Niet goed / niet slecht
- Goed
- Heel goed

N.B. Hier worden de volgende vragen beantwoordt:

Wat is de **reden** voor deelname? [item 1]

Wat is de **leeftijd** en **geslacht** van de deelnemers? [items 2, 3]
(zie ook invulschema 3)



6) Hoe beoordeelt u de duidelijkheid van de informatie?

- Heel slecht
- Slecht
- Niet goed / niet slecht
- Goed
- Heel goed

7) Hoe beoordeelt u de mogelijkheid om vragen te stellen?

- Heel slecht
- Slecht
- Niet goed / niet slecht
- Goed
- Heel goed

8) Hoe beoordeelt u de antwoorden op de vragen?

- Heel slecht
- Slecht
- Niet goed / niet slecht
- Goed
- Heel goed

9) Wat is het belangrijkste dat u heeft gehoord tijdens de bijeenkomst?

.....
.....

9a) Heeft u onderwerpen gemist?

- Nee
- Ja, namelijk:

10) Zijn er onderwerpen waarover u graag meer informatie had gewild?

- Nee
- Ja, namelijk:

11) Na deze bijeenkomst (in de komende tijd) ben ik van plan om...

meer informatie te gaan zoeken Nee

Ja

mijn wensen te bespreken met naasten Nee

Ja

mijn wensen te bespreken met mijn arts(en) Nee

Ja

mijn wensen vast te leggen Nee

Ja

12) Heeft u nog opmerkingen, bijvoorbeeld suggesties om de bijeenkomst te verbeteren?

.....
.....

Hartelijk dank voor het invullen van deze vragenlijst!

N.B. Hier worden de volgende vragen beantwoordt:
Waren deelnemers **tevreden** met de besproken **onderwerpen**? [items 5, 9, 9a, 10]
Waren deelnemers **tevreden** met de **kwaliteit** van de informatie? [items 6, 7, 8]

N.B. Hier worden de volgende vragen beantwoordt:
Heeft de informatiebijeenkomst ervoor gezorgd dat deelnemers van plan zijn om wensen te bespreken of vast te leggen (**intentie**)? [item 11]
Wat zouden deelnemers anders willen zien om de informatiebijeenkomsten te **verbeteren**? [item 12]

Appendix 2.4 Voorbeeld van factsheet voor 'In gesprek met de burger'



Onderzoekers: Tessa Bergman, Annicka van der Plas, Roeline Pasman & Brègje Ohwuteaka-Philipsen
Amsterdam, oktober 2023
Info: burger@amsterdamumc.nl | <https://edu.nl/mudf3>



Project 'In gesprek met de burger'
Gefinancierd door:
ZonMw

Bijeenkomsten in
11 Netwerken
Palliatieve zorg

Almere, Amstelland & Meerlanden, Amsterdam-Diemen, Midden- & Zuid-Kennemerland, Noordwest Veluwe, Rotterdam & Omstreken, Utrecht stad, West-Friesland, Zaanstreek Waterland, Zuid-Holland Noord, Zuidoost-Utrecht.

Appendix 2.5 Voorbeeld van coderen open vraag

Hieronder een voorbeeld van het coderen van een open vraag uit een vragenlijst. Het voorbeeld is afkomstig uit een vragenlijst onder revalidatieartsen over de indicatiestelling van een maagsonde bij mensen met amyotrofische laterale sclerose (ALS).² De vraag luidde als volgt: Ervaart u knelpunten in de indicatiestelling? (antwoordopties: Ja/Nee (licht deze toe)). Van de 29 respondenten antwoordden 20, oftewel 69% dat zij knelpunten ervoeren (Ja). In de toelichting benoemden zij vaak meerdere knelpunten. Op basis van de antwoorden zijn vervolgens meerdere knelpunten geïdentificeerd waarvan de belangrijkste hieronder in de tabel staan. Per knelpunt/antwoordcategorie is het verstandig om deze even kort toe te lichten, zoals hieronder in wordt gedaan. Quotes van respondenten helpen om inzicht te geven in wat respondenten precies gezegd hebben. N.B. hou hierbij wel rekening met de AVG en privacy wetgeving en anonimiseer eventuele quotes.

Knelpunt	Omschrijving	Quotes respondenten	Aantal
Ervaren barrières (Ja)			20 van 29 (69%)
Organisatorische barrières	Dit is vooral het resultaat van grote diversiteit aan zorgverleners en afdelingen betrokken in het besluitvormingsproces, gebrek aan lokale expertise met de aandoening (ALS) en tijdverspilling bij verwijzingen	<p>Antwoord 1: ik merk wel dat patiënten soms verschillend geïnformeerd en geadviseerd worden en dat kan wel verwarring en onzekerheid geven</p> <p>Antwoord 2: ik ervaar onvoldoende mogelijkheden om kort, snel en helder te overleggen over wat de knelpunten zijn, en hoe de nazorg het beste geregeld kan worden</p> <p>Antwoord 3: praktische uitdaging. eerst pt op de goede plek aanmelden en ook daarna door diëtiste goed worden begeleid met de juiste informatie</p>	5 van 29 (17%)
Onzekerheid over de timing van de indicatie en interventie	Dit bemoeilijkt het besluitvormingsproces en timing van de plaatsing, omdat duidelijke afkappingwaarden ontbreken en het ziekteverloop onvoorspelbaar is	<p>Antwoord 1: Wat wel een knelpunt is: timing. Soms zijn er ogenschijnlijk indicaties voor PEG/PRG waarbij deze tot overlijden niet gebruikt hoeft te worden voor voeding, anderzijds soms vrij plots progressie slikproblemen/gewichtsverlies of ademhalingsproblemen waardoor op korte termijn interventie gevraagd wordt</p> <p>Antwoord 2: Dilemma te vroeg/te laat.</p> <p>Antwoord 3: Soms moeite zelf met bespreken met de juiste timing als je niet weet hoe snel het gaat.</p>	9 van 29 (31%)
Bevorderen bereidheid patiënt om een beslissing te nemen	Het meest genoemde knelpunt en barrière vanwege uitstellen van het besluit door patiënten waardoor plaatsing vaak (te) laat plaatsvond. Sommige artsen hadden ook moeite met de keuze van patiënten om geen maagsonde te nemen ondanks duidelijke klinische noodzaak.	<p>Antwoord 1: soms zien mensen er tegen op, het is confronterend, maar dat wisselt heel erg per persoon</p> <p>Antwoord 2: Bespreken is niet lastig, maar mensen tijdig gemotiveerd krijgen blijkt toch lastig. Veel mensen zijn (te) lang afhoudend en afwachtend en blijken dan op een veel te laat moment ineens toch wel een sonde te willen (waar die eerder overtuigend keer op keer werd afgewezen).</p> <p>Antwoord 3: Patiënt wil niet, en medische indicatie is er wel</p> <p>Antwoord 4: Een natuurlijke weerstand van de patiënt</p>	14 van 29 (48%)
Ervaren geen barrières (Nee)			9 van 29 (31%)

² 'Van Eenennaam et al. 2021, Current practices and barriers in gastrostomy indication in amyotrophic lateral sclerosis: a survey of ALS care teams in the Netherlands'; <https://doi.org/10.1080/21678421.2021.1973505>.

Appendix 2.6 Voorbeelden van rapportagemethoden

Soort rapportage	Omschrijving	Voordelen	Nadelen
Factsheet	Beknopt overzicht (max. één a4tje) van de belangrijkste feiten en cijfers (zie ook appendix 2.4).	In één oogopslag inzicht in de belangrijkste informatie. Kan makkelijk uitgedeeld, opgestuurd of opgehangen worden zodat iedereen het kan lezen. Relevant voor alle doelgroepen.	Weinig ruimte voor verdieping, uitleg of nuance. Kiezen welke informatie je bespreekt en wat niet.
Poster	Beknopt overzicht van de belangrijkste feiten en cijfers (feitelijk grotere versie factsheet).	Zelfde als factsheet. Groter formaat zorgt ervoor dat je meer informatie kan communiceren.	Zelfde als factsheet.
Presentatie	Mondelinge presentatie van de belangrijkste feiten en cijfers.	Mogelijkheid om meer uitgebreid bij verschillende resultaten stil te staan en er dieper op in te gaan. Ruimte om meer nuance aan te brengen in resultaten. Mogelijkheid om vragen te beantwoorden en uitleg te geven.	De doelgroep moet er tijd voor vrijmaken. Niet voor alle doelgroepen toegankelijk of praktisch.
Rapport	Schriftelijk rapport van de belangrijkste feiten en cijfers. (zie bv. het rapport 'Palliatieve zorg in Nederlandse ziekenhuizen' van het IKNL)	Mogelijkheid om meer uitgebreid bij verschillende resultaten stil te staan en er dieper op in te gaan. Ruimte om meer nuance aan te brengen in resultaten.	Tijdsintensief om te lezen. Niet voor alle doelgroepen toegankelijk of praktisch.
Nieuwsbericht in bv. een nieuwsbrief	Een (kort) nieuwsbericht met daarin de belangrijkste uitkomsten van de evaluatie en verwijzing naar de rapportage(s).	Makkelijk om mensen op de hoogte brengen van de belangrijkste resultaten. Groot bereik.	Weinig ruimte voor verdieping, uitleg of nuance.
Filmpje / podcast	Inhoud van een filmpje of podcast kan heel divers zijn. Het kan iets vertellen over de belangrijkste feiten of cijfers, (een deel van) een interview zijn met een betrokken zorgverlener, patiënt of iemand anders en nog veel meer.	Kan veel diverse thema's bespreken, van cijfers, ervaringen, tot levensverhalen. Biedt de mogelijkheid om een meer persoonlijk verhaal tot leven te wekken. Aantrekkelijk en makkelijk voor mensen om te consumeren.	Kan arbeids- en kostenintensief zijn. Mensen moeten wel met filmpje / podcast in aanraking komen