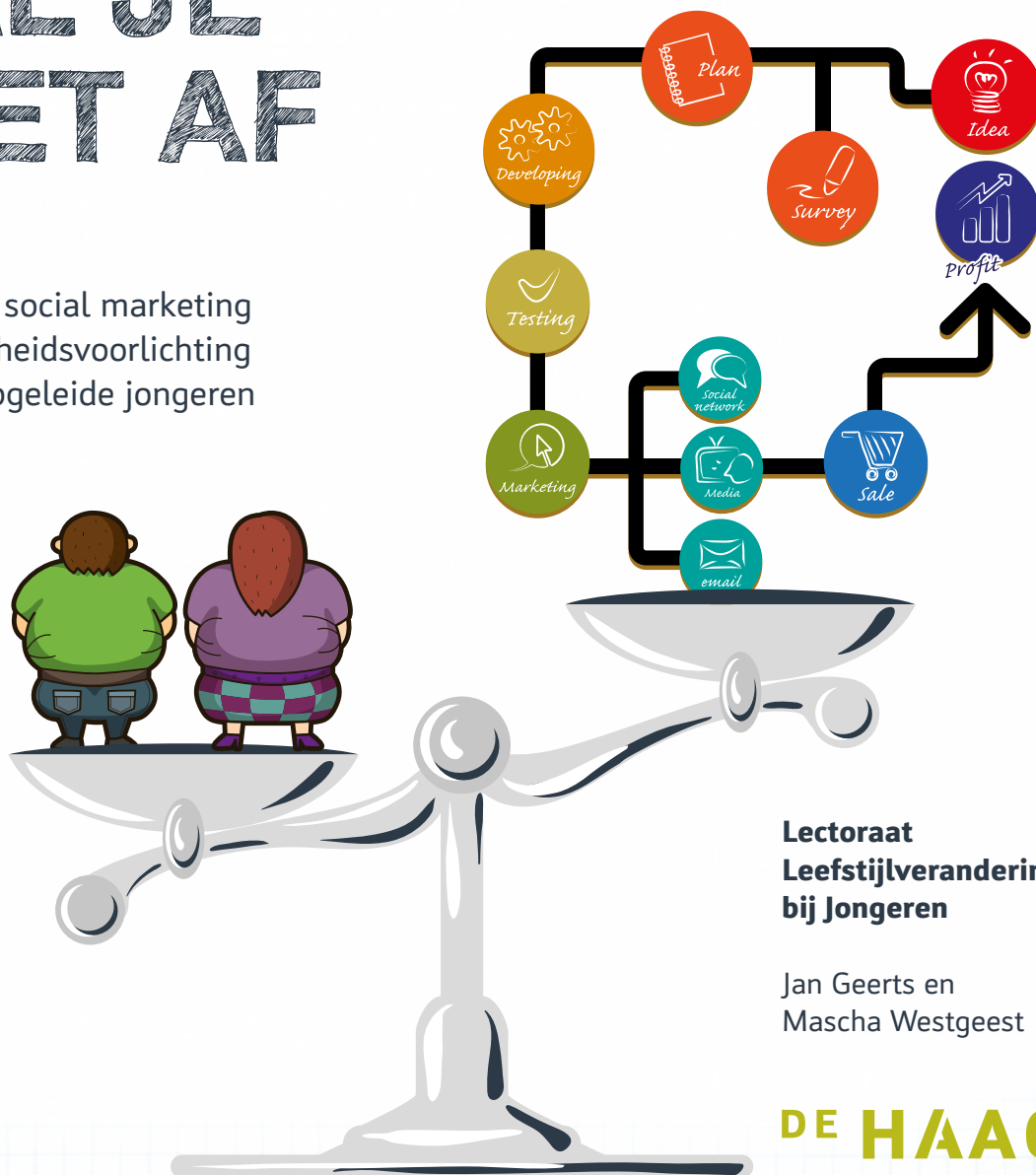


VAN COMMUNICATIE VAL JE NIET AF

De rol van social marketing
bij gezondheidsvoorlichting
aan laagopgeleide jongeren



**Lectoraat
Leefstijlverandering
bij Jongeren**

Jan Geerts en
Mascha Westgeest

DE HAAGSE
HOGESCHOOL

Van communicatie val je niet af

De rol van social marketing bij gezondheidsvoorlichting
aan laagopgeleide jongeren

Lectoraat Leefstijlverandering bij Jongeren
De Haagse Hogeschool

Jan Geerts en Mascha Westgeest
Den Haag, juli 2012

INLEIDING

De snelle toename van overgewicht en obesitas is een wereldwijd verschijnsel. De Wereldgezondheidsorganisatie schat dat elk jaar 2,6 miljoen mensen sterven als gevolg van overgewicht en obesitas. In 2008 waren er voor het eerst in de wereldgeschiedenis evenveel mensen met overgewicht als mensen met ondervoeding (1). In Nederland had in 1981 één op de drie volwassenen overgewicht. Sindsdien is het aantal Nederlanders met overgewicht sterk gestegen tot bijna de helft van alle volwassenen in recente jaren. Het percentage mensen met ernstig overgewicht verdubbelde van 5% tot bijna 12% (2). Oorzaak? Richtlijnen voor gezonde voeding en lichamelijke beweging worden op grote schaal niet gehaald (3).

Niet alleen volwassenen worden steeds dikker. De Zesde Landelijke Groeistudie van TNO uit 2010 toont aan dat ook de prevalentie van overgewicht bij kinderen en jongeren door de jaren heen is blijven stijgen. In 1980 had 6% van de jongens en meisjes van 2 tot 21 jaar overgewicht, in 1997 was dit gestegen naar bijna 11%. In 2010 is gebleken dat 14% van onze jeugd te zwaar is. Daarvan zijn ook steeds meer kinderen en jongeren veel te zwaar (obees)(4).

Een belangrijke risicogroep als het gaat om ongezond gedrag wordt gevormd door jongeren die een laag opleidingsniveau volgen. De leefstijl van VMBO-leerlingen is structureel riskanter te noemen dan die van leerlingen van hogere opleidingsniveaus. Ze gebruiken meer genotsmiddelen en vertonen meer emotionele- en gedragsproblemen. Ook zijn VMBO-leerlingen aanzienlijk vaker te dik dan VWO-leerlingen. Al op jonge leeftijd ontstaan er verschillen in leefstijl naar opleidingsniveau. Hiermee wordt een basis gelegd voor sociaal-economische gezondheidsverschillen in zowel de jeugdfase als de volwassenheid (5). Vanuit deze optiek is het van groot belang in te zetten op het bevorderen van gezond gedrag van met name jongeren met een laag schoolniveau (6). Het opleidingsniveau en het jong zijn maken echter dat deze doelgroep moeilijk vatbaar is voor gezondheidsvoorlichting.

Vooraf onder (laagopgeleide) jongeren is gezondheidsvoorlichting een uiterst lastige zaak. Jongeren hebben vaak een onvolledig beeld over hoe ze gezond kunnen leven en onderschatten de gezondheidsrisico's die gepaard gaan met hun ongezonde leefstijl

sterk (7). Daar komt nog bij dat jongeren overgewicht als minder grote probleem zien dan drugsgebruik en roken.

Het terugdringen van ongezonde leefgewoonten stagneert, vooral onder laagopgeleiden. Voorlichtingscampagnes ten spijt neemt het aantal Nederlanders met (ernstig) overgewicht niet af (8). De overheid speelt een belangrijke rol bij de ontwikkeling van gezondheidbevorderende interventies. Zij heeft als taak burgers te informeren en oplossingen aan te dragen voor problemen in de samenleving. Deze verantwoordelijkheid heeft ertoe geleid dat de overheid al jarenlang campagnes ontwikkelt om burgers te wijzen op gezond en veilig gedrag (9). **De invloed van massamediale voorlichtingscampagnes is echter zeer beperkt.** Kennis en (in mindere mate) houding kunnen erdoor worden beïnvloed, maar **voor gedragsverandering is meer nodig.**

Er bestaat veel onduidelijkheid en onzekerheid over de waarde van communicatie als instrument om het gedrag van mensen te beïnvloeden. Gedrag beïnvloedende communicatie wordt in de overheidsvoorlichting al jarenlang als problematisch beschouwd. Campagnes die die er in slagen gedrag te veranderen, zijn eerder uitzondering dan regel. Dat heeft in de afgelopen decennia herhaaldelijk geleid tot kritiek op de inzet van zulke campagnes. Ten gevolge hiervan worden gedragseffecten van campagnes nog maar nauwelijks gemeten. Zo heeft meer dan de helft van de campagnes inmiddels als doel burgers te informeren en is slechts 12% gericht op gedragsverandering (10).

Om een blijvende gedragsverandering teweeg te brengen, is het noodzakelijk om te weten hoe het menselijk gedrag werkt en welke factoren hierop van invloed kunnen zijn. Een theorie die het verkrijgen en toepassen van dergelijke inzichten centraal stelt en zich sinds enige jaren in een groeiende belangstelling mag verheugen, is de 'theorie' van social marketing. **Social marketing is gericht op gedragsbeïnvloeding op terreinen die het maatschappelijk nut (social good) betreffen,** zoals bijvoorbeeld stoppen met roken, milieuproblematiek, bevordering van sociale omgangsvormen, veilig vrijen en de bestrijding van overgewicht. Het heeft tot doel om mensen gelukkiger en gezonder te maken.

De inzichten van deze multidisciplinaire aanpak zijn veelbelovend en sluiten goed aan bij het groeiende besef dat gezondheidsinterventies alleen succesvol kunnen zijn indien gekozen wordt voor **een geïntegreerde aanpak.** Met behulp van social marketing kan, ongeacht de aard van het onderwerp, iedere willekeurige doelgroep worden beïnvloed met als doel het veranderen van ongewenst gedrag in gewenst gedrag.

Veel gezondheidsproblemen bij ouderen zijn het gevolg van gedragingen die eerder in het leven plaatsvonden of die gedurende het leven opgebouwd zijn. Voor de meeste leefstijlfactoren geldt dat hoe eerder ze zich ten goede ontwikkelen (of keren), hoe meer effect op de latere gezondheid mogelijk is (11). Het is vanuit dit zogenaamde

**SOCIAL
MARKETING**
is gericht op
gedragsbeïnvloeding
op terreinen die het
maatschappelijk
nut (social good)
betreffen

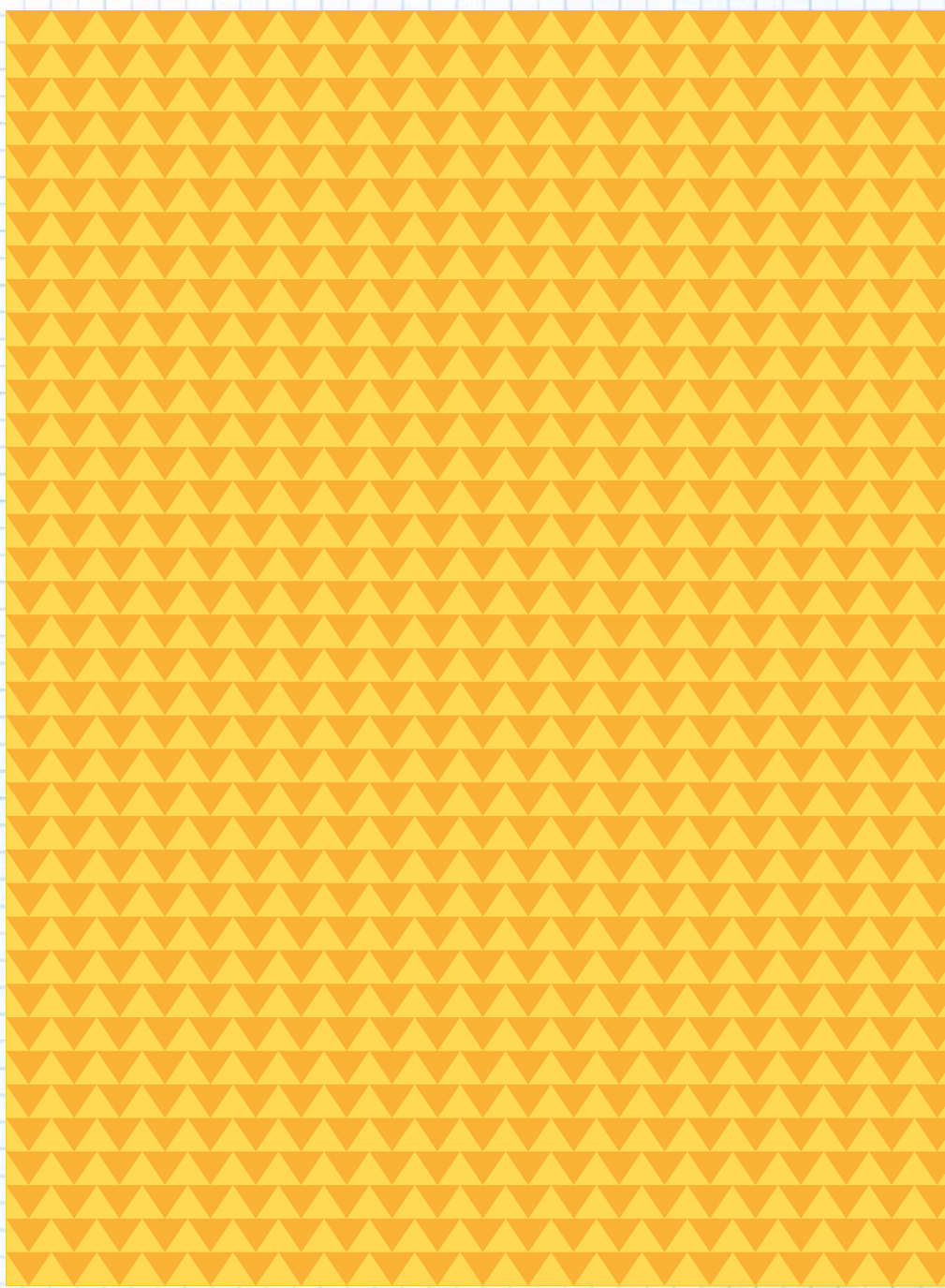
levensloopperspectief van groot belang om in te zetten op gezondheid bevorderende interventies bij de jeugd, ook al zullen ze zich veelal pas later in het leven terugvertalen in gezondheidswinst. De focus moet liggen op het ongezonde gedrag bij de jeugd dat bij de toekomstige volwassen en ouderen kan leiden tot gezondheidsproblemen (12). Doel is dan het voorkomen van ziekte op latere leeftijd of, als dat onvermijdelijk is, uitstel van het ontstaan. Veel ongezonde gedragingen zijn niet alleen nadelig op de lange termijn, maar hebben ook directe effecten op de gezondheid, het welzijn en de ontwikkeling van jongeren.

Deze publicatie beoogt een bijdrage te leveren aan het verbeteren van gezondheidsvoorlichting aan laagopgeleide jongeren. Er worden nog te veel campagnes ontwikkeld die er niet in slagen deze doelgroep te doordringen van de persoonlijke gezondheidsrisico's die zij lopen. In dit onderzoek zijn de inzichten van social marketing toegepast op de problematiek van overgewicht bij laagopgeleide jongeren. We zijn ervan overtuigd dat met diepgaande kennis van de doelgroep, inzicht in hun gedragingen, motieven, drijfveren, en mediagebruik, ook zij overtuigd kunnen worden van het nut van een gezonde leefstijl.

NOTEN

1. RIVM, 2009
2. www.nationaalkompas.nl
3. RIVM, 2010, p. 7
4. www.nationaalkompas.nl
5. RIVM, 2009
6. RIVM, 2009
7. Jeugdraadpanel, 2008
8. RIVM, 2010, p. 8
9. Pol, Swankhuizen & Venderloo, van, 2007
10. Pol, 2008
11. De Hollander, 2006
12. Ministerie VWS, 2006

social marketing





SOCIAL MARKETING

“Why can't you sell brotherhood and rational thinking like you sell soap” (Wiebe, 1951)



In het proces van leefstijlverandering bij jongeren is er een belangrijke rol weggelegd voor communicatie. Communicatie kan worden ingezet om kennis, houding en gedrag t.a.v. een gezonde leefstijl in positieve zin te beïnvloeden. Het volstaat echter niet om jongeren te wijzen op de mogelijke gevolgen van een ongezonde leefstijl. De risico's die gepaard gaan met een dergelijke leefstijl kunnen namelijk nog zo evident zijn, als jongeren deze risico's niet herkennen en op zichzelf betrekken, is het onmogelijk om een blijvende gedragsverandering bij hen tot stand te brengen. De uitdaging is dus het belang van een gezonde leefstijl zo over te brengen, dat het bij jongeren tot de verbeelding spreekt en een blijvende indruk achterlaat.

In Nederland en elders in de wereld wordt gezocht naar methoden van voorlichting die beter aansluiten bij de leefwereld van mensen, met name bij degenen die tot nu toe moeilijk bereikt werden. De overheid heeft van oudsher een rationele en cognitieve benadering in de wijze waarop ze met doelgroepen communiceert over maatschappelijke thema's (gezondheid, milieu, sociale tolerantie etc.). Het uitgangspunt daarbij is dat mensen keuzes maken op basis van rationele afwegingen van voor- en nadelen en een risico-inschatting van een bepaald gedrag. In de praktijk maken mensen echter keuzes vanuit een combinatie van rationele afwegingen, gedragsgewoonten en emotionele beweegredenen (1).

Exit AIDA

Door de jaren heen hebben tal van wetenschappers gepoogd om het concept 'beïnvloeding' in lineaire modellen te vangen. Lineariteit komt er op neer dat men eerst de kennis van de doelgroep beïnvloedt, de doelgroep zelf vervolgens op basis van de opgedane kennis haar attitude aanpast en uiteindelijk overgaat tot de gewenste gedragsverandering. Dit ideaalbeeld strookt niet met de werkelijkheid omdat in het echte leven deze afzonderlijke fasen niet lineair maar vaak gelijktijdig, of soms helemaal niet plaatsvinden. Het is moeilijk en soms onmogelijk is om aandacht te krijgen voor de boodschap. Er komen grote hoeveelheden stimuli tegelijkertijd op ons af die alle om aandacht strijden. Ten tweede omdat een verandering van kennis lang niet resulteert in een verandering van attitude. En ten derde bepaalt een verandering van houding niet altijd in een verandering van gedrag. Bovendien heeft gedrag ook een sterke invloed op attitudes; vaak passen mensen hun attitudes aan aan hun gedrag (2).

Hiermee zijn bekende lineaire modellen als het AIDA-model (Attention-Interest-Desire-Action) en het informatieverwerkingsparadigma van McGuire (Aandacht-Begrip-Aanvaarding), die jarenlang gemeengoed waren in de wereld van sales, marketing, en communicatie, achterhaald geworden (3).

Het is belangrijk om voor de burgers gerichte manieren te realiseren, die hen ervan overtuigen dat bepaalde gedragingen niet gezond zijn. Dit kan gedaan worden door het creëren van waarde (4). **Het creëren van waarde voor een specifieke doelgroep is het uitgangspunt van social marketing.** Social marketing is *'the systematic application of marketing, alongside other concepts and techniques, to achieve specific behavioural goals, for a social good (5)'*. Het betreft de systematische inzet van marketing- en andere technieken om burgers te motiveren tot sociaal gewenst gedrag. Deze andere technieken zijn afkomstig uit de maatschappij- en gedragswetenschappen.

Social marketing mag niet verward worden met social advertising, social media en social media marketing. Social marketing is het systematisch gebruikmaken van marketingtechnieken, gecombineerd met kennis van gezondheidsbevordering, leefstijl- en gedragsverandering, om sociaal wenselijke doelen te bereiken. Het belangrijkste daarbij is diepgaand inzicht in de doelgroep; wat weten ze, wat motiveert ze en wat doen ze? Social advertising kan hieraan bijdragen maar alleen als aangetoond is dat het effect kan hebben op het gedrag van de doelgroep. Social media kunnen waardevol zijn in communicatie met de doelgroep maar sociale marketing is veel breder en gaat verder dan het gebruik maken van nieuwe sociale media kanalen (6). Social advertising en social media kunnen een onderdeel zijn van social marketing.

Hoewel de term social marketing tegenwoordig erg veel gebruikt wordt, is deze niet nieuw. De term werd veertig jaar geleden al gebruikt door de Amerikaanse hoogleraar Internationale Marketing Philip Kotler (7). Tot voor kort werd social marketing wereldwijd slechts toegepast door een selecte groep academici. Anno 2012 heeft **social marketing een grote vlucht** genomen. De interesse in het vakgebied is niet meer beperkt tot de wetenschap, maar **ook overheidsinstanties kijken nu met veel belangstelling naar dit onderwerp.** Hoe is deze populariteit te verklaren? De wereld wordt nu, in de 21^e eeuw, geconfronteerd met een aantal belangrijke uitdagingen, zoals grote groei in chronische ziekten, vergrijzende bevolking en gezondheidsissues op het gebied van overgewicht en roken. Wereldwijd proberen overheden beleid te maken dat burgers stimuleert hun gedrag aan te passen, zodat de wereld weer gezonder wordt. Overheden zien inmiddels in dat social marketing hierbij kansen biedt. De afgelopen 40 jaar zijn er wereldwijd tal van succesvolle interventies ontwikkeld die gebaseerd zijn op de principes van social marketing: het tot stand brengen van gedragsverandering, verbetering van de gezondheid en sociale verandering (8).



Volgens conventionele reclamewijsheid zijn herinnering, gedragsintentie en –verandering, attitude en merkbekendheid variabelen waaraan de effectiviteit van een campagne afgemeten kan worden. In social marketing zijn er echter meer zaken om rekening mee te houden, zoals houding ten opzichte van bijvoorbeeld campagnes en ‘verantwoordelijk’ denken. Pas wanneer mensen worden aangezet tot ‘verantwoordelijk denken’ over een bepaald onderwerp, kan een attitudeverandering ontstaan en uiteindelijk gedragsverandering. Die omslag naar verantwoordelijk denken vindt gemakkelijker plaats wanneer de ontvanger een positieve attitude ten opzichte van de boodschap/campagne heeft. Sociale marketeers proberen sociale problemen op te lossen door hardnekkige overtuigingen en gedragingen van mensen te beïnvloeden (9).

Een voorbeeld van social marketing. In Engeland wilde men gezond eten populairder maken onder jongeren. Hiervoor werd een gezonde kantine ingericht waar jongeren gratis gezond konden eten. Dit in de overtuiging dat ‘het gratis zijn’ de doorslag zou geven bij het kiezen voor gezond voedsel. Het tegenovergestelde gebeurde echter. Slechts een handjevol jongeren kwam op de kantine af. Het bleek niet ‘vet’ te zijn om gezien te worden in een kantine waar gratis voedsel verstrekt werd. De jongeren vreesden zo het stempel ‘arm kind’ te krijgen opgeplakt. Er moest een andere manier gevonden om de kantine en gezond eten op de kaart te zetten. Met behulp van social marketing werd een nieuw concept bedacht, dat inspeelde op de behoefte van jongeren om plezier te maken met vrienden. Niet meer het gratis eten stond centraal, maar de plek werd omgetoverd tot een ‘fun with friends’ kantine, inclusief MTV, glossy magazines en radio. Ondertussen kon je er ook nog eens gratis gezond ontbijten. Ineens werd de plek ontzettend hip en populair onder jongeren.

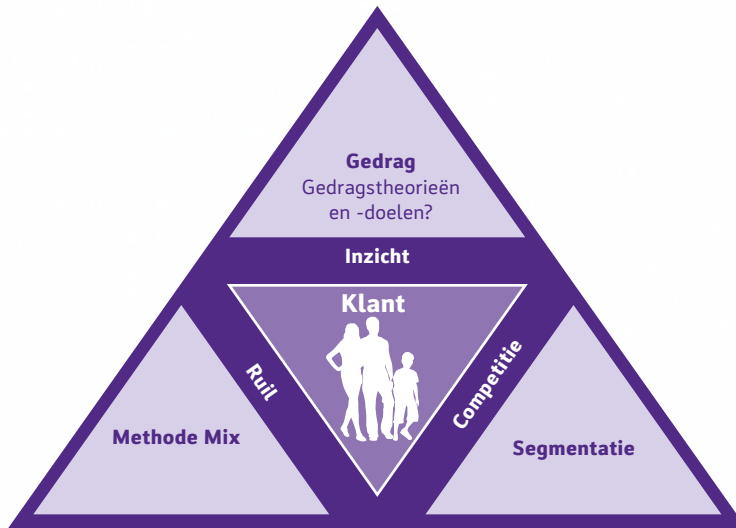
I. BEGRIP +
INZICHT IN
KLANT

II. FOCUS OP
GEDRAGINGEN

Wereldwijd doen instellingen onderzoek naar de effectiviteit van interventies die gebaseerd zijn op de principes van social marketing. Duidelijk is inmiddels dat er geen universele succesformule bestaat voor het ontwikkelen van social marketing interventies. Keer op keer zal voor ieder afzonderlijk onderwerp en doelgroep een aparte interventie moeten worden ontwikkeld. Er zijn echter wel twee gemeenschappelijke kenmerken op basis waarvan het welslagen van een interventie voorspeld kan worden: het ontwikkelen van begrip en inzicht in de klant, en een duidelijke focus op zijn specifieke gedragingen (10).

Klantendriehoek

Om te kunnen bepalen of een interventie onder de noemer social marketing valt, hebben de auteurs van het boek “Social marketing and Public health” French en Blair-Stevens een ‘klantendriehoek’ ontwikkeld, een schema waarin de sleutelementen van social marketing worden belicht. Het is geen wetenschappelijk model maar een raamwerk waarin elementen terugkomen uit de psychologie, sociologie, antropologie en communicatie.



Social marketing's customer triangle, French en Blair-Stevens

Binnen deze klantendriehoek onderscheiden zij zogenaamde ‘benchmark criteria’. Wil er sprake zijn van effectieve social marketing dan moet aan al deze criteria voldaan zijn.

De klant centraal

Centraal in het raamwerk van French en Blair-Stevens staat de klant (burger). Voor effectieve beïnvloeding is het noodzakelijk om heel precies te weten waar de doelgroep in kwestie zich in het dagelijks leven mee bezighoudt. Een individu staat niet op zich, maar wordt gevormd en beïnvloed door zijn omgeving. Het is daarom belangrijk om inzicht te krijgen in het TOTAALplaatje en je niet alleen op één aspect te focussen.

Gedragstheorieën en -doelen

Gezondheidsinterventies moeten ontwikkeld worden op basis van gedragstheorieën.

Gedragstheorieën bevatten biofysieke-, psychologische-, sociale- en omgevingsfactoren die van invloed zijn op gedragsverandering. Door de jaren heen zijn er talloze theorieën

TRIAL & ERROR

ontwikkeld. Het is zaak om dié theorieën te indentificeren die het beste werken voor een specifieke doelgroep met een specifiek (probleem)gedrag. Om erachter te komen welke theorieën de meeste kans op succes bieden, zul je ze in de praktijk moeten **uitproberen**. Kijk daarbij uit om een theorie die eerder (in een andere setting) zijn nut heeft bewezen, klakkeloos over te nemen bij een volgende interventie.

Een interventie zal slechts succesvol zijn als de ontwikkelaars helder voor ogen hebben wat het probleemgedrag precies is, hoe dit gedrag ontstaan is, en hoe zij het gewenste gedrag kunnen realiseren en laten beklijven. **Daarbij is het essentieel dat zij inzicht hebben in wat de doelgroep beweegt en motiveert om te willen veranderen (incentives) én welke blokkades er kunnen zijn.** Daar waar een vrijwillige gedragsverandering niet werkt, zal de ontwikkelaar moeten weten hoe hij het gewenste gedrag alsnog kan afdwingen. De te formuleren gedragsdoelen moeten praktisch uitvoerbaar en meetbaar zijn (SMART).

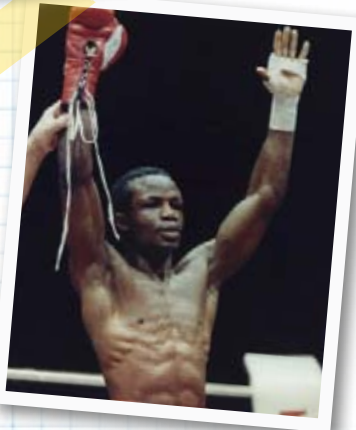
Segmenteren

Doelgroepen kunnen op basis van gedeelde behoeften, houdingen en gedragingen worden onderverdeeld in subgroepen (segmenten). Segmentatie start met de klant en met de vraag hoe deze bediend moet worden, in plaats van het product of dienst centraal te stellen. Als je het product, de dienst of de boodschap goed afstemt op de doelgroep, dan leidt dit tot meer tevreden klanten en een meer efficiënte overdracht van de interventie. Er zijn tal van segmentatietechnieken. Er kan gesegmenteerd worden op basis van socio-demografische en geo-demografische gegevens, op basis van houdings- en gedragskenmerken, epidemiologische- en psychografische kenmerken (11).

Segmentatiebenadering gaat verder dan de meer eenvoudige doelgroepbenadering en vermijdt het gebruik van algemeenheden. Onderstaand voorbeeld maakt dit duidelijk: Minister president **Mark Rutte** en bokser **Regilio Tuur** vallen op basis van hun sociaal-demografische kenmerken in dezelfde doelgroep. Beiden hebben de Nederlandse nationaliteit, zijn man, zijn geboren in 1967 en zijn vrijgezel. Toch zullen weinig mensen deze twee mannen als 'gelijkgestemden' betitelen. Segmenteer dus niet alleen op traditionele demografische gegevens, maar kijk ook naar **innerlijke drijfveren** van de doelgroep.

Drijfveren en aspiraties

Apple, Coca Cola, Nike, Red Bull.... De reden dat deze merken succesvol zijn, ligt voor een belangrijk deel in het feit dat ze appelleren aan bepaalde waarden of drijfveren van mensen. **Succesvolle producten en diensten spelen in op onbewuste maar sterke verlangens of ambities die op het punt staan concreet te worden.** Dat zijn aspiraties. Aspiraties zijn missing link tussen de (lange termijn) waarden en de (korte termijn) trends en behoeften (12). **Om specifiek (gezondheids)gedrag positief te beïnvloeden, dienen interventies in te spelen op de innerlijke drijfveren van mensen.** Wat beweegt en motiveert een doelgroep binnen een bepaalde context?



‘Insight is as a deep ‘truth’ about the customer based on their behaviour, experiences, beliefs, needs or desires, that is relevant to the task or issue and ‘rings bells’ with targeted people. It draws on multiple sources of information, using these to build up complete pictures of customer needs and behaviour and it is essentially a business process, aimed at creating something which has value to the organization’ (13)(14).

Iemand die handelt vanuit een intrinsieke motivatie, doet iets voor zijn plezier of als uitdaging. Minder omdat hij daartoe door anderen wordt aangespoord of omdat iemand hem een beloning in het vooruitzicht heeft gesteld. Het is natuurlijk gedrag; de positieve beleving die het gedrag zelf genereert, staat centraal. Hobby's zijn hiervan de meest sprekende voorbeelden. Vanaf geboorte zijn mensen nieuwsgierige, creatieve en speelse wezens, met een mateloze neiging om te onderzoeken en te leren (15). Ze worden van ‘binnenuit’ gemotiveerd door hun psychologische behoeften.

Om optimaal gebruik te kunnen maken van iemands innerlijke drijfveren, zijn een aantal basisvoorwaarden nodig. Mensen moeten (16):

- Vrij zijn in de keuze van de doelen die ze willen bereiken;
- Betekenis hechten aan deze doelen;
- Zich uitgedaagd voelen door deze doelen;
- Het gevoel hebben dat deze doelen binnen hun bereik liggen;
- Controle hebben over de weg naar de doelen toe;
- Feedback krijgen over de bereikte tussenstanden;
- De bereikte resultaten kunnen toeschrijven aan hun eigen competenties en inspanningen;
- Niet afhankelijk zijn van externe omstandigheden

- Intrinsieke gemotiveerde activiteiten kunnen leiden tot (17):
- Plezier in taakuitvoering;
 - Versterking van de inzet;
 - Doorzetten bij tegenslagen;
 - Creativiteit in het overwinnen van moeilijkheden;
 - Gevoelens van zelfcompetentie en trots;
 - Gering verzuim

1. geluk
2. liefde
3. seks
4. plezier
5. erkenning
6. zelfverwezelijking



Ruil

Interventies moeten gebruik maken van het begrip 'ruil'. Het verdient aanbeveling de doelgroep in kwestie duidelijk te maken wat er van hen wordt verwacht en wat zij moeten doen (of laten) om het gewenste gedrag te bereiken. Dit kunnen bijvoorbeeld financiële, fysieke, sociale en tijdsinvesteringen zijn. Het kan immers goed zijn dat de doelgroep een beeld heeft van de kosten en baten dat niet strookt met de werkelijkheid. Inzicht in waar inschatting en werkelijkheid uiteenlopen, is hierbij essentieel. Breng in kaart waar de prikkels (incentives), beloningen, erkenning en belemmeringen van de doelgroep liggen en speel in op wat voor hen van directe waarde is. Mensen zullen alleen willen ruilen als het hen geluk, liefde, seks, plezier, erkenning of zelfverwezenlijking oplevert (18).

Competitie/concurrentie

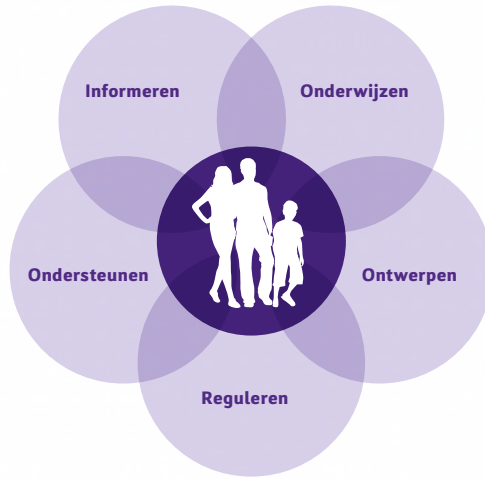
Het welslagen van gezondheidsinterventies hangt voor een groot deel samen met de mate waarin de doelgroep weerstand kan bieden aan verlokkingen die hen afleiden van het gewenste gedrag. Er zijn tal van interne en externe factoren die tegengesteld gedrag promoten of in gang zetten. De interventie-ontwikkelaar zal vooraf een scherpe analyse moeten maken van de zaken die strijden om de tijd, aandacht en het gedrag van de doelgroep, en die de gewenste gedragsverandering bemoeilijken. Denk hierbij aan zowel interne psychologische factoren als plezier, verlangens, behoeften, risico's nemen, als aan externe invloeden en beïnvloeders. Het is de uitdaging voor de ontwikkelaars van een interventie om te anticiperen op deze mogelijke verleiders.

Integrale aanpak

Het laatste criterium van French en Blair-Stevens pleit voor een integrale aanpak van methodes om de gestelde gedragsdoelen te bereiken. Eén bepaalde interventie kan invloed hebben op een persoon, maar in de praktijk zal een combinatie van interventies op meerdere terreinen leiden tot een succesvoller resultaat. Het geven van voorlichting over overgewicht kan iemand doen besluiten om gezonder te willen gaan leven. Maar als deze persoon daarbij vervolgens niet ondersteund wordt, dan wordt de kans op langdurige gedragsverandering een stuk geringer.

Bij het ontwikkelen van interventiemethoden moet men daarom rekening houden met andere reeds bestaande interventies om zo synergie te bereiken en de overall impact te vergroten.

French en Blair-Stevens introduceren in hun boek Social marketing and Public Health het DICES-model, dat 5 verschillende interventietypes bevat. Elk type interventie beïnvloedt op een andere wijze en kent sterke en zwakke punten. Door de jaren heen is gebleken dat een gezamenlijke integrale aanpak van interventies de meeste kans biedt om gedrag te veranderen en, nog belangrijker, de verandering te laten beklijven (19).



Social marketing's DICES-model, French en Blair-Stevens

Ontwerpen (wijzingen van fysieke, organisatorische en sociale context of omgeving)
Creëer een omgeving en procedures die het makkelijk maken voor de doelgroep (en haar omgeving) om zich te kunnen **ontwikkelen** en zich **veilig te voelen**.

Informereren (communiceren, aanbieden, promoten, triggeren, herinneren, versterken en verbinding maken met sociale norm). Informeer en communiceer over feiten en gedrag in de hoop hiermee de doelgroep te overtuigen het gewenste gedrag te vertonen. **Voorlichtingscampagnes** (massamedia) zijn bij uitstek geschikt om doelgroepen te informeren.

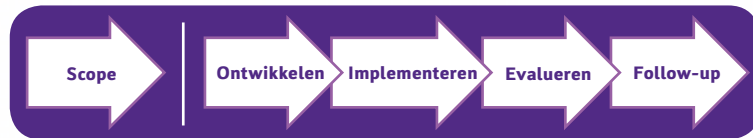
Reguleren (regels vaststellen, eisen, inperken, beperken, politie, afdwingen, reguleren en wetgeving). Via wetgeving en regulering kan het gewenste gedrag worden **afgedwongen**: het gedrag van individuen, organisaties en markten kan zo beloond of gestraft worden.

Onderwijzen (betrekken, trainen, inspireren, motiveren, stimuleren en vaardig maken). Deze interventiemethode stelt zich tot doel te ontwikkelen een kritisch besef over het onderwerp bij de doelgroep. Daar waar de interventiemethode 'Informereren' probeert de maatschappelijke relevantie op de kaart te zetten, probeert educatie het probleem **persoonlijke relevantie** te geven.

Ondersteunen (dienen, service verlenen, aanbieden, praktisch helpen, belonen, incentives en waarde creëren). Er moeten overheids- en andere collectief gefinancierde producten en diensten ontwikkeld worden die de prioriteiten die we als maatschappij gesteld hebben ondersteunen.

Total Process Planning

Net als iedere andere goede planning- en ontwikkelingsstrategie moeten ook bij social marketing een aantal belangrijke fasen doorlopen worden. Deze fasen worden weergegeven in het 'Total Process Planning' model. Total Process Planning biedt een praktisch kader waarbinnen gedragsinterventies en -campagnes op een effectieve manier kunnen worden gepland en beheerd (20). Het model onderscheidt vijf fases die achtereenvolgens doorlopen moeten worden: in beeld brengen, ontwikkelen, implementeren, evalueren en tenslotte de follow-up.



Social marketing's Total Process Planning, French en Blair-Stevens

Hoewel alle vijf fases doorlopen dienen te worden, benadrukt social marketing met name de eerste en de laatste fase. De 'scope' fase is de voorbereidende fase. In deze fase moet al het materiaal en kennis verzameld worden op basis waarvan een interventie ontwikkeld kan worden. **Vaak wordt het belang van deze onderzoeksfase onderschat.** Enthousiasme van de betrokkenen, tijdgebrek of een ervaren gevoel van druk kan ertoe leiden dat op basis van onvoldoende of zelfs onjuiste informatie een interventie ontwikkeld wordt. Belangrijke vragen om in deze voorbereidende fase beantwoord te krijgen, zijn:

- Wat zijn de belemmeringen en voordelen van het gewenste gedrag van de doelgroep en zijn er andere oorzaken die in de weg staan?
- Wat zijn de aspiraties (drijfveren) van de doelgroep?
- Wat zijn factoren die het gewenste gedrag makkelijker, leuker, geliefder, populairder en gelukkiger maken?
- Hoe, waar en wanneer vindt het ongewenste gedrag plaats?
- Wie helpt de doelgroep bij het creëren van mogelijkheden en wie heeft invloed op de doelgroep?
- Welke media gebruikt de doelgroep om de informatie over te brengen?
- Welke interventies zijn er al gedaan en door welke partij?
- Welke nieuwe en bestaande informatie is er al over de doelgroep?

Naast de voorbereidende fase is ook de fase van de **follow-up van essentieel belang.** Het komt maar al te vaak voor dat een interventie wel geëvalueerd wordt, maar er vervolgens niets gebeurt met de uitkomsten ervan. **Het primaire doel van de eerste en laatste fase is om met duidelijke uitvoerbare en meetbare gedragsdoelen de ontwikkeling van de rest van het proces (ontwikkelen, implementeren en evalueren) te waarborgen.** In het

geval van gezondheidgerelateerde social marketing zijn deze gedragsdoelen gericht op verbetering van de gezondheid en het verminderen van gezondheidsachterstanden (21). Het succes en de uiteindelijke effectiviteit van social marketing zijn gebaseerd op de vraag of het mogelijk is om directe invloed op het gewenste gedrag aan te tonen (22). Of om met de woorden van Leah Devlin, hoofd Volksgezondheid van de staat North Carolina, te spreken: *“With social marketing, you can have some truly improved outcomes. Because it is evidence based – based on what works – you have more effective use of resources”* (23).

CONCLUSIE

Social marketing maakt gebruik van marketingstrategieën om burgers te motiveren tot sociaal gewenst gedrag. Waarde creëren, aansluiten bij wat mensen belangrijk vinden, dat is waar het bij social marketing om draait. Wanneer een interventie erin slaagt om dit te bereiken, is de kans op gedragsverandering het grootst. Succesvolle interventies maken gebruik van een concrete en eenvoudige boodschap, zijn makkelijk om mee te beginnen, zijn lonend, en maken gebruik van sociale invloed.

Het ontwikkelen van diepgaande kennis over de doelgroep is een essentieel onderdeel van social marketing. Dit kan met behulp van verschillende vormen van doelgroepsegmentatie en gaat veel verder dan het stellen van vragen via kwantitatief onderzoek.

Het aanspreken van doelgroepen op diverse vlakken werkt versterkend en daarom pleit social marketing voor een mix van interventiemogelijkheden. Een samenspel tussen ontwerpen, informeren, reguleren, onderwijzen en ondersteunen biedt de meeste kans van slagen bij het streven naar gedragsverandering op lange termijn.

Het Total Process Planning-model laat zien welke vijf stadia een interventie zou moeten doorlopen om succes te kunnen hebben. In de praktijk blijkt dat vaak aan de eerste en de laatste fase onvoldoende aandacht wordt besteed. En dat terwijl een succesvolle interventie staat of valt met een gedegen voorbereiding en een goede follow-up/evaluatie.

Met de benchmark criteria, de DICES en het Total Process Planning-model biedt social marketing een systematische aanpak voor het oplossen van maatschappelijke problemen door het bereiken van specifieke gedragsdoelen.

NOTEN

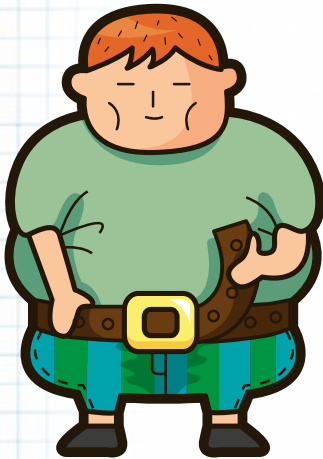
1. www.entertainment-educatie.nl
2. Pol, 2008, p.44
3. Pol, 2008, p.43-44
4. French & Blair-Stevens, 2010
5. French & Blair-Stevens, 2010
6. French & Blair-Stevens, 2010
7. French & Blair-Stevens, 2010
8. French & Blair-Stevens, 2010
9. Merk & Reputatie, 2007
10. French & Blair-Stevens, 2010
11. French & Blair-Stevens, 2010
12. French & Blair-Stevens, 2010
13. Kralingen, van & Kralingen, van, 2007
14. GCN, 2006
15. French & Blair-Stevens, 2010
16. Franzen, 2008, p.195
17. Franzen, 2008, p.195
18. Vink, Meynen, & Schuttelaar & Partners, 2010
19. French & Blair-Stevens, 2010, p.71
20. French & Blair-Stevens, 2010
21. www.thensmc.com
22. www.thensmc.com
23. www.turningpointprogram.org

Overgewicht





OVERGEWICHT



Het RIVM-rapport 'Spelen met gezondheid' uit 2008 stelt dat de Nederlandse jeugd gezonder is dan vaak wordt gedacht. Vergeleken met leeftijdgenoten in andere westerse landen, scoort de Nederlandse jeugd goed op gezondheid. Zo namen cannabisgebruik, roken en onveilig vrijen onder jongeren de afgelopen jaren af. Er valt echter tegelijkertijd een **toename** te constateren op het gebied van **alcoholgebruik en overgewicht (1)**. Deze constatering en de problemen die deze trend oplevert voor de volksgezondheid, hebben ertoe geleid dat het thema 'gezondheid' een steeds prominentere plaats is gaan innemen in onderzoeken over jongeren. In dit hoofdstuk wordt geschetst hoe het op dit moment met de gezondheid van (laagopgeleide) jongeren in Nederland is gesteld. Daarbij wordt meegenomen **hoe de jongeren zelf tegen hun gezondheid aankijken**. Hun perceptie op gezondheid is immers van het allergrootste belang voor de wijze waarop gedrag beïnvloedende communicatie succesvol kan worden ingezet.

Feiten en cijfers

Vergeleken bij oudere generaties letten jongeren minder op wat ze eten en besteden ze weinig aandacht aan hun eigen gezondheid. Overgewicht en overmatig drankgebruik komen vaker dan vroeger voor bij jongeren. **De behoefte aan kortstondige kicks en het ontbreken van langetermijnplanning maakt dat jongeren eerder kiezen voor wat nu lekker is dan voor wat later gezonder zal blijken te zijn**. Ze leven vaker ongezond, ongeremd en duur, in plaats van verstandig en duurzaam. Dit alles staat in schril contrast met de waarschuwingen, geboden en verboden die we vandaag de dag overal tegenkomen (2).

Overgewicht wordt veroorzaakt door **een positieve energiebalans**. Een energierijk voedselpatroon met veel vet en suikers, in combinatie met afgenomen lichamelijke activiteit zijn de grootste bijdragen aan de toename van lichaamsgewicht (3). De energiebalans wordt voornamelijk **beïnvloed door gedrags- en omgevingsfactoren**. De zogenaamde 'obesogene' omgeving stimuleert mensen om veel te eten en weinig te bewegen (4). Veel gezondheidsproblemen bij volwassenen en ouderen zijn het resultaat van een ongezonde leefstijl en ongezonde omgevingsinvloeden eerder in het leven, beginnend in de jeugd. Wanneer iemand al vanaf jonge leeftijd ernstig overgewicht heeft, kunnen de mogelijke gezondheidsgevolgen op latere leeftijd groot zijn. Jongeren met overgewicht hebben op latere leeftijd een verhoogd risico op hart- en vaatziekten, verstoorde glu-

cosetolerantie en diabetes mellitus type 2. Circa 80% van de obese jongeren tussen de 10-14 jaar zal obesitas hebben als volwassene (5).

Vanuit dit **levensloopperspectief** is het daarom van belang in te zetten op gezondheid bevorderende interventies bij de jeugd. Doel is dan het voorkomen van ziekte op latere leeftijd of uitstel van het ontstaan ervan. Daarnaast heeft een ongezonde leefstijl ook **directe effecten** op de gezondheid, het welzijn en de ontwikkeling van jongeren (6).

Bij jongeren met overgewicht kunnen er al op korte termijn negatieve effecten op de gezondheid optreden. Vooral ernstig overgewicht gaat samen met een **slechtere algemene gezondheid**, meer huisartscontacten, meer **schoolverzuim** vanwege ziekten en meer gezondheidsgerelateerde beperkingen bij alledaagse activiteiten (7). Bovendien hebben jongeren met (ernstig) overgewicht vaak te maken met **stigmatisering**. Hierdoor hebben zij in de vroege adolescentie kans op een relatief **lage zelfwaardering** en daarmee samenhangende **psychosociale problemen**, zoals eenzaamheid, verdriet en gespannenheid (8). Andere specifieke korte termijngevolgen van met name obesitas, zijn een verhoogde bloeddruk, aandoeningen aan het spijsverteringskanaal en diabetes mellitus type 2 in de kindertijd of de adolescentie.

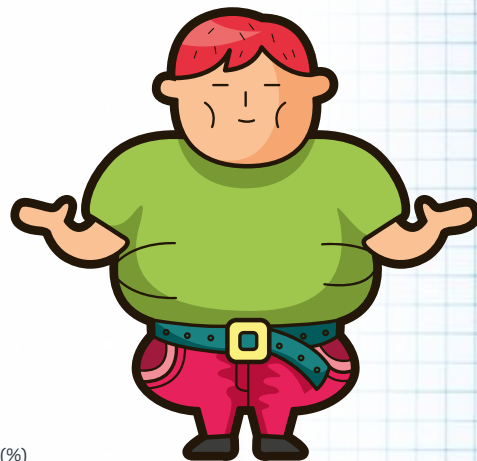
In juni 2010 zijn de eerste cijfers van de Vijfde Landelijke Groeistudie gepresenteerd (9). TNO heeft in opdracht van het Ministerie van VWS samen met VUmc en LUMC ruim 20.000 kinderen onderzocht. Uit de cijfers blijkt dat kinderen in Nederland beduidend dikker zijn geworden in afgelopen jaren en dat kinderen van Turkse en Marokkaanse afkomst vaker te zwaar zijn dan kinderen van Nederlandse afkomst. Zo had in 1997 9,4% van de Nederlandse jongens overgewicht, in 2010 was dit 13,3%. Cijfers voor Turkse en Marokkaanse jongens, en voor Nederlandse, Turkse en Marokkaanse meisjes zijn in onderstaande tabel terug te vinden.

	Overgewicht (1997)*	Overgewicht (1997)*	Obesitas (2010)**	Obesitas (2010)**
Jongens (NL)	9.4%	13.3%	0.9%	1.8%
Jongens (TU)	23.4%	32.5%	5.2%	8.4%
Jongens (MA)	15.8%	25.2%	3.1%	6.0%
Meisjes (NL)	11.9%	14.9%	1.6%	2.2%
Meisjes (TU)	30.2%	31.7%	7.2%	8.0%
Meisjes (MA)	24.5%	29.1%	5.4%	7.5%

* Vierde Landelijke Groeistudie

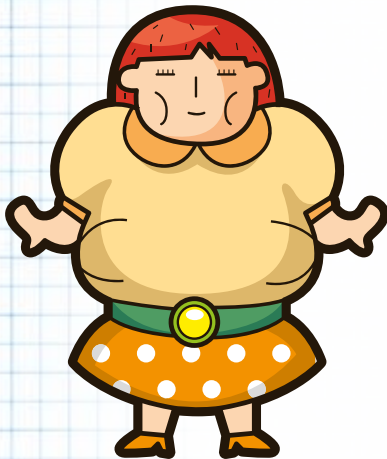
** Vijfde Landelijke Groeistudie

Overgewicht en obesitas bij jongens en meisjes (2 t/m 21 jaar) op basis van de Landelijke Groeistudies (%)



Dit grootschalige vijfjaarlijkse onderzoek wordt gedaan onder kinderen en jongeren in de leeftijdscategorie 2 tot 21 jaar. Bovengenoemde cijfers geven inzicht in de toename van het probleem overgewicht binnen de gehele kinder- en jongerenpopulatie. Om een beeld te krijgen van de overgewichtproblematiek binnen de leeftijdscategorie waar dit onderzoek betrekking op heeft (12-18 jaar), bieden de onderzoeksresultaten van onderzoeksbureau Qrius uitkomst. Dit bureau publiceerde in 2009 de tiende editie van haar jongerenonderzoek; *Jongerenog, We laten ons niet gek maken*. In dit onderzoeksrapport staat een tabel opgenomen dat de mate van overgewicht en obesitas beschrijft binnen vijf leeftijdscategorieën: 10-11 jaar, 12-14 jaar, 15-19 jaar, 20-24 jaar, en 25-29 jaar.

In de leeftijdscategorie van 10 tot 14 jaar valt de situatie relatief gezien nog wel mee: 16% heeft licht of ernstig overgewicht. In de jaren daarna worden de cijfers gunstiger, maar **als de grens van 20 jaar is overschreden, neemt het overgewicht sterk toe**: van de 20- tot 24-jarigen heeft 37% licht of ernstig overgewicht. Bij 25- tot 29-jarigen is dit zelfs 48% (10). Deze cijfers tonen **een omslagpunt aan rond het twintigste levensjaar**. Het is cruciaal om jongeren voordat ze deze leeftijd bereiken te wijzen op het belang van een gezonde leefstijl. Dit om te voorkomen dat zij van de categorie 'normaal' in de categorie 'te zwaar' belanden.



Leefstijlfactoren van invloed op overgewicht

Overgewicht is geen op zich staande leefstijlfactor, maar de resultante van twee andere leefstijlfactoren; een ongezond voedingspatroon en een gebrek aan lichaamsbeweging (11). Om overgewicht op een gerichte manier te kunnen terugdringen, is het belangrijk om een beeld te hebben van kenmerken van jongeren met overgewicht. **Overgewicht komt meer voor naarmate de leefstijl van jongeren ongezonder is. Tevens blijkt dat een ongezonde leefstijl samenhangt met sociaal-demografische kenmerken, psychosociale gezondheid en vrijetijdsbesteding.**

De hoeveelheid energie die wordt opgenomen via de voeding is de belangrijkste factor die samenhangt met overgewicht. Voor een goede energiebalans wordt een voedingspatroon aanbevolen met een lage energiedichtheid en met veel groente, fruit en granen (12). Ook iedere dag ontbijten is belangrijk om een gezond gewicht te behouden omdat niet-ontbijten later op de dag vaak wordt gecompenseerd met energierijke snacks (13). Naast voeding is lichamelijke activiteit een bepalende factor voor de energiebalans (14). De aanbevolen hoeveelheid lichamelijke activiteit wordt omschreven in de Nederlandse Norm Gezond Bewegen. Voor jongeren onder de 18 jaar houdt dit in: dagelijks tenminste één uur matig intensieve lichamelijke activiteit. Jongeren die roken hebben over het algemeen een ongezonder voedings- en bewegingspatroon dan jongeren die niet roken: ze nemen minder deel aan teamsport, nuttigen minder regelmatig maaltijden eten minder gezond eten (15). Ook alcoholconsumptie onder jongeren is een risicofactor voor overgewicht (16).

In 2009 verscheen een onderzoek van de GGD Gelre-IJssel over de leefstijlfactoren die bepalend zijn bij het krijgen van overgewicht (17). De resultaten van dit rapport laten goed zien dat bij de bestrijding van overgewicht meerdere ongezonde leefstijlgedragingen aangepakt dienen te worden:

- 79% beweegt niet iedere dag tenminste een uur
- 26% ontbijt niet dagelijks
- 60% eet niet dagelijks groente
- 17% rookt
- 12% drinkt alcohol op een doordeweekse dag

Op basis van bovenstaande cijfers ligt het voor de hand om in gezondheidscampagnes te focussen op het halen van de dagelijkse beweegnorm en het dagelijks eten van groente. Deze richtlijnen worden door respectievelijk 79% en 60% van de jongeren niet behaald. Daar valt dus de meeste winst te behalen. Uit het onderzoek van de GGD Gelre-IJssel blijkt verder dat overgewicht niet samenhangt met alcoholgebruik in het weekend en fruitconsumptie (18). De welbekende campagne 'Snoep verstandig, eet een appel' (19), die velen zich waarschijnlijk nog wel kunnen herinneren, kan op basis van bovenstaande conclusie dus op de plank blijven liggen. In de strijd tegen overgewicht zal een dergelijke campagne weinig gewicht in de schaal leggen.

Geld en bestedingspatronen

Jongeren hebben veel geld te besteden en geven dit bij voorkeur uit aan ongezonde producten. Ze hebben financieel de middelen om ongezonde keuzes te maken op een moment in hun leven dat ze bijzonder vatbaar zijn voor overgewicht. Naarmate tieners de overgang maken naar het voortgezet onderwijs, worden ze vaker dikker. Onderzoek heeft in dit verband laten zien dat leerlingen van het voortgezet onderwijs beduidend ongezonder eten en aanzienlijk minder vaak bewegen dan leerlingen van het laatste jaar van de basisschool (20).

Jongeren beschikken over steeds meer financiële draagkracht, maar hebben tegelijkertijd moeite om dit geld op verantwoorde wijze te besteden. De Radboud Universiteit in Nijmegen becijferde in 2008 dat twee derde van de jongeren tussen de 8 en 18 jaar het moeilijk vindt om met geld om te gaan. Dit heeft te maken met het feit dat hun hersenen nog niet volgroeid zijn (21). Jongeren zijn, zolang hun brein nog in ontwikkeling is, vatbaar voor snelle behoeftebevrediging. Impulsaankopen en kortetermijnprikkels: het zijn precies de gebieden waarop jongeren zich moeilijk kunnen beheersen (22).

Dit alles maakt dat jongeren een gewillige doelgroep voor marketeers en reclame-makers. Jongeren willen zich onderscheiden en uniek zijn. Ze willen zich affichereren met de waarden en de associaties van een bepaald merk. Er is continue een subtiele uitwisseling gaande tussen jongeren en de merken die ze dragen en gebruiken, waarbij authenticiteit, humor en relevantie de sleutelwoorden zijn. Producten zijn als het ware

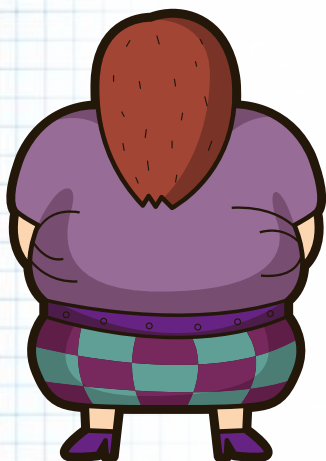


iconen die laten zien waar iemand voor staat (23). Ook de voedingsindustrie speelt hier met haar marketingstrategie slim op in. Merken als Coca Cola, Magnum en Red Bull zijn steeds op zoek naar nieuwe trends die op kleine schaal al aanwezig zijn in subculturen en proberen deze trends groot te maken voor het brede publiek door hun merk te verbinden aan deze trend. Door het sponsoren en organiseren van evenementen wordt het merk meer dan een product; het wordt een belevenis.

Tussen de 12 en 16 jaar vindt er een snelle intensivering plaats van veel ongezond gedrag. Het feit dat dit ongezonde gedrag vaak in de adolescentie start, maakt preventie-aandacht voor deze levensfase cruciaal. De tienertijd behoeft bijzondere aandacht omdat ongezond gedrag vaak in deze periode begint en zich in snel tempo onder grote groepen jongeren verspreid. Vollebergh et al. (2008) stellen dat het doel van preventie zou moeten zijn: **het zolang mogelijk continueren van de gezonde leefstijl van de kindertijd en het uitstellen van het aanleren van ongezonde gewoonten. Vooral jongeren van het vmbo zijn in dit verband kwetsbaar (24).**

Laagopgeleide jongeren en overgewicht

Het Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) onderzoek uit 2005 laat zien dat er in de leeftijdsfase 11 tot 16 jaar een ontwikkeling plaatsvindt in de richting van meer ongezond - en risicogedrag. Daarmee lijkt deze levensfase cruciaal als het gaat om preventie van een ongezonde levensstijl. Er zijn subgroepen van de jeugd die hoog-risicogroepen vormen. De HBSC-studie toont aan dat vooral meisjes en jongeren in de laagste opleidingsniveaus aandacht verdienen. **Hoe lager het schoolniveau, hoe hoger het percentage van jongeren met overgewicht.** Jongeren die beroepsgerichte opleidingen binnen het vmbo volgen, vormen de belangrijkste risicogroep. Zij vertonen over de hele linie aanzienlijk meer problemen, meer risicogedrag en een minder gezonde leefstijl (25). Ze ontbijten minder vaak, drinken vaker frisdrank, eten minder vaak groenten en fruit en snacken vaker dan jongeren die onderwijs op een hoger niveau volgen. Ook het beweegpatroon van laagopgeleide jongeren is minder gunstig dan dat van hen die een hoger schoolniveau volgen: ze zijn minder vaak lid van een sportvereniging, bewegen en sporten minder vaak, kijken relatief vaak tv en zitten relatief vaak achter de computer (26).



Hoe denken jongeren zelf over hun leefstijl?

Minstens zo belangrijk als het in kaart brengen van de gezondheidsproblemen en de specifieke jongerengroepen waarbij deze problemen zich in het bijzonder voordoen, is de vraag hoe jongeren denken over hun leefstijl. **Je kunt wel bepaalde leefstijlfactoren als ongezond bestempelen, maar als jongeren dat niet in gelijke mate zo ervaren, dan is de kans op gedragsverandering minimaal.**

In opdracht van de Stichting Nationale Denktank deed Young Opinions in 2008 onderzoek naar jongeren (tussen 12 en 20 jaar) en hun leefstijl (27). Uit de resultaten van dat

onderzoek volgde een opvallende conclusie: Jongeren vertonen veel ongezond gedrag, maar 75% van hen leeft in hun eigen beleving echter gezond. Driekwart van de jongeren mag dan vinden dat zichzelf gezond leven, over 'anderen' (leeftijdgenoten) zijn zij negatiever. Een meerderheid (66%) vindt dat leeftijdgenoten ongezond leven.

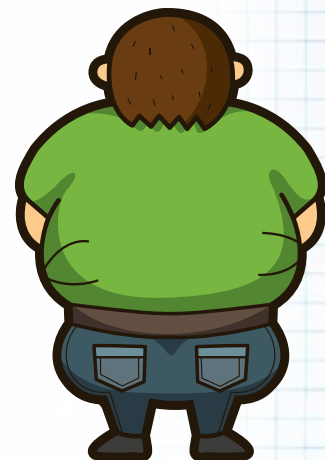
Een op de drie jongeren heeft een negatief zelfbeeld als het gaat om hun gewicht en vindt zichzelf te dik. Dit speelt met name bij jongeren van het vmbo. Toch blijkt uit hetzelfde onderzoek dat **het verlangen om er goed uit te zien ondergeschikt is aan de wens om lekker in je vel te zitten**. Hierbij maakt een deel zich wel eens zorgen om hun eigen gezondheid. 40% van de jongeren vindt het moeilijk om gezond te leven in zijn of haar wijk, bijvoorbeeld door de aanwezigheid van veel snackbars en afwezigheid van sport- en speelveldjes. Opvallend is dat 36% van de ondervraagde jongeren in het onderzoek drugsgebruik ziet als het grootste gezondheidsprobleem onder jongeren. **Belangrijke oorzaken van overgewicht (ongezonde voeding en te weinig beweging) vinden jongeren minder belangrijk** (respectievelijk 10% en 8%).

Belang van educatie

Eveneens in 2008 verschenen de resultaten van een onderzoek gedaan door de Nationale Jeugdraad (28). Zij bevroegen 627 jongeren over hoe zij over gezondheid denken, wat ze als problemen ervaren, hoe ze denken deze op te lossen en wie hen daarbij mogen helpen. Uit de onderzoeksresultaten (29) blijkt dat jongeren vaak een **onvolledig beeld** hebben over hoe ze gezond kunnen leven. Dit blijkt onder meer uit het feit dat vier op de tien jongeren minder dan één uur per dag sporten gezond vindt, terwijl de algemeen geldende norm één uur per dag is. Het rapport benadrukt de noodzaak om de norm van één uur per dag sporten of bewegen onder de aandacht te brengen. Daarbij vindt de Nationale Jeugdraad het van belang om uit te leggen waarom de norm bij jongeren op één uur ligt, terwijl de norm bij volwassenen op een half uur per dag ligt.

Verder toont het rapport aan dat jongeren wat betreft gezonde voeding enkele gezonde elementen weten te noemen, zoals voldoende vitamines en gevarieerd eten. Weinig jongeren noemen echter alle elementen van gezonde voeding. De Nationale Jeugdraad is van mening dat het belangrijk is dat jongeren in staat zijn **onderscheid te maken tussen reclameboodschappen en onafhankelijke voedingsadviezen**. Zo kunnen ze bewust kiezen voor gezond eten.

Deze uitkomsten onderstrepen het belang van **duidelijke voorlichting**. Ondanks dat jongeren weten dat voeding en bewegen invloed hebben op de gezondheid, beseffen ze niet altijd waarom ze er verantwoord mee om moeten gaan. Een meerderheid van de jongeren (61%) beschouwt het als een verantwoordelijkheid van de overheid om er voor te zorgen dat Nederlanders gezonder worden. Vraag jongeren echter wie hen het beste kan helpen om gezonder te leven dan zien zij zelf de belangrijkste rol weggelegd voor hun **ouders**. Voor andere mogelijke beïnvloeders zien jongeren een minder grote rol: vrienden (18%), gemeente/overheid (8%) en scholen (5%) (30).



CONCLUSIE

Veel gezondheidsproblemen bij volwassenen en ouderen zijn het resultaat van een ongezonde leefstijl en ongezonde omgevingsinvloeden eerder in het leven, beginnend in de jeugd. Er zijn twee belangrijke momenten in het leven van opgroeiende jongeren waarop een grotere kans hebben op het krijgen van overgewicht: de overgang van de basisschool naar de middelbare school en de fase rondom het twintigste levensjaar. Gezondheid bevorderende interventies zijn in deze levensfase essentieel. Bij jonge tieners is het daarbij van belang de gezonde leefstijl van de kindertijd zolang mogelijk te continueren.

Jongeren hebben behoefte aan kortstondige kicks, het ontbreekt hen aan langetermijnplanning. Zij kiezen voor wat nu lekker is en hebben nauwelijks oog voor de langetermijnrisico's die mogelijk met hun ongezonde keuze gepaard gaan. Om jongeren ervan te overtuigen dat zij hun ongezonde gedrag moeten aanpassen, heeft het dus geen zin om hen te vermoeien met doomsenario's van toekomstige ziektebeelden. Het is veel effectiever om hen **te attenderen op de kortetermijneffecten**, en dan met name in positieve zin: welke voordelen levert het gewenste gedrag mij per direct op? **(benefits now!)**.

Jongeren krijgen steeds meer eigen geld tot hun beschikking en hebben moeite om dit geld verstandig uit te geven. Een groot deel van hun budget gaat op aan snoep en snacks. Dit komt mede doordat jongeren bijzonder vatbaar zijn voor impulsaankopen en kortetermijnprikkels. De reclamewereld bepaalt voor een groot deel het consumptiegedrag van jongeren en is mede verantwoordelijk voor de aankoop van ongezonde producten door jongeren. De Nationale Jeugdraad pleit ervoor jongeren te leren onderscheid te maken tussen reclameboodschappen en objectieve berichtgeving.

Overgewicht komt meer voor onder leerlingen op het VMBO dan bij leerlingen op de HAVO of het VWO. Laagopgeleide jongeren vertonen over het algemeen een ongezonder voedingspatroon en bewegen en sporten minder vaak. Een derde van alle jongeren kampt met een negatief zelfbeeld daar waar het hun uiterlijk betreft. Dit speelt met name bij laagopgeleide jongeren. Jongeren van het VMBO vinden zichzelf vaker te dik en volgen vaker een dieet dan hun leeftijdsgenoten van de HAVO en het VWO. Het ligt dus voor de hand om bij gezondheidsinterventies te sturen op de behoefte onder jongeren er leuk uit te zien (niet te dik). Het is echter de vraag of dit een heilzame weg is. In de praktijk blijkt dat de wens om lekker in je vel te zitten het vaak wint van het verlangen om er goed uit te zien. **Jongeren zullen zich dus niet zo snel genotsproducten ontfeggen louter vanwege het argument dat ze er dan beter uit gaan zien. Hetzelfde geldt voor meer bewegen.** Een jongere die aan sporten geen plezier beleeft, zal met dit argument niet snel overtuigd kunnen worden meer te gaan bewegen. **De focus in campagnes zou moeten liggen op het overbrengen van de boodschap dat je aan sporten een plezierig gevoel kunt overhouden.** Door het leveren van prestaties, de sociale omgang met teamgenoten en ook fysiek, door de aanmaak van stimulerende stoffen als dopamine en endorfine, ga je lekkerder in je vel zitten. Het stimuleren van sport en bewegen sluit goed aan op een latente behoefte onder jongeren. Uit onderzoek blijkt immers dat 89% van hen positief staan

ten aanzien van leeftijdsgenoten die sporten. Het imago van de sportende, gezond etende jongere is goed, ook onder leeftijdsgenoten die zelf minder aan dit plaatje voldoen.

Hoe zij echter zelf zo'n gezonde, sportende jongere kunnen worden, is voor veel jongeren niet goed bekend. Ze hebben vaak een onvolledig beeld over hoe ze gezond kunnen leven. Overdracht van kennis over gezonde voeding en voldoende bewegen is een essentieel element in gezondheids-campagnes. Zeker voor de doelgroep van laagopgeleide jongeren zal dit op een hele praktische, laagdrempelige manier moeten gebeuren.

Op basis van cijfers uit E-movo 2007 ligt het voor de hand om in gezondheidscampagnes te focussen op het halen van de dagelijkse beweegnorm en het dagelijks eten van groente. Deze richtlijnen worden door respectievelijk 79% en 60% van de jongeren niet behaald. Daar valt dus de meeste winst te behalen.

NOTEN

1. RIVM, 2008, p.8
2. Spangenberg & Lamper, 2009
3. World Health Organization, 1999
4. Gezondheidsraad, 2003
5. Whitaker, 1997
6. RIVM, 2008, p.11
7. Wijga et al.
8. Strauss, 2000
9. www.tno.nl
10. Qrius, 2009
11. RIVM, 2008, p.14
12. Ministerie van VWS, 2009
13. Croezen et al, 2007
14. Ministerie van VWS, 2009
15. Larson, 2007
16. Croezen, 2007 & Meyer et al, 1999
17. E-MOVO, 2009
18. E-MOVO, 2009
19. www.youtube.com
20. Van Dorsselaer, 2007
21. Nelis, Sark, van, 2009, p.52-53
22. Nelis, Sark, van, 2009, p.52-53
23. Nelis, Sark, van, 2009, p.52-53
24. RIVM, 2008, p.122
25. Dorsselaer et al, 2007
26. Dorsselaer et al, 2007
27. Young Opinions, 2008
28. Jeugdraadpanel, 2008
29. Jeugdraadpanel, 2008
30. Young Opinions, 2008

unserer junior





JONGEREN



Hoe maak je een effectieve gezondheidscampagne voor laagopgeleide jongeren? Om deze vraag te kunnen beantwoorden, is het van cruciaal belang inzicht te hebben in de leefwereld van deze doelgroep. Hoe kun je ooit laagopgeleide jongeren prikkelen met een boodschap over gezond leven als je niet weet waar ze zich mee bezighouden, hoe ze denken en leren, en wat ze wel of niet belangrijk vinden? Ervan uitgaand dat de gemiddelde beleidsmaker of campagne strateeg de leeftijd en het opleidingsniveau van deze doelgroep veruit overstijgt, kan één conclusie al bij voorbaat getrokken worden: je zult nooit succesvol een interventie gericht op laagopgeleide jongeren kunnen ontwikkelen als je je niet vooraf uitvoerig hebt verdiept in hun verlangens, behoeften en gedragingen.



In dit hoofdstuk proberen we de laagopgeleide jongere en zijn leefwereld te doorgronden. Aan de hand van een aantal veelbesproken publicaties op het gebied van jongeren schetsen we een beeld van hun gedragingen, voorkeuren, vaardigheden en de invloed van hun sociale omgeving. Een belangrijke plaats in dit hoofdstuk is ingeruimd voor de uitkomsten van het boek 'Het Puberende Brein' van Eveline Crone (2009). Vanuit de neurologie komt deze Leidse hoogleraar tot een aantal verklaringen van jongerengedrag die van groot belang zijn voor de wijze en het tijdstip waarop men jongeren het beste kan aanspreken op hun leefstijl. Tot voor kort was de adolescentie een van de slechtst begrepen periodes in de kinderonwikkeling. Lange tijd bleef het onduidelijk hoe typisch adolescentengedrag neurologisch kon worden verklaard. Technologische ontwikkelingen hebben hier de afgelopen jaren snel verandering in gebracht. Doordat er nu gebruik gemaakt kan worden van geavanceerde meetmethoden hebben wetenschappers de hersenen in actie kunnen bestuderen en dit heeft o.a. tot het inzicht geleid dat het menselijk brein pas rond het 25^e levensjaar volgroeid is. Tot die tijd maakt het allerlei ontwikkelingen door (1).

Jongerengedrag

De hersenen bestaan uit verschillende structuren, die ieder een eigen functie hebben. Om bijvoorbeeld goed te kunnen waarnemen is het belangrijk dat de achterste delen van de hersenen volgroeid zijn (de visuele cortex). Allerelei vormen van intelligent gedrag, zoals plannen en informatie onthouden, zijn juist weer gekoppeld aan het voorste gedeelte

van de hersenen (de frontale cortex). Onderzoek heeft uitgewezen dat hersengebieden zich niet allemaal met dezelfde snelheid ontwikkelen en dat de achterste delen eerder volgroeid zijn dan de voorste. Deze gefaseerde rijping heeft **directe invloed op het palet aan vaardigheden waarover een jongere op een bepaald moment gedurende zijn adolescentie kan beschikken**. In sommige zaken is hij al heel goed (en soms beter dan volwassenen), maar voor andere dingen is het gewoon nog te vroeg. Het onderstaande schema geeft een goed beeld van de consequenties die het onrijpe brein heeft op het gedrag van jongeren (2).

Geen helicopterview Minder verbindingen tussen hersendelen	• Lagere overdrachtssnelheid informatie • Minder probleemoplossend vermogen • Moeite met overzicht houden • Slechtere concentratie • Wisselingen in overwicht hersendelen: van rationaal naar emotioneel en omgekeerd
Ratio op achterstand Frontaalkwab in ontwikkeling	• Minder vermogen tot abstraheren • Moeite met keuzes maken • Moeite met plannen en anticiperen • Moeite met prioriteiten stellen
Heftige emoties De amygdala meer de overhand	• Emoties minder onder controle • Negatieve emoties sneller de overhand • Moeite met lezen van gezichtsexpressies en hierdoor minder inlevingsvermogen
Kicks Stijging spiegel diverse hormonen	• Enorme stemmingswisselingen • Verhoogde roekeloosheid • Lagere impulscontrole • Minder relativiseringsvermogen

Schema afkomstig uit: Puberbrein, p 31

Hoogleraar ontwikkelingspsychologie Eveline Crone onderscheidt in haar boek *Het Puberende Brein* vier terreinen waarop het brein tijdens de adolescentie ontwikkelingen doormaakt: *Leren, Emoties, Sociale omgeving en Creativiteit*. We belichten hiervan de eerste drie.

Leren

Jongeren kunnen nog niet goed zelfstandig plannen. **Goed kunnen plannen is een belangrijke voorwaarde voor het bereiken van langetermijndoelen**. Je moet in staat zijn prioriteiten tegen elkaar af te wegen en af- en verleidingen te weerstaan. Goed plannen wordt voor een groot gedeelte gestuurd door de frontale cortex. Dit gedeelte van het brein is bij jongeren nog niet goed ontwikkeld (3).

Een andere vaardigheid die jongeren pas in de loop van de adolescentie ontwikkelen is



de mogelijkheid tot inhibitie, oftewel het remmen of het stoppen van bepaald gedrag. Inhibitie is van cruciaal belang voor veilig en sociaal aangepast gedrag, maar is vooral moeilijk als je ineens wat anders moet doen dan je gewend bent. Jongeren hebben meer moeite met het remmen en stoppen van gedrag dan volwassenen, simpelweg omdat hun hersenen hier nog niet klaar voor zijn.

Onderzoek van Crone toont ook aan dat jongeren minder hersenactiviteit lieten zien na het krijgen van negatieve feedback en meer hersenactiviteit vertoonden dan volwassenen na het krijgen van positieve feedback. De conclusie is dat de hersenen van jongeren blijkbaar meer gericht zijn op het krijgen van stimulans en bevestiging (beloning), en minder gevoelig zijn voor afkeuring en straf (4).



Emoties

Het tweede terrein waarop de hersenen ontwikkelingen doormaken is dat van de *Emoties*. Hersenonderzoek heeft aangetoond dat bij pubers de emoties de overhand hebben en ze spannende dingen doen omdat ze hun impulsen nog niet goed kunnen controleren: hun emotionele en rationele breinsystemen zijn nog niet met elkaar in balans. Dit heeft gevolgen voor de wijze waarop jongeren emotioneel beladen beslissingen nemen en hoe zij risico's inschatten. Wanneer jongeren gevraagd wordt om over een risicovolle situatie na te denken, weten ze best of iets een goed idee is of niet. Maar uit onderzoek is gebleken dat jongeren soms echt op een andere manier dan volwassenen nadenken over risicovolle situaties. Het is dus niet zo dat ze niet nadenken over situaties, ze denken soms juist meer na dan nodig zou moeten zijn, alleen leidt dit niet altijd tot betere inzichten. Waar volwassenen in een risicovolle situatie kunnen vertrouwen op een onderbuikgevoel dat aangeeft of een situatie gevaarlijk is of niet, hebben jongeren een focus op de mogelijke positieve uitkomsten. De verwachte beloning weegt voor adolescenten vele malen zwaarder dan het mogelijke gevaar. Hierdoor wordt ook verklaard waarom adolescenten spannende situaties opzoeken; die hangen immers nauw samen met het vooruitzicht op een relatief aantrekkelijke opbrengst (beloning, kick, waardering) (5).

Het onderbuikgevoel speelt een belangrijke rol bij de vaardigheid om snel complexe en emotionele beslissingen te nemen. Dit stelt neuropsycholoog Antonio Damasio (6). Gevoelens stellen ons in staat om korte- en langetermijnbeslissingen tegen elkaar af te wegen. Het gevoel voor wat beter is op de lange termijn is een vaardigheid die we pas laat ontwikkelen. Het goed kunnen inschatten van risico's berust op eerdere ervaringen. Hierbij speelt leeftijd een belangrijke rol. Voor jongeren is het dus nog moeilijk om de langetermijnconsequenties van hun gedrag te overzien en wint de mogelijkheid tot snelle winst/kick/bevrediging het van veilige keuzes. Anders gezegd; jongeren zijn vooral gericht op de voordelen van risicogedrag en besteden niet veel aandacht aan de nadelen.

Daar waar volwassenen op basis van eerdere ervaringen kunnen vertrouwen op hun intuïtie en snel kunnen beslissen, moeten jongeren vaak langer nadenken om tot een

beslissing te komen. Dat lange nadenken leidt niet per definitie tot betere inzichten. Onderzoek heeft wel aangetoond dat jongeren verbeteren in het nemen van “goede” beslissingen als het probleem zo simpel mogelijk wordt aangegeven, zonder teveel details. Deze bevinding impliceert dat het niet veel zin heeft om adolescenten in detail uit te leggen wat de mogelijke risico's zijn als ze bepaalde keuzes maken. In plaats daarvan heeft het meer zin om met zo weinig mogelijk details aan te geven dat bepaalde keuzes simpelweg geen goede optie zijn (7).

Pubers zijn kwetsbaar en hun gedrag kan ernstige gevolgen hebben. Fysiek gezien is de puberteit zo ongeveer de gezondste periode uit het leven van een mens. Toch hebben pubers drie keer meer kans om te overlijden dan jongere kinderen. Niet aan ziekten, maar aan de gevolgen van alcohol, drugs, verkeersongelukken, ander risicovol ‘probeer-gedrag’ en depressies. Het puberale risicogedrag hangt volgens Ron Dahl, hoogleraar kinder- en jeugdpsychiatrie aan de Universiteit van Pittsburgh niet samen met een gebrek aan angst. Uit onderzoek dat door hem is verricht, blijkt dat pubers juist gevoeliger zijn voor angst. Interessant is dat er bij pubers tegelijkertijd met het angstsysteem iets anders overactief is: het beloningssysteem. Daardoor beschouwen pubers angst eerder als opwindend. Zij zijn geïntrigeerd door de grenzen van hun angst en zijn sterk geneigd daar overheen te gaan (8).

Sociale omgeving

Het rijpen van de hersengebieden heeft ook invloed op de manier waarop tieners omgaan met hun sociale omgeving. Tijdens de adolescentie worden jongeren met name beïnvloed door hun leeftijdsgenoten. Doordat ze in deze periode veel omgaan met hun leeftijdsgenoten, hechten ze ook veel waarde aan elkaars mening en waardering. Vriendschappen worden vanaf een jaar of veertien persoonlijker en intiemer. De rol van de ouders neemt af (9). Een gevolg van die afnemende rol is dat jongeren niet langer hun ouders volgen in hun regels en oordeel. Ze accepteren niet langer blind het gezag van hun ouders of een andere autoriteit (onderwijs, overheid e.d.).

Belang van goede begeleiding

De pubertijd is weliswaar een periode is van grote risico's, maar ook van kansen. Dahl noemt de vroege pubertijd, tussen 9 en 13 jaar, een periode vol mogelijkheden. Met gerichte begeleiding op die leeftijd zijn veel problemen te voorkomen en zelfs te verhelpen. In het leven van mensen zijn er bepaalde gevoelige periode waarin zij de basis leggen voor hun latere gedrag patronen. Een bekende sleutelperiode is de baby- en peutertijd, waarin veel dingen fout of juist goed kunnen gaan. Dahl stelt dat ook de vroege pubertijd zo'n periode is. Jonge pubers zijn extra gevoelig voor bepaalde signalen uit de omgeving. Hun hersenen zijn in die periode extreem flexibel: ze kunnen nog alle kanten op. Het enige wat pubers biologisch gezien nastreven, is succesvol worden. Dahl: “Als dit model correct is, dan is juist die vroege pubertijd heel erg belangrijk. We vermoeden dat er in die periode sprake is van een hefboomwerking. Door negatieve





invloeden kan een puber gemakkelijk in een neerwaartse spiraal terecht komen, maar positieve ervaringen kunnen juist de basis leggen voor gezond sociaal-emotioneel gedrag tijdens het verdere leven. Daarmee is de pubertijd een breekpunt: een klein duwtje de ene of juist de andere kant op kan de balans totaal doen omslaan.” Die notie is van wezenlijk belang voor opvoeding en onderwijs, zo betoogt Dahl. In de vroege pubertijd kan er bijvoorbeeld een rol zijn weggelegd voor een wijze, persoonlijke mentor. Dahl: “Maar juist in de pubertijd laten we kinderen los. Met persoonlijke begeleiding beginnen we vaak als het al te laat is.” Al te strakke begeleiding is niet verstandig, want juist het grensverleggende gedrag van pubers levert hen nuttige leerervaringen op.

“Geef daarom pubers stapsgewijs meer vrijheid en verantwoordelijkheden. Laat ze zelf ontdekken, maar bied ze een steeds ruimer kader waarbinnen ze dat mogen doen. Het gaat erom dat je pubers geen taken geeft die een mate van zelfcontrole vereisen die ze op dat moment gewoon nog niet hebben.”



De adolescentie, een lastige fase

Naast de rijping van de verschillende hersengebieden lopen de fysieke en sociaal-emotionele ontwikkeling niet synchroon. Deze in alle opzichten ongelijkmatige ontwikkelingen (sociaal-emotioneel, cognitief en lichamelijk) vormen de essentie van het ‘puberbrein’. Het verklaart het typische, onlogische en dikwijls riskante pubergedrag dat volwassenen voor raadsels stelt (10). Het ondoordachte gedrag van jongeren is van alle tijden. Onterecht bestaat er de misvatting dat de jeugd van tegenwoordig moeilijker te handhaven is dan vroeger (11). Hun gedrag is echter eerder een kenmerk van een ontwikkelingsfase dan dat het een maatschappelijke ontwikkeling is.

Communiceren met een 12-jarige vergt een volstrekt andere aanpak dan het communiceren met een 18-jarige. Jongeren maken tijdens de adolescentie een ontwikkeling door van kind naar volwassene. Volgens de auteurs van het boek *Puberbrein binnenstebuiten* is deze ontwikkeling in een drietal fases onder te verdelen: de vroege -, midden-, en late adolescentie. Iedere afzonderlijke fase kenmerkt zich door een specifieke combinatie van gedragingen. Hierop moet worden ingespeeld bij de communicatie met jongeren.

De drie fases zijn:

	Fase 1	Fase 2	Fase 3
Leeftijd	10-14 jaar	14-16 jaar	16-22 jaar
Zijn	Maken zich los van hun ouders Gaan nieuwe emotionele verbindingen aan met leeftijdgenoten	Ontwikkelen een eigen 'ik' Durven steeds meer af te wijken	Steeds zelfbewuster Krijgen meer een eigen identiteit Minder gevoelig voor groepsdruk
Doen	Handelen impulsief (hier en nu) Willen vooral niet opvallen	Experimenteren met van alles Nemen veel risico's	Stellen zich verantwoordelijker op, naar zichzelf en naar anderen
Denken en Voelen	Zijn emotioneel gevoelig Zijn gevoelig voor groepsdruk	Hebben veel stemmingswisselingen	Denken verder vooruit Zijn steeds beter in staat tot zelfreflectie Vallen af en toe onverhoeds terug in onvolwassenheid
Algemeen	Later is te laat. Van 'ordenen en vooruitkijken' is nog geen sprake. Bij keuzes overheerst de korte termijn en eventuele consequenties komen meestal als een verrassing. Tussen 6 en 12 jaar brengen kinderen al 40% van de tijd dat ze wakker zijn met leeftijdgenoten door. Dit wordt nog meer als ze naar het voortgezet onderwijs gaan. 10-14 jarigen willen het graag goed doen in de ogen van hun leeftijdgenoten: ze willen bij de groep horen en niet afwijken.	Tussen 14 en 16 jaar is conformistisch gedrag niet langer voldoende om in de smaak te vallen bij leeftijdgenoten. Om erbij te horen moet je opvallen. Op zoek naar een 'eigen smoel' gaan middenadolescenten dan ook steeds meer experimenteren, allereerst op het gebied van uiterlijk. Ook al zullen niet alle jongeren zich extreme stijlen aanmeten, uit angst uit de toon te vallen, ze zullen zeker dingen uitproberen die ze eerder niet zouden hebben gedurfd. Kenmerkend voor jongeren in deze fase is dat ze veel risico's nemen en gaan voor de 'instant kick'. Dit zijn de jaren van het grenzen verleggen en uitproberen. Ook al maken ze hun keuzes bewuster dan voorheen, van goed vooruitkijken en overzien wat de consequenties zijn, is nog geen sprake. Jongeren tussen 14 en 16 jaar zijn emotioneel nog heel kwetsbaar. In tegenstelling tot een jaar of twee geleden denken ze wel na over hun keuzes, maar erg rationeel gaat dat nog niet. Gevolgen kunnen ze nog niet goed inschatten, laat staan relativeren.	Late adolescenten zijn beter in staat hun emoties en impulsen te beheersen en hun vermogen tot zelfreflectie neemt sterk toe. Maar ze zijn nog niet definitief de drempel naar volwassenheid over, ook al denken ze van wel. Vooral in nieuwe situaties of bij onverwachte consequenties laten al hun zekerheden hen plotseling in de steek.

Nelis & Sark, van, 2009, p 21-25



Kenmerken van de jongerengeneratie

Het beeld van de zelfverzekerde generatie die zelfstandig haar weg naar volwassenheid vindt, wordt onder andere treffend beschreven in het boek *Generatie Einstein, slimmer, sneller en socialer* uit 2006 (12). In dit boek introduceren de auteurs de term 'generatie Einstein', een containerbegrip voor alle jongeren die na 1985 zijn geboren en zijn opgegroeid in de digitale informatiemaatschappij. Zij stellen dat het opgroeien in een dergelijke maatschappij een manier van informatieverwerking heeft doen ontstaan die meer overeenkomst toont met het creatief en multidisciplinair denken van Albert Einstein dan met het rationeel, logisch en lineair denken van Isaac Newton.

De kenmerken die aan de huidige jongerengeneratie worden toegedicht, kunnen in vier thema's worden onderverdeeld: **sociale omgeving, cognitieve vaardigheden, betrokkenheid en mediagebruik.**

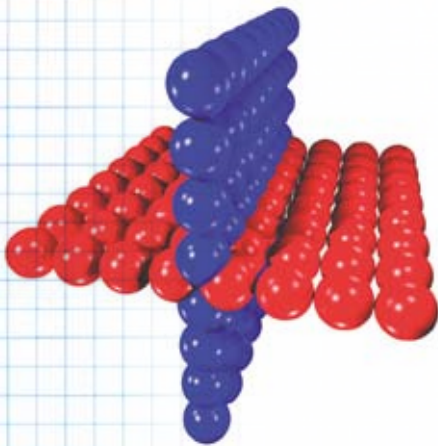
Sociale omgeving

Voor de jongeren van nu zijn sociale verbanden belangrijker dan het individu. Ze leven, leren en werken in netwerken. Een van de kenmerken van de huidige generatie jongeren is dat zij eerder vrienden maakt op basis van gedeelde interesses (**verticale netwerkvorming**) dan op basis van afkomst en andere socio-demografische kenmerken (**horizontale netwerkvorming**) (13).

Het gedrag van de laagopgeleide jongere wijkt hiervan af. Daar waar de gemiddelde jongere relatief veel contacten heeft buiten de eigen kring en alleen al het delen van een bepaalde interesse aanleiding kan zijn voor het aangaan van een vriendschap, heeft ongeveer twee derde van de vmbo'ers vrienden die grofweg dezelfde socio-demografische kenmerken hebben als zichzelf (14). Ook het opleidingsniveau van de ouders speelt hierin een rol: het verticaal (kunnen) netwerken komt vaker voor bij jongeren met hogeropgeleide ouders (15).

De wijze waarop jongeren hun sociale netwerk samenstellen, bepaalt in hoge mate de aard, het bereik en diversiteit ervan. Laagopgeleide jongeren vinden hun gelijkgestemden vaak letterlijk **dichtbij huis:** mensen uit dezelfde buurt, met hetzelfde opleidingsniveau, dezelfde leeftijd en werkzaamheden. Hiermee is hun sociale netwerk **een stuk beperkter** dan dat van hogeropgeleide jongeren.

Net als de overige leden van de huidige jongerengeneratie zijn laagopgeleide jongeren **erg sociaal.** Ze vinden het belangrijk om een goede relatie te hebben met hun familie en vrienden. 83% van hen vindt familie en vrienden het allerbelangrijkste in het leven (16). Dit sluit aan bij de algemene trend onder jongeren. Waarin laagopgeleide jongeren wel afwijken van de 'algemene norm' is de waarde die zij hechten aan contacten via het internet. Terwijl voor hogeropgeleide jongeren contacten op het internet en in de fysieke wereld steeds meer inwisselbaar worden, vindt nog geen 20% van de laagopgeleide jongeren deze beide soorten contacten even waardevol (17).



Cognitieve vaardigheden

De huidige generatie jongeren wordt dikwijls omschreven als een slimme generatie. Niet voor niets associeerden Jeroen Boschma en Inez Groen deze generatie met de briljante natuurkundige Albert Einstein. Volgens onderzoekers Wilma Resing en Pieter Drenth kan intelligentie omschreven worden als “een conglomeraat van verstandelijke vermogens, processen, en vaardigheden” (18). Enkele vaardigheden die zij onderscheiden zijn:

1. Abstract kunnen denken
2. Relaties ontdekken
3. Problemen oplossen
4. Regels ontdekken in ongeordend materiaal
5. Met bestaande kennis nieuwe problemen oplossen
6. Zelfstandig werken en leren en zonder instructie nodig te hebben
7. Flexibel aanpassen aan vereiste van de omgeving

In het algemeen zijn deze vaardigheden in **mindere mate aanwezig** bij laagopgeleide jongeren. Laagopgeleide jongeren **leren anders** dan hogeropgeleide jongeren. Hogeropgeleide jongeren leren lateraal, met behulp van associaties. Ze zijn goed in staat om uit diverse (ook eigen) bronnen informatie te verzamelen en deze te gebruiken bij het aanleren van nieuwe vaardigheden en kennis.

Eigen initiatief en zelfstandigheid in het leren zijn eigenschappen die bij hogeropgeleide jongeren in hoge mate aanwezig zijn. Dit is veel **minder het geval** bij de doelgroep van deze publicatie. Anders dan jongeren van hogere opleidingsniveaus onderzoekt de laagopgeleide jongere niet zelf, zonder instructie af te wachten. Hij geeft in veel gevallen de voorkeur aan **vaststaande instructies** waarbij ‘een klassiek-didactische lijn wordt gevolgd van theorie naar praktijk en van model naar toepassing’ (19).

Net als alle andere jongeren geven veel laagopgeleiden de voorkeur aan **beeldinformatie boven tekstinformatie**. De reden hiervoor verschilt echter: een relatief grote groep laagopgeleide jongeren (20%) heeft moeite met lezen en heeft alleen al vanwege die reden weinig behoefte aan tekstuele instructies (20). Niet-tekstueel lineair leren, waarbij de docent de leerling begeleidt door de verschillende stappen van het leerproces, lijkt de norm (21). Laagopgeleide jongeren hebben het veel meer dan de overige leden van hun generatie nodig dat anderen hen **helpen bij het aanbrengen van structuur** in hun leerproces en hen **helpen bij het duiden en plaatsen van informatie** (22). Deze informatie moet compact en in behapbare porties worden aangeboden. In tegenstelling tot een hogeropgeleide generatiegenoten ontberen veel laagopgeleide jongeren namelijk de vaardigheden om grote hoeveelheden informatie snel en adequaat te kunnen verwerken (23).

De huidige generatie jongeren zou goed in staat zijn meerdere taken tegelijkertijd uit te voeren. **Multitasken** is echter een competentie waaraan het bij veel laagopgeleide



jongeren ontbreekt. Door **een gebrek aan concentratievermogen** is het voor hen moeilijk om zich op meerdere zaken tegelijk te focussen (24).

Autoriteiten die vroeger met gezag konden spreken en louter op basis van hun status al geloofd werden, moeten tegenwoordig van goede huize moeten komen om door jongeren als kennisautoriteit erkend te worden. De laagopgeleide jongere heeft daarentegen nog steeds **behoefte aan kennisautoriteiten**. Zij zoeken deze echter wel **met name in hun eigen netwerk**. Ouders en vrienden zijn nog altijd de eerste bronnen van informatie (25). Alle huidige jongeren (met inbegrip van de laagopgeleide) hebben een kritische, 'mediawise' houding ten aanzien van de media (tv, radio, internet). Beide groepen nemen informatie uit deze bronnen niet zomaar serieus. Dit geldt bij laagopgeleiden met name voor het internet. Het tv-journaal en de krant worden door veel van hen vaak nog wel als kennisautoriteit gezien waarvan de informatie klakkeloos voor waar kan worden aangenomen.

Betrokkenheid

De grote wereldproblematiek mag dan aan de laagopgeleide jongeren voorbij gaan, voor problemen dichtbij huis, binnen het eigen sociale netwerk, zijn zij wel degelijk gevoelig. Driekwart van hen wil zich inzetten voor vrienden en kennissen die problemen hebben. Laagopgeleide jongeren zijn niet gericht op nadenken of meeleven, maar willen iets doen aan problemen in hun omgeving. Daarbij is de actiebereidheid onder meisjes groter dan onder jongens en lijken meisjes ook eerder bereid om onbekenden een helpende hand toe te steken (26).

Mediawijsheid: twee misverstanden

Veel van de Nederlandse jongeren zijn **minder mediawijs dan we vaak geneigd zijn te denken**. Door de jaren heen zijn er talloze termen geïntroduceerd om op basis van vermeende universele eigenschappen de huidige jongerengeneratie te karakteriseren. Begrippen als Netgeneratie, Nintendo-generatie, generation C (content), screenagers, Einstein-generatie, internetgeneratie, digitale generatie, dotcom-generatie, joystick-generatie, de sms-generatie, homo zappiens, generatie M (media) vonden zo hun weg in het Nederlandse taalgebruik (27). Terugkerend thema in al deze typering is de nadruk op de bijzondere mediavaardigheden die de jongeren van nu zouden bezitten. Mede onder invloed van publicaties als *'Generatie Einstein'* zijn in de afgelopen jaren deze vaardigheden zo bejubeld, dat er een **te eenzijdig beeld** is gaan ontstaan van de huidige jongerengeneratie.

Inmiddels groeit de kritiek op de wijze waarop de mediavaardigheden van de huidige jongerengeneratie de afgelopen jaren door diverse auteurs zijn opgehemeld. In zijn essay *'De Netgeneratie bestaat niet'* stelt Harry van Vliet, lector Beleid Businessmodellen en Nieuwe Media aan de Hogeschool Utrecht dat het propaganderen van een 'Netgeneratie' niets toevoegt aan het begrijpen van digitaal gedrag van jongeren en

dat het bovendien gebaseerd is op onjuiste aannamen (28). Daarbij acht van Vliet het Netgeneratie denken zelfs gevaarlijk omdat beleidsmakers het inzetten als beslissend argument om veranderingen tot stand te brengen. Ook de auteurs van het rapport *'Einstein bestaat niet'* stellen dat ze 'de digitale superjongeren, die de internetmogelijkheden in hun volle omvang zouden begrijpen en gebruiken, en die enorm slim informatie zoeken' nog niet hebben gevonden (www.mijndigitalewereld.nl). Liesbeth Hop en Bamber Delver stellen het in hun boek *De WIFI-generatie* nog scherper:

'De generatie Einstein die alles snapt en alles aankan, is een verzinsel. Er bestaat helemaal niet zo'n generatie. Het puberbrein is een brein in ontwikkeling met inherente beperkingen en grote verschillen tussen jongens en meisjes, en dat zal niet evolutionair veranderen omdat de puber in kwestie in staat is een adres in een zoekbalk in te tikken. Hij of zij heeft geen flauw idee van de context, van de betrouwbaarheid, van het afwegen van tegenstrijdige informatie, van het doorgronden van de achterliggende financiële belangen en de langetermijngevolgen'(29).

Als de bovenstaande kritiek serieus genomen wordt, dan blijven weinig uitspraken over de Generatie Einstein overeind. Complexe materie blijft voor jongeren lastig te doorgronden omdat de vereiste vaardigheden om effectief met serieuze digitale informatie om te gaan bij jonge 'informatiewerkers' ontbreekt. Ook de (kritische) beoordeling schiet vaak tekort. Zoekresultaten zijn voor veel jongeren heilig en de referentie ontbreekt om aangeboden informatie goed te beoordelen (30). Ook de auteurs van *Generatie Einstein* hebben dit ingezien. In oktober 2010 presenteerden Inez Groen en Jeroen Boschma een geactualiseerde en herziene versie van hun boek, onder de titel *Generatie Einstein, 3.0. Slimmer, socialer en... volwassener (31)!* Over de wijze van informatievergaring door jongeren schreef Inez Groen op haar website:

'Uiteraard hebben ze (de jongeren, red.) daarbij nog wel steeds iemand nodig die er met ze over doorpraat, die ze helpt verbanden te leggen die niet direct duidelijk waren, die inconsistenties kan verklaren, bruggetjes naar andere onderwerpen kan maken, et cetera'(32).

Er schuilt nog een tweede gevaar in het labelen van de huidige jongerengeneratie op basis van haar mediavaardigheden en -gebruik. Met het Einstein-etiket worden de jongeren van nu *collectief* verheven tot een effectieve generatie informatiewerkers (33). Hierdoor kan ten onrechte de indruk ontstaan dat alle jongeren dezelfde vaardigheden en voorkeuren vertonen. **Dé jongere bestaat echter niet.** Jongeren verschillen onderling in tal van opzichten, in achtergrond, belangstelling, levensfase, maatschappelijke betrokkenheid en in de mate van belangstelling voor nieuws (34). Door de huidige jongerengeneratie op grond van vermeende overeenkomsten in mediawijsheid en -gebruik



**Dé jongere
bestaat niet!**

radicaal af te zetten tegen voorgaande generaties, worden stelselmatig twee factoren onderschat: **continuïteit en diversiteit**. In hun publicatie *‘Jongeren, nieuwsmedia en betrokkenheid’* uit 2009 waarschuwen Nico Drok en Fifi Schwarz voor deze onderschatting:

‘Natuurlijk verschillen nieuwe generaties van oudere, maar ze vertonen daarnaast toch ook veel overeenkomsten met hun voorgangers en soms zijn jongeren zelfs buitengewoon traditioneel. Ook in hun mediagebruik lijken jongeren regelmatig meer op hun ouders dan op leeftijdsgenoten. Natuurlijk kan het verstandig zijn om jongeren als een aparte categorie te bestuderen en aspecten van veranderd gedrag uit te vergroten. Maar ook jongeren zijn net mensen: ze verschillen onderling enorm. Doen alsof jongeren een homogene groep vormen, met collectief een heel nieuw mediagedrag, is een onjuiste en onverstandige voorstelling van zaken (35).



De huidige jongerengeneratie is lang niet zo mediawijs is als lange tijd gedacht werd en niet alle jongeren vertonen hetzelfde mediagedrag. Het is belangrijk om deze inzichten in het achterhoofd te houden bij het zoeken naar de juiste communicatiekanalen.

Mediagebruik

Een onderwerp dat essentieel is bij gezondheidsvoorlichting aan laagopgeleide jongeren, is hun mediagebruik. Een succesvolle voorlichtingscampagne staat of valt immers met het bereiken van de doelgroep. Op basis van de laatste wetenschappelijke inzichten kan inhoudelijk de meest aansprekende leefstijlcampagne ooit verzonnen worden, maar als deze vervolgens niet op adequate wijze onder de aandacht van de jongeren gebracht kan worden, dan is alle moeite tevergeefs geweest. Kennis van het medialandschap en het vermogen om laagopgeleide jongeren te bereiken via de voor hen relevante kanalen zijn dan ook basisvoorwaarden om te komen tot succesvolle gezondheidsvoorlichting.

Jongeren zijn intensieve gebruikers van media. Uit het Tijdbestedingsonderzoek 2010 van de stichting SPOT blijkt dat Nederlandse jongeren in de leeftijd 13-19 jaar dagelijks 5,9 uur aan media besteden (36). Binnen deze leeftijdsgroep zijn de 13-16 jarigen de zwaarste mediagebruikers: zij besteden dagelijks 388 minuten (bijna 6,5 uur) aan media. Onder mediagebruik wordt verstaan de tijd die wordt besteed aan platforms als radio, televisie, internet, tijdschriften, dagbladen, folders, boeken, games en mobiele telefoon. Jongeren besteden de meeste tijd aan **internet en televisie**. Ze vinden dat ook de belangrijkste media (37).

Jongeren gebruiken media vaak in combinatie met elkaar. Dit verschijnsel staat bekend onder de term “multitasking” of “multiframing” (38). Surfen, e-mailen en TV kijken worden relatief vaak onderling gecombineerd. Of bijvoorbeeld TV kijken terwijl een tijdschrift wordt gelezen. Vaak wordt multitasking verward met crossmediale inzet van



communicatie. Dan gaat het om campagnes waarbij meerdere media worden ingezet. Multitasking is echter letterlijk het tegelijkertijd gebruiken van meerdere media. In sommige campagnes wordt gezocht naar een kruisbestuiving in communicatie bij het gelijktijdige gebruik van media, maar dit blijft een uitzondering (39).

Het intensieve mediagebruik van jongeren gaat ten koste van hun beweging en gezondheid.

Daar waar kinderen tussen 6-12 jaar nog bijna twee uur per dag bewegen, is dit voor jongeren tussen 13-19 jaar nog maar een uur per dag. Hun bewegingsgedrag lijkt al veel op dat van volwassenen (40). Naarmate jongeren een ongezondere leefstijl hebben, komt veelvuldig internetgebruik vaker voor. Van de jongeren met een gezonde leefstijl internet 22% meer dan 15 uur per week en dit loopt op tot 54% bij de jongeren met een zeer ongezonde leefstijl (41).

Internet

Internet heeft zich vanaf de vroege jaren '90 ontwikkeld tot een massamedium en is op dit moment waarschijnlijk het **meest gebruikte communicatiemiddel ooit**. Deed de televisie er in Nederland vijftientig jaar over om door te dringen in bijna iedere huiskamer, het internet heeft daar slechts vijf jaar voor nodig gehad (42). Cijfers van het CBS uit oktober 2010 laten zien dat alle 12-15 jarigen in Nederland (100%) inmiddels toegang tot internet hebben en dat 80% van hen dagelijks online is. In de leeftijdscategorie 15-25 jaar heeft 99% de beschikking over een internetaansluiting en maakt 89% daar dagelijks gebruik van.

Veel jongeren beschouwen het **internet als eerste levensbehoefte**. In de leeftijdscategorie 13-19 jaar is internet zelfs populairder dan de televisie (43). Een groot deel van de populariteit van het medium internet is te verklaren uit de **veelzijdigheid ervan**. Als enige van de media televisie, internet, radio, kranten en tijdschriften kan het medium internet worden toegepast voor zowel informatie-, amusement-, als voor communicatiedoelinden (44). Naast e-mailen en surfen wordt internet immers steeds meer gebruikt voor videofilmjes, tv-programma's, radio en social media. Waar jonge gebruikers van internet veel minder op zitten te wachten, is de stroom van informatie die volwassenen graag op ze willen loslaten en op de daarbij gewenste interactie. En dat is lastig in een tijdperk waarin veel andere media, afgezien van televisie, steeds minder door jonge doelgroepen, gebruikt worden (45).

Jongeren tussen 13 en 19 jaar besteden dagelijks bijna twee uur (118 minuten) aan internetactiviteiten als e-mail, surfen, video en social media (46). Ze gebruiken echter maar een klein deel van de mogelijkheden, die internet biedt. Jongeren hebben de neiging om elkaar op te zoeken op internet, waardoor er sites ontstaan met veel bezoekers; digitale hangplekken en marktplaatsen. Ze hebben de neiging om onderdelen van internet te bezoeken waar ze al bekend mee zijn of iets positiefs over gehoord hebben. Maar weinig jongeren zijn actief bezig om het internet te verkennen en hun digitale horizon te verruimen (47).



Slechts 15,1% van de laagopgeleide jongeren is altijd online. MSN wordt door veel van hen gebruikt, maar ook hier geldt: een ruime meerderheid gebruikt MSN minder dan 10 uur per week (48). Daarbij wordt MSN vooral gebruikt om contact te onderhouden met vrienden uit het “echte” leven. Hogeropgeleide jongeren bewegen zich even makkelijk op het internet als op straat. Zij schakelen eenvoudig tussen verschillende netwerken, rollen en activiteiten (49). Dit is in mindere mate het geval bij de doelgroep van laagopgeleide jongeren. Als we kijken naar de intensiviteit van het internetgebruik onder laagopgeleide jongeren, blijkt dat meer dan de helft van hen minder dan 10 uur per week online is. In vergelijking met hun hogeropgeleide leeftijdgenoten maken zij zeker niet overdreven veel gebruik van het internet. Toch heeft ook onder laagopgeleiden het internetgebruik de afgelopen jaren een enorme groei doorgemaakt. In 2010 was er sprake van een ‘sociale revolutie’: voor het eerst besteedden laagopgeleide Nederlanders dagelijks meer tijd aan internet dan hogeropgeleiden (50). Met name door de populariteit van chatten, online games en Youtube onder laagopgeleiden is internet steeds meer een dagelijks gebruikt volksmedium geworden.

Laagopgeleide jongeren gebruiken internet vooral om te chatten, maar ook het delen van content en het publiceren van zelfgemaakt producten komt veel voor. Het zijn vooral de laagopgeleide meisjes die chatten, bloggen, publiceren en actief zijn op vriendensites als Hyves en Sugababes. Ook een virtuele wereld als Habbo Hotel doet het goed onder deze doelgroep. Laagopgeleide meisjes zien internet met name als middel tot sociaal contact en maken gebruik van de mogelijkheid om iets van zichzelf te laten zien. Laagopgeleide jongens geven de voorkeur aan het spelen van online games en zien daarnaast in het internet een medium om nieuwe dingen te leren (51). Een van de belangrijkste eigenschappen van het internet zit voor laagopgeleide jongeren in de entertainment-functie die het biedt. Chatten, online games en Youtube zijn dan ook onder laagopgeleide jongeren erg populair (Universiteit Twente, 2010). Daarnaast fungeert internet als bron van informatie. Google is ook onder laagopgeleide jongeren de meest gebruikte zoekmachine (52).

Social media

Social media spelen een belangrijke rol in het leven van jongeren. Jongeren hebben een sterke behoefte aan verbondenheid en social media vullen die behoefte in (53). Sociale media zijn vooral populair onder jongeren tussen 13 en 16 jaar. Jongeren in deze leeftijdsgroep zijn dagelijks meer dan een uur (62 minuten) via MSN, Hyves of een ander social community met elkaar aan het communiceren (54). Bijna de helft (47%) van hen gebruikt een van de sociale media dagelijks (55). Opvallend is dat naarmate jongeren ouder worden het gebruik van social communities afneemt. Bij jongeren van 17-19 jaar wordt live contact (uitgaan) makkelijker en belangrijker en dat vertaalt zich in minder activiteit op sociale media



Mobiel internet

Mobiel internetgebruik is onder jongeren nog niet bijzonder goed ontwikkeld. Ze zijn voor hun internetactiviteiten nog voornamelijk aangewezen op vaste aansluitingen.

Van de 12 – 14 jarigen maakt 2% wel eens gebruik van mobiel internet. Van de 15 – 19 jarigen maakt 9% hiervan wel eens gebruik (56). Door de opkomst van de modernste gameconsoles en smartphones zal het mobiele internetgebruik onder jongeren echter alleen nog maar toenemen. Het feit dat draadloos, mobiel internet via WIFI of 3G onder een groeiend aantal mensen aftrek vindt en ook qua prijsstelling binnen het bereik van jongeren komt, maakt dat jongeren onbeperkt toegang krijgen tot het mobiele internet met al zijn mogelijkheden.

Televisie

Het medium TV neemt samen met internet een zeer prominente plek in in het leven van jongeren. Het televisietoestel heeft zich ontwikkeld tot een multifunctioneel apparaat waar live tv kijken en uitgesteld kijken via programma's als meer dan ooit populair zijn en waar ook internet zich een toegang heeft verschaft (57). Per dag besteden jongeren 115 minuten aan televisie kijken (58).

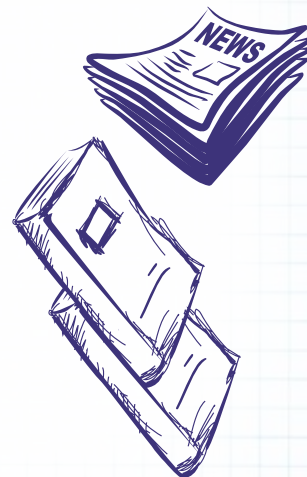
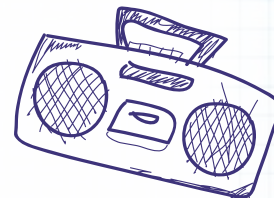
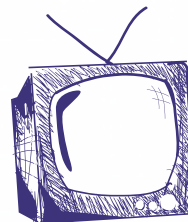
Radio

Tot 2007 is het gebruik van het medium radio onder jongeren behoorlijk afgenomen. Veel jongeren gaven er de voorkeur aan om naar hun eigen muziek te luisteren op de computer of MP3-speler/telefoon/iPod. Vanaf 2007 heeft het radiogebruik zich echter gestabiliseerd (59). Bij kinderen tot 12 jaar wordt de radio nog nauwelijks gebruikt. Radio krijgt vooral bij de jongeren substantiële betekenis en dan vooral bij 13-16 jarigen. Toch hechten jongeren niet bijzonder veel waarde aan het luisteren naar de radio. Het is bij uitstek een 'multitask-medium', een medium dat aanstaat op de achtergrond bij het doen van andere (media)activiteiten.

Printmedia

Printmedia hebben het niet makkelijk onder jongeren. Al jaren is onder hen een dalende trend zichtbaar in zowel gebruik als leesduur van kranten en tijdschriften. Jongeren zijn selectiever geworden en lezen minder verschillende tijdschriften per persoon (60). Vooral kranten worden door jongeren steeds minder gelezen. Jongeren ervaren dat zelf niet als een probleem. Zij betrekken hun nieuws van de televisie en (in mindere mate) van internet. Printmedia missen veel kenmerken die 'nieuwe media' aantrekkelijk maken. Zo zijn ze niet interactief, bevatten ze geen bewegend beeld en kunnen ze niet voortdurend worden geactualiseerd. Daarbij komt nog het feit dat printmedia moeten worden gelezen en dat iets waar met name laagopgeleiden moeite mee hebben.

Opleidingsniveau, zowel het eigen als dat van de ouders, hangt positief samen met de frequentie en vooral intensiteit van het gebruik van printmedia. Ofwel: hoe hoger de opleiding hoe vaker en uitgebreider jongeren een dagblad lezen (61).



Dat wil niet zeggen dat er onder jongeren een algehele aversie tegen het lezen van papier bestaat. **Veel jongeren vinden het zelfs leuk.** Voorwaarde is dan wel dat er rekening gehouden wordt met de manieren waarop jongeren tegenwoordig waarnemen en gebruik gemaakt wordt van **veel beeld en gemakkelijk toegankelijke teksten.**



Games

Games zijn vooral populair onder jongeren tot een jaar of 15. Het populairst zijn kleine spelletjes op internet de mobiele telefoon, en grote spellen op computers en consoles. Computerspelletjes zijn hot. Het is **dé vrijetijdsbesteding** onder jongeren. **Maar de vraag is of ze geschikt zijn als communicatiemiddel voor gezondheidsvoorlichting.** Games zijn per definitie internationaal waardoor het adverteren binnen een game niet relevant is als je enkel regionaal of nationaal wilt adverteren. Het alternatief zou kunnen zijn om zelf een game te ontwikkelen. De kosten voor het ontwikkelen van een aansprekend spel dat de concurrentie kan aangaan met commerciële games liggen bijzonder hoog en daarbij is de kans groot dat jongeren de afzender van het spel als een 'would-be' beschouwen en de boodschap hierdoor negeren. **In plaats van games als communicatiemiddel te zien, verdient het aanbeveling om rondom bestaande populaire games evenementen te organiseren.** Gebruik daarbij populaire gamepersonages als gids, rolmodel.



Mobiele telefoon

Het mobiele telefoonbezit heeft het afgelopen decennium een enorme vlucht genomen. In 15 jaar tijd is de mobiele telefoon van luxeartikel tot gemeengoed geworden en is het bezit ervan niet meer afhankelijk van leeftijd, inkomens- en opleidingsniveau. Zo is het mobieltje ook binnen handbereik gekomen van de doelgroep van laagopgeleide jongeren. **Bijna alle tieners vanaf 12 jaar, ongeacht het type onderwijs dat zij volgen (vmbo, havo of vwo), heeft er een (62).**



De mobiele telefoon is een communicatiemiddel dat voor jongeren een belangrijk deel van hun leven is geworden en tegenwoordig bijna tot hun standaarduitrusting behoort. Voor 70% van de 17-jarigen is het apparaat zelfs onmisbaar (63). Het is een zeer grote bron van communicatie en wordt gebruikt om contact met vrienden en vriendinnen te onderhouden en aan te gaan. Ongeacht hun opleidingsniveau gebruiken jongeren hun mobieltje voornamelijk om te **sms'en en te bellen** (64). Van andere mogelijkheden die de moderne mobiele telefoon biedt, zoals e-mailen, surfen en video's kijken, maken jongeren minder gebruik (65). Voor een deel liggen hier financiële oorzaken aan ten grondslag: mobiel internet is voor veel jongeren nog duur. De populariteit van bepaalde mobiele functionaliteiten hangt ook samen met het opleidingsniveau van de eigenaar. Zo gebruiken laagopgeleide jongeren hun telefoon vaker voor vermaak dan jongeren van hogere schoolniveaus (66).

Betrouwbaarheid van verschillende media

Jongeren zijn niet zo met dit onderwerp bezig, maar hebben wel de indruk dat er verschillen zitten tussen en binnen de mediumtypen. Dit gaat pas spelen als ze informatie zoeken die belangrijk voor ze is, bijvoorbeeld over hun gezondheid. Kinderen en jongeren van 10 – 29 jaar **beschouwen televisie als de meest betrouwbare bron van serieus nieuws** (46% kiest voor dit medium). Dagbladen volgen met 19% en internet met 17%. Alhoewel internet dus als belangrijkste medium wordt gezien vinden jongeren andere media soms geschikter als ze informatie tot zich willen nemen. Dat is impliciet eigenlijk een pleidooi voor **een gevarieerd aanbod en gebruik van verschillende media**.

Aan het einde van dit hoofdstuk nog even de verschillen tussen hoog- en laagopgeleide jongeren op een rij:

Hoogopgeleide jongeren	Laagopgeleide jongeren
Verticale netwerkvorming	Horizontale netwerkvorming
Lateraal leren	Liniar leren
Eigen initiatief, zelfstandig	Afwachtend, behoefte aan sturing
In staat om veel informatie te verwerken	Heeft behoefte aan informatie in behapbare, compacte vorm
Mutitasken	Moeite met het focussen op meerdere zaken tegelijkertijd
Weinig behoefte aan kennisautoriteiten	Behoeft aan kennisautoriteiten (binnen eigen netwerk)
Sociaal	Sociaal
Online en offline contacten steeds meer inwisselbaar	Offline contacten hebben meer waarde dan online contacten
‘voortdurend’ online	Beperkter online
Maatschappelijk betrokken	Weinig maatschappelijk betrokken
Ongevoelig voor reclame	Gevoeliger voor reclame

Schema afkomstig uit Hiteq, 2009, Kenmerkend VMBO.

CONCLUSIE

De jongeren van nu groeien op in een samenleving vol vrijheid, keuzemogelijkheden en complexiteit. Lange tijd werd aangenomen dat de huidige jongerengeneratie bestond uit zelfverzekerde, zelfstandige jonge mensen en hiermee wezenlijk verschilde van de generaties voor hen. Meer en meer komen we er echter achter dat de huidige jongeren helemaal niet zo goed met deze vrijheid kunnen omgaan; we overschatten hen. Onderzoek wijst uit dat jongeren zich vaak overvraagd voelen en **meer kaders en sturing** willen dan volwassenen vaak denken. In essentie zijn pubers namelijk helemaal niet veranderd: ook de pubers van nu kunnen een heleboel dingen nog niet aan en hebben dezelfde onzekerheden als alle pubers voor hen. En misschien juist wel in grotere mate. **Structuur, duidelijke grenzen en heldere regels**; jongeren hebben het nodig en vragen er zelf om. Aan de andere kant, Al te strakke begeleiding is niet verstandig, want juist het grensverleggende gedrag van pubers levert hen nuttige leerervaringen op.

Je kunt van jongeren niet verwachten dat zij zelfstandig, zonder begeleiding van ouderen, langetermijndoelen op het gebied van gezondheid stellen. Jongeren kunnen immers nog niet zo goed plannen en vooruitkijken als volwassenen. Met gerichte begeleiding op die leeftijd zijn veel problemen te voorkomen en zelfs te verhelpen.

Een van de meest belangrijke kenmerken van jongeren is dat zij in het hier en nu leven en de consequenties op lange termijn van hun gedragingen maar moeilijk kunnen overzien. Hierdoor wint de mogelijkheid tot **snelle winst/kick/bevrediging** het van veilige keuzes. Jongeren willen immers direct hun behoefte bevredigen. Later is te laat. Van 'ordenen en vooruitkijken' is nog geen sprake. Bij keuzes overheerst de korte termijn en eventuele consequenties komen meestal als een verrassing. De hersenen van jongeren zijn continue 'under construction'. Hersenen groeien als het waren van achteren naar voren. Maar juist deze voorste hersendelen, waar het controlecentrum zetelt, hebben nog een lange weg te gaan. En dat heeft dus grote consequenties op het gedrag van pubers op allerlei gebieden.

Hersenen van jongeren zijn meer gericht zijn op het krijgen van stimulans en bevestiging (beloning), en **minder gevoelig zijn voor afkeuring en straf**. Emoties hebben bij pubers de overhand. Ze doen spannende dingen omdat ze hun impulsen nog niet goed kunnen controleren. Jongeren hebben meer moeite met het remmen en stoppen van gedrag dan volwassenen. Tijdens de adolescentie neemt het gezag van ouders en andere beïnvloeders af. Jongeren worden met name beïnvloed door hun leeftijdsgenoten (peers). Pubers kunnen moeilijk de vertaling maken van weten naar handelen. Ze kunnen wel bekend zijn met de consequenties van bepaald gedrag, maar passen hun handelen hier niet op aan. Jongeren verbeteren in het nemen van 'goede' beslissingen als **het probleem zo simpel mogelijk** wordt aangegeven, zonder teveel details. Geef daarom met zo weinig mogelijk details aan dat bepaalde keuzes simpelweg geen goede optie zijn.

Complexe vaardigheden als plannen, vooruitkijken, ordenen en anticiperen zijn noodzakelijke elementen bij gedragsbeïnvloeding, maar zijn bij jongeren nog onderontwikkeld. Wanneer het doel is jongeren tot een gezonde leefstijl te bewegen, ligt hierin een fysieke beperking.

Laagopgeleide jongeren voldoen op een aantal vlakken niet aan het algemene beeld dat van de Nederlandse jongere wordt geschetst. Dit betreft met name manier waarop het sociale netwerk van laagopgeleide jongeren is opgebouwd, hun manier van leren, hun maatschappelijke betrokkenheid en hun mediagebruik.

Laagopgeleide jongeren hebben veel contacten binnen dezelfde sociaal-economische laag van de bevolking en vinden hun gelijkgestemden vaak letterlijk dichtbij huis: mensen uit dezelfde buurt, met hetzelfde opleidingsniveau, dezelfde leeftijd en werkzaamheden. Laagopgeleide jongeren zijn erg sociaal. 83% van hen vindt familie en vrienden het allerbelangrijkste in het leven. Contacten via internet vinden zij minder belangrijk en zeker niet gelijkwaardig. De laagopgeleide jongere heeft nog steeds behoefte aan kennisautoriteiten. Zij zoeken deze met name in hun eigen netwerk. Ouders en vrienden zijn nog steeds de eerste bronnen van informatie.

Ook in hun vaardigheden vertonen laagopgeleide jongeren beperkingen vergeleken met de overige leden van hun generatie. Ze beschikken niet over de contacten en vaardigheden om hun sociale netwerken verticaal op te bouwen en ze leren ook anders dan hogeropgeleide jongeren. Niet-tekstueel lineair leren, waarbij de docent de leerling begeleidt door de verschillende stappen van het leerproces, werkt bij laagopgeleide jongeren beter. Door een gebrek aan concentratievermogen is het voor hen moeilijk om zich op meerdere zaken tegelijk te focussen. Informatie moet bij laagopgeleide jongeren daarom compact en in **behapbare porties** worden aangeboden. Bovendien laten laagopgeleide jongeren zich bij het plannen van hun toekomst veel meer leiden door hun eigen beperkingen, en kiezen zij veel sterker voor zekerheid.

De wereldproblematiek gaat voorbij aan de laagopgeleide jongere. Voor problemen dichtbij huis, binnen het eigen sociale netwerk, zijn zij wel degelijk gevoelig. Laagopgeleide jongeren zijn niet gericht op nadenken of meeleven, maar willen iets doen aan problemen in hun omgeving.

Lange tijd werd aangenomen dat de huidige jongerengeneratie in haar geheel over een volledig nieuwe set aan mediavaardigheden zou beschikken. Inmiddels is duidelijk geworden dat de huidige jongeren helemaal niet zoveel verschillen van de generaties voor hen. Daarnaast is het onjuist te veronderstellen dat alle jongeren over dezelfde mediavaardigheden zouden beschikken.

Jongeren zijn **intensieve mediagebruikers**, waarbij internet en televisie het meest gebruikt worden. Mobiel internetgebruik is onder jongeren nog niet bijzonder goed ontwikkeld. Met de opkomst van de smartphone onder jongeren en het steeds goedkoper worden van mobiele data-abonnementen, is de verwachting dat dit gebruik wel gaat toenemen de komende jaren. Dit in tegenstelling tot het gebruik van printmedia. Het lezen van dagbladen en tijdschriften is niet populair onder jongeren. Naast het feit dat de vorm van het medium beperkingen kent, speelt bij laagopgeleide jongeren ook nog eens mee dat zij moeite hebben met lezen. Dit komt de populariteit van het medium niet ten goede. Games vormen dé vrijetijdsbesteding van jongeren. Het ligt voor de hand om bij het

ontwikkelen van een interventie de populariteit van games te benutten. Het is niet aan te raden om te adverteren in bestaande (internationale) games of om zelf een game te ontwikkelen. Het organiseren van 'events' rondom bestaande games zal eerder tot succes leiden.

De populariteit van internet en met name social media kunnen leiden tot de conclusie dat alles altijd digitaal en interactief moet zijn. Dit is een misverstand. Uit onderzoek blijkt dat jongeren behoefte hebben aan **afwisseling in hun activiteiten**. Op sommige momenten digitaal, op andere momenten analoog. Soms actief, soms passief. "Het onjuist is om te denken dat jongeren alleen maar (of vooral) gebruik maken van internet en andere nieuwe media". Het mediagebruik is heel divers en "**oude media blijven een belangrijke rol spelen**". Een extra argument om oude media als televisie niet te negeren is dat jongeren televisie als de meest betrouwbare bron van serieus nieuws beschouwen.



De laagopgeleide jongere...

- heeft vaker laag of lager opgeleide ouders.
- functioneert in netwerken die samengesteld zijn op basis van gemeenschappelijke socio-demografische kenmerken (horizontale netwerkvorming). Binnen deze netwerken kán zich netwerkvorming op basis van gemeenschappelijke interesses voordoen (verticale netwerkvorming).
- heeft een voorkeur voor niet-tekstueel lineair leren.
- heeft behoefte aan structuur en (stapsgewijze) instructie.
- gaat te rade bij traditionele kennisautoriteiten, zoals ouders en docenten.
- zoekt informatie op het internet of raadpleegt bronnen binnen het eigen netwerk (ouders, vrienden, docenten).
- is kritisch ten aanzien van de media.
- geeft de voorkeur aan beeld boven tekst.
- heeft moeite met lezen.
- heeft moeite met het omgaan met grote hoeveelheden informatie.
- heeft moeite met het duiden van lesstof en met het in een context plaatsen van lesstof.
- heeft moeite met het beoordelen van de toepasbaarheid en de relevantie van lesstof.
- heeft moeite met het combineren van taken.
- hecht belang aan contact met familie en vrienden en aan wederkerigheid van de sociale contacten.
- is niet voortdurend online.
- waardeert online-vrienden niet hetzelfde als vrienden in het 'echte' leven.
- is betrokken bij en wil iets doen aan problemen dicht bij huis en in het netwerk.

(opsomming afkomstig uit Kenmerkend vmbo, p. 20-21)

NOTEN

1. Crone, 2009
2. Nelis & Sark, van, 2009
3. Crone, 2009, p.44-45
4. Crone, 2009
5. Crone, 2009
6. Crone, 2009, p.94-99
7. Crone, 2009, p.113-116
8. Beintema, 2009
9. Crone, 2009, p.122-123
10. Nelis & Sark, van, 2009
11. Nelis & Sark, van, 2009, Crone, 2009
12. Boschma & Groen, 2006
13. Boschma & Groen, 2006
14. Hiteq, 2009, p.89
15. Hiteq, 2009, p.90
16. Hiteq, 2009, p.163
17. Hiteq, 2009, p.163-164
18. Crone, 2009, p.76
19. Hiteq, 2009, p.91
20. Hiteq, 2009, p.144-145
21. Hiteq, 2009, p.144-145
22. Hiteq, 2009, p.144-145
23. Hiteq, 2009, p.144-145
24. Hiteq, 2009, p.144-145
25. Hiteq, 2009, p.144-145
26. Hiteq, 2009, p.190
27. Vliet, van, 2009
28. Vliet, van, 2009
29. Hop & Delver, 2009
30. Hop & Delver, 2009
31. Boschma & Groen, 2010
32. www.inezgroen.nl
33. Witteman, 2008
34. Drok & Schwarz, 2009
35. Drok & Schwarz, 2009
36. www.spot-interactive.nl
37. www.spot-interactive.nl
38. www.spot-interactive.nl
39. www.spot-interactive.nl
40. www.spot-interactive.nl
41. E-MOVO, 2009
42. Hop, Delver, 2009
43. www.spot-interactive.nl
44. Hop & Delver, 2009
45. Qrius, 2009
46. www.spot-interactive.nl
47. Qrius, 2009
48. Hiteq, 2009, p.178
49. Hiteq, 2009, p.165
50. Universiteit van Twente, 2010
51. Hiteq, 2009, p.178
52. Hiteq, 2009, p.178
53. www.spot-interactive.nl
54. www.spot-interactive.nl
55. www.spot-interactive.nl
56. Qrius, 2009
57. www.spot-interactive.nl
58. www.spot-interactive.nl
59. Qrius, 2009
60. Qrius, 2009
61. Drok & Schwarz, 2009
62. www.mijnkindonline.nl
63. www.mijndigitalewereld.nl
64. www.spot-interactive.nl
65. www.spot-interactive.nl
66. www.spot-interactive.nl

Gedragsverandering door gezondheids- voorlichting





GEDRAGSVERANDERING DOOR GEZONDHEIDSVORLICHTING



Een cruciaal onderdeel van gezondheidsvoorlichting is het tot stand brengen van communicatie met als uiteindelijk doel **gedragsverandering**. Gezondheidsvoorlichting heeft tot doel mensen te informeren over de gezondheidsrisico's die zij lopen door een bepaald gedrag te vertonen dan wel na te laten. Door te wijzen op de mogelijke consequenties van een bepaalde levensstijl probeert de zender zijn toehoorders te laten inzien dat zij een verhoogde kans hebben op het krijgen van een bepaalde ziekte. Dit besef zou vervolgens moeten leiden tot gedragsverandering en daarmee tot voorkoming van de ziekte in kwestie.

Om ziektes te voorkomen moeten mensen echter allereerst beseffen dat ze aan een ziekte lijden. In het geval van obesitas is er geen discussie mogelijk. De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) heeft obesitas als ziekte gedefinieerd en gekwalificeerd. In het geval van overgewicht echter is er formeel geen sprake van een ziekte. Dit heeft verstrekende gevolgen voor de wijze waarop mensen omgaan met de gezondheidsrisico's die gepaard gaan met overgewicht. In zijn intrede van 5 maart 2008 als lector Leefstijlverandering bij Jongeren aan De Haagse Hogeschool pleit Rob Oudkerk ervoor de scheidslijn tussen obesitas (ziekte) en overgewicht (geen ziekte) minder strikt te maken en ook overgewicht officieel als ziekte te kwalificeren. Zolang de samenleving niet inziet dat overgewicht veel verder gaat dan het hebben van een buikje en zij de gezondheidsrisico's die met overgewicht gepaard gaan, blijft negeren, is gedragsverandering onmogelijk (1).

Gedrag beïnvloedende communicatie wordt in de overheidsvoorlichting al decennia lang als problematisch beschouwd. **Campagnes die erin slagen gedrag te veranderen, zijn eerder uitzondering dan regel.** Dat heeft in de afgelopen decennia herhaaldelijk geleid tot kritiek op de inzet van zulke campagnes. Ze zouden volgens velen te duur en onvoldoende effectief zijn. Dit heeft ertoe bijgedragen dat de gedragseffecten van campagnes tegenwoordig nog maar zelden worden gemeten. Men beperkt zich liever tot doelstellingen op het gebied van kennis en houding. De vraag of de beoogde doelgroep wat wijzer is geworden van een campagne en anders over het onderwerp in kwestie is gaan denken is immers eenvoudiger en sneller te beantwoorden dan de vraag of iemand ook daadwerkelijk blijvend zijn gedrag heeft aangepast (2).

De visie van de verantwoordelijke beleidsmakers op het doel van voorlichtingscampagnes speelt hierbij ook een belangrijke rol. In 2004 verklaarde Jan Veenman, destijds directeur van de Dienst Publiek en Communicatie van de Rijksvoorlichtingsdienst en in die hoedanigheid verantwoordelijk voor de Postbus-51-campagnes, dat het een misverstand is om te denken dat overheidscampagnes gericht zijn op gedragsverandering. In zijn visie is het doel van overheidscampagnes het bijbrengen van kennis en zijn voor gedragsverandering andere middelen nodig, namelijk wetten en regels (3). Deze insteek heeft ertoe geleid dat het aantal overheidscampagnes met een gedragsdoelstelling door de jaren aanzienlijk gedaald is. Daartegenover staat dat in 2009 90% (!) van de Postbus-51-campagnes een primaire doelstelling had die gericht was op kennis of houding (4).

Bert Pol stelt in zijn boek *Nieuwe Aanpak in Overheidscommunicatie* dat gedrag beïnvloedende communicatie wel degelijk grote kansen biedt en de grootste uitdaging voor de overheid zou moeten zijn. Alternatieve beïnvloedingsmiddelen hebben immers onaangename of lastige bijwerkingen. De wetten en regels waar Jan Veenman voor pleitte, werken enkel als ze nageleefd worden. Toezicht en handhaving roepen al snel vervelende associaties op met het beperken van individuele vrijheden en de bemoei- en regelzucht van de overheid. Daar komt bij dat de kosten voor toezicht en handhaving hoog zijn, en de effecten zeer tijdelijk: als het toezicht wegvalt, ontbreekt de innerlijke motivatie om te blijven volharden in de ingezette gedragsverandering. Overheidscommunicatie mag dan kostbaar lijken, maar de kosten van toezicht en handhaving vallen door de personele inzet en administratieve rompslomp nog duurder uit (5).

Attitude en gedrag

Gezondheid bevorderende gedragsverandering is een thema dat al decennialang intensief vanuit diverse wetenschappelijke disciplines wordt bestudeerd. Een van de wetenschappers die zich al jaren verdiept in deze materie is prof. dr. Gerjo Kok, hoogleraar Toegepaste Psychologie aan de Universiteit Maastricht. In zijn boek *Voorlichting en Verandering* uit 1992 introduceert Kok vier interventiefases die aan de basis van iedere gezondheidsvoorlichtingscampagne zouden moeten staan. In iedere fase staat één vraag centraal:

- Wat is de relatie tussen het probleem en menselijke gedrag? (Gedragsanalyse vooraf)
- Wat zijn de oorzaken van het gedrag? (Gedragsdeterminanten)
- Hoe is het gedrag te beïnvloeden? (Gedragsbeïnvloeding)
- Wat is het effect van die beïnvloeding? (Evaluatie)

In de fase van de gedragsanalyse (A) wordt vastgesteld of er wel een probleem is en wanneer dat het geval is, welke gedragsaspecten (B) gerelateerd zijn aan dat probleem. Daarna volgt de inventarisatie van de gedragsdeterminanten (C) om te bepalen wat de oorzaken zijn van het betreffende gedrag. In de derde fase wordt geprobeerd het gedrag te beïnvloeden waarna in de evaluatiefase (D) uiteindelijk wordt vastgesteld in hoeverre dat is gelukt.



Zodra er met een campagne gestart wordt, is het wenselijk al tijdens de loop van de campagne constant te evalueren. Worden voldoende mensen bereikt? Worden de juiste mensen bereikt? Wordt de boodschap begrepen en opgepikt? Kok pleit voor zowel evaluatie tijdens als na de campagne.



te veel eten/
te weinig
bewegen

Gedragsanalyse

In Nederland zijn er op dit moment zo'n 500.000 te dikke kinderen. Hoofdoorzaak is de disbalans tussen voeding en beweging (6), of anders gezegd: jongeren eten te veel en bewegen te weinig. Dit probleem doet zich met name voor bij laagopgeleide jongeren. Jongeren die een lager schoolniveau volgen hebben over het algemeen een ongezonder voedingspatroon: ze ontbijten minder vaak, drinken vaker frisdrank, eten minder vaak groenten en fruit en snacken vaker dan jongeren die onderwijs op een hoger niveau volgen. Ook het beweegpatroon van jongeren die een lager schoolniveau volgen is minder gunstig dan dat van degenen die een hoger schoolniveau volgen: ze zijn minder vaak lid van een sportvereniging, bewegen en sporten minder vaak, kijken relatief vaak tv en zitten relatief veel achter de computer (7).

Gedragsdeterminanten

Nu is vastgesteld dat er daadwerkelijk een relatie is tussen het geconstateerde probleem en het menselijke gedrag, is het vervolgens zaak te achterhalen welke oorzaken er aan het vertoonde (ongewenste) gedrag ten grondslag liggen. In dit onderzoek, wat zijn de redenen dat laagopgeleide jongeren tussen 12 en 18 jaar te veel en ongezond eten en te weinig bewegen? De mogelijke oorzaken van gedrag worden de gedragsdeterminanten genoemd. Kok onderscheidt er drie, te weten mogelijkheid, attitude en sociale norm.



Een model van gedragsdeterminanten (Bron: Kok, 1992).

Mogelijkheid

De eerste gedragsdeterminant is de **mogelijkheid** van mensen om eventueel preventief gedrag te ontwikkelen. Met ander woorden, **KAN iemand wel zijn gedrag veranderen?** Je kan op grond van overtuigende argumenten wel gezond willen leven, maar hiertoe eenvoudigweg niet in staat zijn. Een aantal factoren die verband houden met het vertonen van ongezond gedrag zijn niet gedragsmatig te voorkomen. Denk aan biologische factoren, zoals aangeboren karaktereigenschappen, vroegrijp zijn of ergens aanleg voor hebben. Ook economische factoren kunnen ertoe leiden dat mensen niet in staat zijn gezond te leven. In het algemeen is gezond voedsel duurder dan ongezond voedsel en werken sportscholen en -verenigingen met een vorm van contributie. Gebrekkige kennis

over wat verstaan moet worden onder gezond gedrag kan een andere reden zijn waarom mensen nalaten om gezonder te leven. Men weet vaak (te) weinig van de gevolgen van ongezond gedrag op langere termijn en het komt regelmatig voor dat consumenten ten onrechte een bepaald product als 'gezond' kwalificeren. Ook de culturele afkomst kan van invloed zijn op de mogelijkheid al dan niet gezond gedrag te vertonen. Verder moeten mensen ook fysiek en intellectueel de mogelijkheid hebben om informatie over gezond gedrag tot zich te kunnen nemen. Met andere woorden, hebben mensen de mogelijkheid om de geboden informatie te ontvangen en vervolgens te vertalen naar hun persoonlijke situatie? Tot slot speelt ook de fysieke aanwezigheid/beschikbaarheid van gezonde producten en diensten rol. Een gezonde kantine op school of een extra gymles kan de gezondheid van de jeugd in positieve zin stimuleren. Parallel aan het aanmoedigen van de gezonde keuze, kan gekozen worden voor het ontmoedigen van de ongezonde keuze. Door de fysieke afstand tot ongezonde producten te vergroten en hun prijs te verhogen, wordt de consument beperkt in zijn mogelijkheid deze producten in een impuls aan te schaffen.

Attitude

Onder **attitude** wordt **de houding die men ten aanzien van een onderwerp inneemt** verstaan. De aanwezigheid van emoties en oordelen maken het bijzonder moeilijk om een attitude te veranderen. Om inzicht te krijgen in de wijze waarop attitudes veranderd kunnen worden, is het belangrijk te begrijpen hoe complex het menselijk denken in elkaar zit en achter de oorzaken te komen die mensen ervan weerhouden te veranderen (8).

Wanneer je laagopgeleide jongeren wilt wijzen op het belang van een gezonde leefstijl, zul je eerst moeten weten wat hun attitude ten aanzien van die gezonde leefstijl is en in het geval van een negatieve attitude moeten zien te achterhalen waarom zij deze leefstijl niet in de praktijk willen / kunnen brengen. Hierbij moet worden opgemerkt dat ook een positieve attitude niet per definitie leidt tot gedragsverandering. Iemand die in beginsel een positieve houding aanneemt ten aanzien van een gezonde leefstijl, hoeft deze niet persé ook in de praktijk te brengen.

Het is van belang om vast te stellen of in een bepaalde situatie het gedrag de attitude volgt, of juist andersom. Het kan zijn dat een attitude leidt tot een bepaald gedrag. Iemand die niet van sporten houdt, zul je niet snel in de sportschool tegenkomen. Andersom, kan gedrag ook van invloed zijn op de attitude. Iemand die ondanks zijn eerdere voornemens toch weer gaat snoepen, zal sneller zijn geneigd zijn negatieve attitude ten aanzien van snoepen ombuigen naar een meer gematigde houding: ach, een snoepje meer of minder, dat moet toch kunnen (9).

Volgens Kok veranderen **attitudes als de balans van voor- en nadelen verandert**. Als van het ongewenste gedrag de nadelen duidelijk gemaakt worden, en van het gewenste gedrag de voordelen, zal iemand eerder zijn geneigd zijn attitude ten aanzien van het

onderwerp bij te stellen. Daarbij helpt het om de effecten op korte termijn te benadrukken. **Quick wins** motiveren immers beter dan voordelen op lange termijn. Zo zal in het geval van een antirookcampagne niet alleen gewezen moeten worden op de gezondheidsrisico's die je op langere termijn loopt, maar zeker ook op de voordelen die stoppen met roken op de korte termijn oplevert.

Het benadrukken van effecten op korte termijn is lastig bij een thema als overgewicht omdat veel van de effecten zich pas op langere termijn openbaren. Het paradoxale aan de jeugd als levensfase is dat hierin de basis voor mogelijke toekomstige gezondheidsproblemen gelegd wordt, maar dat er tegelijkertijd nog nauwelijks gezondheidsproblemen zijn. Dit maakt gezondheidsbevordering bij jongeren lastig (10). Neem bijvoorbeeld een voorlichtingscampagne als gehoorschade ten gevolge van luide muziek: de gehoorschade treedt pas op latere leeftijd op, waardoor het geen interessant onderwerp is voor jongeren. Zij leven immers in het hier en nu.

Sociale norm

De derde en laatste gedragsdeterminant die Kok onderscheidt, is de **sociale norm**. Mensen zijn zeer gevoelig voor de invloed die uitgaat van hun sociale omgeving en passen vaak hun eigen opvattingen en patronen aan aan de normen en waarden die gangbaar zijn binnen de groep. Zeker bij opgroeiende jongeren is dit het geval. Het boek Puberbrein onderscheidt vier soorten influentials (invloedrijke partijen) in de wereld van de jongere: peers (leeftijdgenoten), thuis, school, en overige opvoeders (11).

Leeftijdgenoten spelen een belangrijke rol bij de aanvang van ongezonde gedragingen bij jongeren. Het **experimenteergedrag** dat kenmerkend is voor jongeren vindt ook bij uitstek plaats in groepen. Er zijn verschillende aanwijzingen dat jongeren die een leiderspositie aannemen in vriendengroepen en daarbinnen rolmodellen zijn, een substantiële invloed kunnen hebben op het gezondheidsgedrag van de rest van de groep (de zogenaamde volgers) (12). Wanneer een individu zich bevindt in een groep die preventief gedrag ontwikkelt en aanmoedigt, dan zal de groep het gewenste gedrag faciliteren. De individu zal door zijn sociale omgeving worden aangemoedigd het gewenste gedrag te (blijven) vertonen. In een tegengestelde situatie dient een individu geleerd te worden hoe hij zich weerbaar kan opstellen tegen de negatieve invloeden van de groep. De grote invloed van de sociale omgeving op jongeren bracht De Nationale Denktank 2008 ertoe te pleiten voor het lanceren van interventies die gericht zijn op het vergroten van de weerbaarheid van jongeren. Door hen te leren te staan voor hun opvattingen en **'nee' te leren zeggen**, hoopt De Nationale Denktank de zelfbewustheid van jongeren te vergroten en hen minder afhankelijk te maken van hun omgeving (13).

Ouders hebben grote invloed op het voedings- en beweeggedrag van hun kinderen (14). Het zijn immers de ouders die grotendeels bepalen wat er thuis gegeten wordt en zij bepalen dat hun kind aan een vorm van sport gaat doen. Daarnaast heeft onderzoek



uitgewezen dat ouders die zelf ongezond eten doorgaans toleranter zijn ten aanzien van het ongezonde eten van hun kinderen. Ouders moeten hun kinderen actief steunen en aanmoedigen om veel te bewegen. Alleen het goede voorbeeld geven lijkt daarbij onvoldoende. Het is belangrijk om ouders te betrekken bij de interventies (15).

Ook de schoolomgeving is een belangrijke beïnvloeder. De middelbare school neemt een centrale plaats in het leven van jongeren in. Het is een belangrijke sociale plek. Docenten vervullen vaak een rolmodel en de school levert, over enkele jaren, een diploma op waarmee je weer verder kunt. Neem dit alles bij elkaar en je mag stellen dat er voor de school een prominente rol is weggelegd in de opvoeding van jongeren. De manier waarop een school en zijn docenten omgaan met voeding en bewegen kan een belangrijke bijdrage leveren aan het zetten van een norm waaraan jongeren zich gaan conformeren.

Zeker jongeren die thuis en op school weinig kaders ervaren, kunnen baat hebben bij de rol van andere volwassenen als rolmodel. Sterker nog: er zijn groepen opvoeders die voor individuele jongeren een cruciaal verschil maken. Denk hierbij aan buurtbewoners, professionals, vrijwilligers bij sportverenigingen, kerken, moskeeën en jeugdcentra (16).

De sociale norm wordt in belangrijke mate bepaald door de sociaaleconomische kenmerken van het gezin of de buurt waarin jongeren opgroeien. Een laag opleidingsniveau, armoede en werkloosheid van ouders verhogen de kans op allerlei risicogedrag bij hun kinderen, net zoals opgroeien in een kansarme, onveilige buurt.

Gedagsbeïnvloeding

Nadat de relatie tussen probleem en gedrag is vastgesteld en bekend is wat de oorzaken zijn van het gedrag, breekt de fase van gedragsbeïnvloeding aan (de derde interventiefase van Kok). In deze fase staat de vraag centraal hoe gedrag het beste te beïnvloeden is. Het menselijk gedrag is in twee categorieën onder te verdelen: gepland gedrag en automatisch gedrag. Beide vormen van gedrag kennen hun eigen beïnvloedingsmechanismen. Als je met succes gedrag wilt veranderen, dan zul je eerst moeten bepalen in welke categorie het gedrag in kwestie valt.

Gepland gedrag

De theorie van gepland gedrag (*Theory of Planned Behaviour*) gaat ervan uit dat mensen rationele wezens zijn, die systematisch gebruik maken van de beschikbare informatie en die de implicaties van hun gedrag goed overwegen alvorens het uit te voeren. Deze theorie van Icek Ajzen is een uitbreiding van de theorie van het beredeneerd gedrag (*Theory of Reasoned Action*) die hij in 1967 samen met Martin Fishbein ontwikkelde en stelt de intentie om een bepaald gedrag te vertonen centraal (17). Volgens deze theorie is gepland gedrag gedrag waar we over nadenken en dat tot stand komt na een zekere mate van overweging en afweging. Zo zal iemand die een nieuw huis koopt, zich in de meeste gevallen ook hebben voorgenomen deze aanschaf te doen. Uit verschillende



wetenschappelijke literatuur is gebleken dat gepland gedrag bij uitstek duurzaam kan worden beïnvloeden met adequate communicatie (18). Het is echter maar een zeer klein deel van ons gedrag dat tot deze categorie behoort. In de laatste twee decennia van de twintigste eeuw is duidelijk geworden dat het grootste deel van het gedrag van mensen helemaal niet berust op bewuste en rationele besluitvorming, maar in het onbewuste ontstaat en automatisch wordt uitgevoerd. Volgens recente inzichten kan **slechts maximaal 5%** van het menselijk gedrag als gepland gekwalificeerd worden (19).

Automatisch gedrag

De overige 95% van het menselijk gedrag is automatisch gedrag; we denken er niet (meer) over na. Het is **routinegedrag** geworden. Ook de voornaamste oorzaken van overgewicht (ongezonde voeding en onvoldoende beweging) scharen we onder deze categorie. Dat men over het overgrote deel van het gedrag niet (meer) nadenkt heeft enorme implicaties voor de manier waarop communicatie ingezet moet worden. Automatisch gedrag is routinegedrag en dat is in het algemeen veel lastiger te beïnvloeden dan gepland gedrag. Wetenschappelijk onderzoek en de praktijk wijzen echter uit dat het veranderen van gedrag waar we niet of niet uitgebreid over nadenken, zeker niet onmogelijk is (Pol, 2008, p.52). Net zoals bepaald beredeneerd gedrag gewoontegedrag worden, is er andersom ook automatisch gedrag dat weer gepland gedrag kan worden (20).

Als het gaat om de beïnvloeding van automatisch gedrag onderscheidt men in de sociaalwetenschappelijke literatuur twee categorieën van interventiemogelijkheden. De eerste categorie betreft interventies die gericht zijn op het doorbreken van bestaand automatisch gedrag. Het tweede type interventies maakt gebruik van het gegeven dat het te veranderen gedrag geautomatiseerd is; juist *omdat* men in veel gevallen handelt zonder er bewust bij na te denken, is men uitermate beïnvloedbaar als beïnvloedings-technieken gebruikt worden waarbij nauwelijks of geen appel gedaan wordt op cognitieve activiteit. Men heeft helemaal niet in de gaten dat men beïnvloed wordt (21).

Doorbreken van bestaand automatisch gedrag

Doorbreken van routinegedrag komt neer op het afleren van de koppeling van een bepaalde stimulus aan een bepaalde respons. Onderzoek wijst uit dat dergelijke ont-automatisering mogelijk is. Waarmee overigens niet gezegd is dat dit ook makkelijk is. Het doorbreken van routinegedrag kan gerealiseerd worden door gebruik te maken van de volgende interventiemogelijkheden:

- Angstaanjagende voorlichting (fear appeals)
- Zelfregulatie als gevolg van zelfbewustzijn
- Sociale netwerkbenadering

Angstaanjagende voorlichting

Negatieve, bedreigende informatie wordt eerder opgepikt dan positieve informatie. Met name om bestaande patronen te doorbreken, kan het zinvol zijn om daar gebruik van

te maken. De meest verregaande vorm van negatieve informatie is angstaanjagende voorlichting. **Angstaanjagende voorlichting** wordt in de Engelse literatuur aangeduid met het begrip 'fear appeals'. Dit zijn voorlichtingsboodschappen die tot doel hebben mensen angst in te boezemen door de negatieve of pijnlijke gevolgen te beschrijven die zullen optreden als men de boodschap niet opvolgt. Een 'fear appeal' bevat meestal een confronterende inhoud in de vorm van direct, persoonsgericht taalgebruik en tamelijk 'harde' of pijnlijke beelden. De boodschap bevat daarnaast meestal heldere en toepasbare aanbevelingen om de negatieve gevolgen te vermijden. Door de confronterende stijl roept dit type voorlichting interesse op en weet het de aandacht vast te houden. Angst motiveert mensen om hun gedrag aan te passen (22).

Internationaal onderzoek laat echter zien dat angstaanjagende voorlichting zeker niet in alle gevallen het beoogde effect heeft. In een aantal studies is een (onbedoeld) negatief effect gevonden, waarbij de proefpersonen de getoonde boodschap ontkennen ('Het is niet waar'), bagatelliseren ('Allemaal zwaar overdreven'), ridiculiseren ('Belachelijke film') of neutraliseren ('Het overkomt mij toch niet') (23).

De hierboven genoemde psychologische defensiemechanismen zijn de mens eigen. Hersenonderzoek laat zien dat we ons afsluiten voor informatie die te bedreigend is. De angst vermindert en de boodschap wordt niet serieus genomen. De fear-appeals hebben daardoor geen effect op ons gedrag (24). Dit betekent niet dat we angstaanjagende voorlichting dan maar moeten uitsluiten. **Volgens recente theorieën kan een 'milde' mate van angst functioneel zijn, mits er aan een aantal voorwaarden wordt voldaan:** de boodschap en de gedragsaanbeveling dienen goed, herkenbaar, realistisch en overtuigend te zijn (25). Onderzoekers van de Universiteit Maastricht stellen dat niet de sterkte van de opgeroepen angst het belangrijkste is voor de effectiviteit van een boodschap, maar de uitvoerbaarheid en de effectiviteit van de gedragsaanbeveling. De persoonlijke uitvoerbaarheid ('personal efficacy') heeft te maken met de perceptie van de toepasbaarheid van de gedragsaanbeveling (bijvoorbeeld 'Ben ik in staat de verleiding te weerstaan om elke dag een lekkere snack te halen?'). De doeltreffendheid/effectiviteit ('response efficacy') betreft de mate waarin men gelooft dat het nieuwe gedrag werkelijk beschermt tegen het gevaar (bijvoorbeeld: 'Maakt een hamburgertje minder de kans op overgewicht voor mij echt kleiner?') (26).

Deskundigen van de Universiteit Utrecht beamen bovenstaande stelling, maar menen dat ook de uitvoerbaarheid en effectiviteit van de gedragsaanbeveling niet doorslaggevend zijn, maar wél de mate waarin een persoon denkt een bepaald (gezondheids)risico te lopen. Angstaanjagende voorlichting heeft het grootste effect op gedragsintenties en gedrag wanneer mensen denken een verhoogd risico te lopen. Wanneer mensen zich op dat punt niet kwetsbaar achten, zal ook informatie over ernstige gevolgen en effectieve gedragsaanbevelingen het gedrag niet veranderen (27).



Dit onderzoek richt zich op jongeren. Uit onderzoek naar het gebruik van fear-appeals in verkeersveiligheidscampagnes is gebleken dat angstaanjagende voorlichting minder effect heeft op jonge mensen. Dit hangt samen met het feit dat jongeren in vergelijking met volwassenen meer risicogedrag vertonen. Zij behoren in hoge mate tot de groep mensen die zich onkwetsbaar achten.

Zelfregulatie als gevolg van zelfbewustzijn

Een tweede interventiemogelijkheid om automatisch gedrag te doorbreken, is zelfregulatie als gevolg van zelfbewustzijn. Mensen die zich van zichzelf bewust zijn, laten zich vaker leiden door hun eigen doelen en normen. Zelfbewuste mensen laten zich niet zo snel beïnvloeden door hun omgeving en door anderen. Zij censureren zichzelf als het ware: zelfregulatie. Een eenvoudige methode waarin de zelfregulatie wordt aangesproken is mensen in een boodschap als individu aanspreken, in plaats van als lid van een groep, en daarbij bovendien in te vullen hoe hij/zij zichzelf zou moeten zien ('jij bent immers iemand die gezond leeft') (28).

Sociale netwerkbenadering

De sociale netwerkbenadering biedt goede mogelijkheden om ingesleten gedrag te veranderen. De benadering is een uitstekende methode om – over onderwerpen die niet direct in het middelpunt van de belangstelling staan – in contact te komen met doelgroepen die moeilijk bereikbaar zijn met andere communicatiemiddelen en –methoden (29). Voor achterstandsgroepen is de sociale netwerkbenadering vaak zelfs de enige effectieve manier om hen te bereiken en gedragseffecten te realiseren. De ervaring leert namelijk dat informatie die verspreid wordt via massamediale communicatiemiddelen als advertenties, folders, radio- en televisiespots zelden meer als 40% van een doelgroep bereikt. En dat is al uitzonderlijk hoog, vaak ligt het percentage vaak veel lager (30). Naarmate het opleidingsniveau afneemt, zijn mensen moeilijker bereikbaar via massamedia. Dat geldt zelfs voor massamedia die heel dicht bij de laagopgeleide doelgroep staan, zoals streek- of wijkbladen. Die worden door hen doorgaans goed gelezen, maar kennelijk selectief. We pikken in de massamedia pas iets op, als het onderwerp voor ons leeft (31). Met de sociale netwerkmethode kunnen echter bereikcijfers gehaald worden van 90 tot 100% (32).

De sociale netwerkmethode gaat uit van actieve participatie van de doelgroep bij de opzet en uitvoering van de communicatie. Wil de communicatie een kans van slagen hebben, is het noodzakelijk dat men zich vooraf een goed beeld vormt van de sociale structuur van de doelgroep. Wie zijn de sleutelfiguren (huisartsen, sportcoaches, ect.), welke verbanden bestaan er (zoals sportverenigingen, religieuze genootschappen, buurtclubs, bewonerscommissies) en hoe functioneren die?

Wanneer de sleutelfiguren en sociale netwerken eenmaal bekend zijn, kunnen zij actief worden ingezet bij de communicatie. De sleutelfiguren als ervaringsdeskundig

informant, de netwerken als platform. Uit de doelgroep worden vervolgens een aantal personen geselecteerd die na een korte intensieve opleiding gaan functioneren als paraprofessionele voorlichter. Het verdient aanbeveling om voor deze rol jongeren te selecteren die een leiderspositie innemen binnen hun vriendenkring.

Het bewezen succes van de sociale netwerkmethode is toe te schrijven aan een aantal factoren:

- Er vindt dialoog plaats. Onderzoek leert dat een discussie in belangrijke mate bijdraagt aan de verwerking van informatie en aan het in gang zetten van het beoogde gedrag.
- Argumenten die worden aangedragen door personen uit de eigen groep maken veel meer indruk dan argumenten die van buiten de eigen groep komen.
- De paraprofessionele voorlichters spreken de taal van hun eigen groep. Ze kennen de tegenwerpingen al en zijn in staat daarop te anticiperen en die te pareren. Ze weten ook welke communicatiewijzen succesvol zijn in een gegeven omstandigheid.

Voorwaarden voor het succes van de methode zijn dat er in de groep voldoende mate van cohesie is en dat er een goede selectie heeft plaatsgevonden van de paraprofessionals.

Deze sociale netwerkmethode is onder meer met succes toegepast in Zuid-Limburg bij een grootschalig project Hartslag Limburg, dat tot doel had de gezondheid en leefgewoonten van de bevolking te verbeteren, vooral om hart- en vaatziekten te voorkomen (33).

Beïnvloeding door gebruik te maken van bestaand automatisch gedrag

De tweede categorie van interventiemethoden om automatisch gedrag te veranderen maakt juist gebruik van het automatisch gedrag. Mensen zijn bij automatisch gedrag bijzonder beïnvloedbaar, juist omdat ze niet kritisch reflecteren op hun gedrag, maar handelen zonder na te denken. Ze handelen als het ware op 'de automatische piloot' (34).

Pol onderscheidt in zijn boek een aantal interventiemethoden binnen deze categorie. Wij bespreken hieronder de voor ons belangrijkste:

- Heuristieken
- Priming
- Mere exposure
- Sociale invloed
- Beïnvloeding van het referentiepunt
- Rebound effecten

Ook van deze interventies bespreken we de mogelijkheden voor de doelgroep van laag-opgeleide jongeren.

Heuristieken

Heuristieken zijn eenvoudige, elementaire regels, zogenaamde **vuistregels**, die ons helpen om verwarrende, complexe situaties het hoofd te bieden. We zetten niet (meer) uitgebreid alle voor- en nadelen op een rij om tot een weloverwogen beslissing te komen, maar kiezen op basis van eerder opgedane ervaringen in een vergelijkbare situatie. Deze manier van beslissen zetten we vooral in wanneer we weinig tijd hebben om tot een beslissing te komen in combinatie met de voorwaarde dat er niet te veel afhangt van een beslissing. Elke taak heeft zijn eigen heuristieken, en hoe meer ervaring men heeft met een taak hoe beter men de heuristieken ervan kent. Vaak worden heuristieken doorgegeven van de ene generatie op de andere. Ieder mens legt in zijn leven een verzameling heuristieken aan, zoals **‘wat je veel ziet, zal wel goed zijn’**, ‘wat iedereen koopt, zal wel niet slecht zijn’, en ‘goedkoop is duurkoop’(35). Wie gedrag wil beïnvloeden kan inspelen op het feit dat mensen heuristieken gebruiken door de informatie zo te brengen dat ze bij onoplettende personen leidt tot gedrag in gewenste richting.

Priming

Taal en andere stimuli zoals **beelden, geuren, kleuren en geluiden** kunnen een stimulerende werking hebben op ons gedrag, zonder dat we ons hiervan bewust zijn. Dat wil zeggen, we nemen de stimulus waar, maar we hebben niet in de gaten dat die waarneming onze perceptie, ons oordeel of ons gedrag beïnvloedt (36). Dit verschijnsel heet in de sociale psychologie ‘priming’. Priming gaat uit van het principe dat ideeën die onlangs of vaak geactiveerd zijn, sneller in je gedachten zullen opkomen en dus eerder zullen worden gebruikt bij de interpretatie van sociale gebeurtenissen (37).

Door de jaren heen zijn er tal van experimenten uitgevoerd die laten zien hoe priming ons gedrag kan beïnvloeden. In een van deze experimenten werden een aantal proefpersonen geconfronteerd met termen die geassocieerd worden met het fenomeen ‘bejaard zijn’ (bingo, roze strippenkaart, bloemetjesjurk). Andere proefpersonen kregen neutrale begrippen onder ogen (strippenkaart, jurk). Het bleek dat de personen die waren blootgesteld aan de ‘bejaarde termen’, vervolgens significant langzamer naar de uitgang toeliepen dan de proefpersonen die met de neutrale uitingen in aanraking waren gekomen. Enkel het blootstellen aan termen met een ‘bejaarde lading’ leidde bij de testgroep onbewust al tot het gedrag van bejaarden (38).

Priming begint bij het vinden van de juiste stimuli. Het is cruciaal dat de doelgroep de juiste associaties heeft bij de gekozen stimuli. Anders treedt het gewenste effect niet op. Het vinden van goede stimuli vraagt dan ook om zorgvuldig vooronderzoek, inclusief associatietests bij de doelgroep (39).

Mere exposure: bekend maakt bemind

Mere exposure gaat uit van het principe dat herhaaldelijke blootstelling aan een stimulus (zoals beeld, persoon of product) zorgt voor een steeds positiever wordende perceptie van die stimulus. Mere exposure treedt op zonder dat we ons hiervan bewust zijn (40).

Een essentiële voorwaarde bij het succesvol inzetten van deze interventiemethode is dat de stimulus niet al bij voorbaat een negatief beeld oproept. Een tweede voorwaarde is dat de boodschap niet bovenmatig vertoond mag worden. Onderzoek heeft aangetoond dat mensen die te vaak aan een bepaalde boodschap zijn blootgesteld, het bericht gaan negeren, en in het ergste geval zelfs geïrriteerd raken en negatief gaan reageren op het bericht (41).

Sociale invloed

Een heel andere categorie beïnvloedingstechnieken, die van de 'sociale invloed', ontleent haar kracht aan diep ingesleten maatschappelijke gedragsregels die in onze genen zitten of die door conditionering vanaf onze vroegste jeugd een onlosmakelijk deel van ons gedrag zijn geworden. In beïnvloeding kan gebruik (of misbruik) gemaakt worden van dergelijke gedragspatronen (42).

Een aantal van deze gedragspatronen zijn:

- **Commitment en consistentie (principe van bij je standpunt blijven).**

Mensen hebben de neiging zich consistent te gedragen volgens hun, ten overstaan van anderen, bekend gemaakte overtuigingen en attitudes, en volgens eerdere gedragingen. De Bob-campagne speelt in het commitment- en consistentieprincipe door iemand vooraf openlijk te laten verklaren dat hij of zij de Bob is. In veel stoppen-met-roken-methodes is een van de stappen het openlijk verklaren dat je gestopt bent. Het feit dat de sociale omgeving weet dat je niet meer rookt, zal veel mensen ervan weerhouden weer opnieuw te beginnen. Ook in de commercie worden vaak technieken gebruikt die op het commitment- en consistentieprincipe zijn gebaseerd. Een bekende is de techniek van de 'foot-in-the-door' (voet tussen de deur). Die komt erop neer dat je eerst een bescheiden verzoek doet en later een groot verzoek. Wie eenmaal ja heeft gezegd tegen het kleine verzoek, zal in veel gevallen ook ja zeggen tegen het grotere verzoek.

- **Wederkerigheid**

Dit principe gaat uit van de verplichting die veel mensen voelen een gunstig of een vriendelijk gebaar op passende wijze te beantwoorden. Een techniek die op dit principe is gebaseerd is de door-in-the-face techniek, waarbij eerst een groot verzoek wordt gedaan, gevolgd door een kleiner verzoek (het eigenlijke doelverzoek).



- **Voorbeeldgedrag (sociale validatie)**

Mensen hebben vaak automatisch de neiging om anderen na te doen. Hierin schuilt het gevaar dat men het gedrag van anderen bijna onbewust als norm gaat beschouwen. Voor toepassing in overheidscommunicatie is het dan ook van belang de juiste norm te communiceren. Dit houdt in dat het gewenste en niet het ongewenste gedrag benadrukt moet worden. Vanuit deze redenering stelt Bert Pol in zijn boek dat de campagne 'Kort Lontje' uit 2005 wel eens averechts zou kunnen werken, omdat bij de doelgroep de suggestie zou kunnen worden gewekt dat het vertoonde gedrag normaal is omdat iedereen het blijkbaar doet. Het is verstandiger om te communiceren dat de meeste mensen zich wel beschaafd gedragen (43).

- **Aantrekkelijkheid en Autoriteit**

Belangrijke eigenschappen die bij kunnen dragen aan gedragsbeïnvloeding zijn Aantrekkelijkheid en Autoriteit. Uit de psychologie is bekend dat aantrekkelijkheid werkt als een pars-pro-toto : wie knap is, zal ook wel intelligent, goed en sociaal zijn. De implicatie daarvan is dat het raadzaam is personen die door de doelgroep aantrekkelijk worden gevonden, als woordvoerder te gebruiken. Iets soortgelijks geldt voor het effect van autoriteit op beïnvloeding. Een persoon die autoriteit uitstraalt door middel van taalgebruik of uiterlijk (uniform, kostuum), heeft een grotere kans zijn punt te maken (44).

- **Beïnvloeding van het referentiepunt**

Attitudes en gedrag kunnen ook worden beïnvloed door te spelen met het referentiepunt van de doelgroep ten aanzien van een onderwerp. Zo zal een jongere met overgewicht die dagelijks in een obese omgeving verkeert, moeilijk te overtuigen zijn van het feit dat hij te dik is. Iedereen om hem heen is dik, zo niet dikker. Zijn sociale, obese omgeving dient als referentiepunt. Wanneer je deze jongere echter een kijkje zou laten nemen in een omgeving waar gezondheid wel een belangrijke rol speelt, zal het oordeel over zichzelf wel eens anders kunnen uitpakken.

Gedragbeïnvloedingstheorieën

Om een effectieve gedragsveranderingscampagne te ontwikkelen, dient bij aanvang helder te zijn waarom gelijksoortige campagnes uit het verleden niet of nauwelijks hebben geleid tot gedragsverandering bij jongeren. Eén van de belangrijkste oorzaken voor het mislukken van gezondheidscampagnes ligt in het feit dat mensen de risico's waarvoor in de campagnes wordt gewaarschuwd, onvoldoende op zichzelf betrekken. Dit verschijnsel heeft extrinsieke en intrinsieke oorzaken.

De onpersoonlijke impacthypothese

Een theorie die een extrinsieke verklaring probeert te geven (vanuit de omgeving van de mens) is de theorie van de **Onpersoonlijke Impacthypothese**. Niet alleen de praktijk maar ook onderzoek laat zien dat de effecten van mediaberichten over risico's vaak weinig of geen invloed hebben op de ontvangers. Dit heeft te maken met het onpersoonlijke karakter van de massamedia (45). Tyler en Cook (1984) hebben de onpersoonlijke impacthypothese geïntroduceerd om de beperkte impact van media te verklaren. Deze theorie stelt dat er een onderscheid gemaakt kan worden tussen maatschappelijke en persoonlijke risico-oordelen. De kern van de onpersoonlijke impacthypothese is dat media **wel invloed hebben op maatschappelijke, maar niet op persoonlijke risico-oordelen**. Maatschappelijke risico-oordelen betreffen de samenleving of andere mensen. Persoonlijke risico-oordelen zijn oordelen die betrekking hebben op jezelf (46).

De beide typen risico-oordelen, maatschappelijk en persoonlijk, bestaan volgens de hypothese onafhankelijk van elkaar. Doordat mediaboodschappen alleen van invloed zijn op de oordelen van het maatschappelijke niveau, zonder hierbij de oordelen op het persoonlijk niveau te beïnvloeden, wordt de invloed van de mediaboodschappen onpersoonlijk van aard genoemd.

Vele studies ondersteunen de theorie van onpersoonlijke impacthypothese (47) en bevestigen dat men zijn persoonlijke gevolgtrekkingen niet uit mediaboodschappen haalt (48). Een bericht over het snel groeiende aantal dikke kinderen zou dus kunnen leiden tot een versterking van de mening dat Nederland steeds dikker wordt, maar niet tot een versterking van de mening dat men zelf het risico loopt dik te worden.

Differentiële impacthypothese

Ondanks deze bevindingen sluiten Tyler en Cook niet uit dat onder bepaalde condities media van invloed kunnen zijn op persoonlijke risico-oordelen. Deze veronderstelling wordt de differentiële impacthypothese genoemd. In verschillende onderzoeken die zijn uitgevoerd naar de differentiële impacthypothese is naar voren gekomen dat er een relatie bestaat tussen directe ervaringen en persoonlijke risico-oordelen. **Ervaringen die personen zelf gehad hebben, kunnen van invloed zijn op het persoonlijk niveau**. Een boodschap die relevant is, leidt tot een realistischer risico-inschatting en kan ook persoonlijke risico-oordelen beïnvloeden. Stapel & Velthuisen vonden steun voor deze

hypothese (49). Zo kan direct ervaren van een misdaad het onpersoonlijke verminderen, omdat deze ervaring concreet, levendig, gedetailleerd en sensationeel is. Een boodschap concreet, levendig, gedetailleerd en sensationeel maken moet niet doorschieten in het zaaien van angst.

Verklaring voor onpersoonlijke impact

Een theoretische verklaring voor de onpersoonlijke impacthypothese hangt samen met egocentrisme. Mensen hebben de neiging sterk vanuit de eigen situatie te denken en zich vooral te concentreren op positieve uitkomsten voor zichzelf. Algemene informatie zoals die in mediaberichten wordt gegeven zal, zeker als het om gevaren en risico's gaat, eerder relevant geacht worden voor anderen dan voor zichzelf. Mensen achten zichzelf relatief onkwetsbaar. Risico's als verkeersongelukken, diefstal en een scala van gezondheidsrisico's acht men groter voor anderen dan voor zichzelf (50). Dit verschijnsel wordt door N.D. Weinstein (1980) 'onrealistisch optimisme' genoemd. Men acht de kans zelf slachtoffer te worden van een negatieve gebeurtenis kleiner dan bij anderen en de kans op een positieve gebeurtenis groter voor zichzelf dan anderen. Deze illusie van eigen onkwetsbaarheid en de waargenomen kwetsbaarheid van anderen leiden ertoe dat media eerder invloed hebben op maatschappelijke georiënteerde risico-oordelen dan op persoonlijke risico-oordelen (51).

Een verklaring hiervoor kan zijn dat mensen zich zelfs in oncontroleerbare situaties vaak gedragen alsof ze de gebeurtenissen zelf in de hand hebben. Men heeft in het algemeen vaak de behoefte om beter te zijn dan andere mensen. Mensen denken controle te hebben over hun leven en hun omgeving en de risico's waaraan ze worden blootgesteld te beheersen (52). Wanneer personen met een mediaboodschap geconfronteerd worden, denken ze dat ze persoonlijk onkwetsbaar zijn. Dit wordt de illusie van controle genoemd.

Niet zelden zijn massamediale voorlichtingscampagnes gericht op het overtuigen van mensen om maatregelen te nemen die bescherming bieden tegen een gevaar of risico. Dergelijke campagnes beogen invloed op persoonlijk oordeelsniveau. Wanneer invloed op persoonlijk niveau wordt nagestreefd, is het niet voldoende dat mensen ervan overtuigd zijn dat er een feitelijk probleem is en dat er mogelijkheden zijn om aan dat probleem te ontkomen of het probleem op te lossen. Men moet er ook van overtuigd zijn dat het probleem hen persoonlijk aangaat en dat men persoonlijk de mogelijkheden heeft het probleem op te lossen (53).

Onrealistisch Optimisme

De term 'onrealistisch optimisme' verwijst naar de neiging van mensen om te denken dat positieve dingen eerder henzelf zullen overkomen en dat negatieve gebeurtenissen waarschijnlijker zijn voor anderen (54). Vanuit een veranderingsoptiek is dit gedrag niet wenselijk. Onrealistisch optimisme over bepaalde risico's kan er toe leiden dat men meent minder of geen preventieve maatregelen te hoeven nemen. Men

loopt immers minder risico dan vergelijkbare anderen. Dit kan disfunctioneel gedrag opleveren. **Onrealistisch optimisme kan ertoe leiden dat objectieve, aanwijsbare gezondheidsrisico's worden verwaarloosd.** Dit verschijnsel treedt vaker op bij relatief gezonde mensen, maar blijkt zich echter ook voor te doen bij groepen die juist een verhoogd risico lopen (55). Prostituees denken bijvoorbeeld zelf minder risico te lopen op seksueel overdraagbare aandoeningen dan een willekeurige ander van dezelfde sekse en leeftijd (56).

Een verklaring voor onrealistisch optimisme is dat **men gelooft wat men graag geloven wil.** Als men niet graag wil geloven dat men een risico loopt op bijvoorbeeld HIV-besmetting dan schat men die kans lager. Ook is wel gesuggereerd dat mensen er ten onrechte van uitgaan dat zij de enigen zijn die maatregelen nemen om een onaangename gebeurtenis te voorkomen. Ze staan er niet bij stil dat anderen wellicht dezelfde voorzorgmaatregelen nemen (57).

De bovenstaande verklaringen geven aanknopingspunten voor het ontwikkelen van campagnes die gericht zijn op het beperken van onrealistisch optimisme over een bepaald risico. Toegespitst op het thema van dit boek is het dus belangrijk om informatie te verschaffen aan jongeren die onrealistisch optimistisch zijn over hun kans op overgewicht. De maatregelen die andere jongeren nemen om de kans op overgewicht te verkleinen, moeten ook bekend zijn aan de doelgroep.

Reduceren van onrealistisch optimisme

Het gevaar dat kleeft aan de onrealistische vertekening van risico-oordelen is dat risicoboodschappen niet doordringen tot de ontvanger. Deze vertekening van het eigen gedrag is moeilijk te bestrijden.

De term onrealistisch optimisme bevat twee componenten: (A) men is optimistisch en (B) dit optimisme is niet gerechtvaardigd. Onderzoek naar onrealistisch optimisme maakt gebruik van risicoschattingen in vergelijking tot anderen. Of het optimisme onrealistisch is kan op individueel niveau niet worden vastgesteld. Elk individu kan terecht van mening zijn dat hij of zij meer risico loopt dan vergelijkbare anderen. Op groepsniveau kan echter wel onrealisme aangetoond worden.

Van der Pligt en Van Schie (1991) beschrijven vier manieren om onrealistisch optimisme te verminderen. De eerste manier komt uit een onderzoek van Weinstein (1980). Deze zegt dat het optimisme vermindert (niet verdwijnt), wanneer men (a) **informatie krijgt over waarom leeftijdsgenoten hun risico laag inschatten** en (b) **de risico's schat alsof men een gemiddelde ander is.** Het optimisme verdwijnt pas wanneer men gedwongen wordt om het eigen preventieve gedrag te beoordelen, terwijl tegelijkertijd duidelijk is aangegeven in welke mate de ander hetzelfde gedrag verricht. Op deze manier wordt het moeilijker zich op bevooroordeelde wijze te vergelijken met anderen.

Van der Pligt en Van Schie noemen als tweede mogelijkheid **het specificeren van de vergelijkingsander**. Wanneer de ander een goede vriend of familielid is geeft men minder optimistische schattingen dan bij bijvoorbeeld een gemiddelde Nederlander als vergelijkingsander. Wanneer men voor elk risico een andere vriend als vergelijkingsander mag kiezen, blijft men echter optimistisch. Het lijkt erop alsof men steeds die vriend uitkiest, die relatief het meest kwetsbaar is voor het betreffende risico. Dit wordt ook wel de neerwaartse sociale vergelijking genoemd. Volgens Perloff en Fetzner (1986) verdwijnt het optimisme pas wanneer mensen worden gedwongen bij elk risico steeds dezelfde beste vriend als vergelijkingsander te nemen.

De derde manier om het onrealistisch optimisme te reduceren ligt in **de beperking van de interpretatieruimte van het risico** dat beoordeeld wordt. Zo blijkt het risico 'besmet worden met het Aidsvirus' veel optimisme op te roepen, maar het risico 'besmet worden met het Aidsvirus wanneer men zonder condooms met een seropositieve persoon geslachtsgemeenschap heeft' eerder pessimisme oproept. De mogelijkheden om het risico te beheersen zijn hierbij behoorlijk ingeperkt.

De laatste mogelijkheid om het onrealistisch optimisme te verminderen is door de **onbeheersbaarheid** en de **oncontroleerbaarheid** van het risico te **benadrukken**. Het optimisme vermindert wanneer men beseft dat de risico's minder controleerbaar zijn dan men denkt (58). Op deze manier wordt tevens een poging gedaan om de illusie van controle te doorbreken.

Communicatie

Om gedragsverandering tot stand te brengen zal bovenal eerst het belang van het gewenste gedrag moeten worden aangetoond. Waarom is de beoogde situatie te prefereren boven de huidige situatie? Welke gevolgen heeft het risicovolle gedrag voor het individu en voor de samenleving in haar geheel? De persoonlijke en maatschappelijke relevantie van de boodschap mag niet ter discussie staan.

Het paradoxale aan de jeugd als levensfase is dat hierin de basis voor mogelijke toekomstige gezondheidsproblemen gelegd wordt, maar dat er tegelijkertijd nog nauwelijks gezondheidsproblemen zijn. Hoewel gezondheid bij jongeren wel degelijk een issue is, gaat het dan vooral over gezondheidsklachten die zij in het hier en nu ervaren. In voorlichting over gewoonten die pas veel later hun tol gaan eisen, zijn zij vrijwel niet geïnteresseerd. Dit maakt gezondheidsbevordering bij jongeren lastig.

Massamediale communicatie

Bij gedragsverandering door gezondheidsvoorlichting is zowel massamediale communicatie als interpersoonlijke communicatie nodig. Televisie, radio, internet en printmedia zijn uitermate geschikte kanalen voor kennisoverdracht en (in mindere mate) het beïnvloeden van iemands houding t.a.v. een bepaald onderwerp. Ook kostentechnisch gezien

is de inzet van massamedia aantrekkelijk. Tegen relatief lage kosten kan een grote groep mensen bereikt worden. De al eerder besproken onpersoonlijke impacthypothese laat echter zien dat de inzet van massamedia naast voordelen, ook een belangrijke beperking kent. Massamediale boodschappen zijn algemeen en onpersoonlijk van aard en leiden er zelden toe dat mensen zich persoonlijk aangesproken voelen. En die persoonlijke relevantie is een voorwaarde voor gedragsverandering.

Er bestaan een aantal **mythes en misverstanden** m.b.t. de inzet van massacommunicatie:

Mythe	Uitleg
Massamediale campagnes leiden tot gedragsverandering.	Massamediale campagnes zijn zelden of nooit in staat gedrag te veranderen. Campagnes zijn er op gericht bestaand gedrag te bevestigen, maar niet verandering van houding en gedrag.
Sterke argumenten overtuigen en leiden tot verandering van houding en gedrag.	Overtuiging door argumenten is onder zeer strikte condities kansrijk.
Massamedia zijn geschikt voor kennisoverdracht op de bevolking.	Effectiviteit kennisoverdracht via massamedia is zeer beperkt bij laag-opgeleiden. Onderzoek wijst n uit dat naarmate de opleidingsniveau afneemt, mensen moeilijker te bereiken zijn via massamedia.
Met gekochte mediaruimte kun je een onderwerp op de agenda zetten.	Vooraf redactionele aandacht zorgt voor agendasetting; invloed gekochte mediaruimte lijkt een illusie.
Keuze voor massamediale campagne komt tot stand op basis van kennis over effectiviteit.	Te veel kapiteins op het schip bij de ontwikkeling van overheids campagnes; opportunistische motieven belangrijker dan effectiviteit campagne.

mythes en misverstanden

Bron: Pol, 2008, p. 23

Interpersoonlijke communicatie

Massamediale campagnes zijn gericht op het bevestigen van het gedrag, niet op het veranderen ervan (59). Voor gedragsverandering zal er daarom altijd ook interpersoonlijke communicatie nodig zijn. Al in de 19^e eeuw was een **persoonlijk gesprek** aan huis een veelgebruikte methode om burgers te overtuigen van bijvoorbeeld het nut van een betere hygiëne. In de loop van de vorige eeuw is geleidelijk aan de professionele gespreksvoering ontstaan zoals wij die nu vanzelfsprekend vinden.

Eerder stelden we dat onrealistisch optimisme verminderd kan worden aan de hand van een viertal reducerende factoren. Door deze reducerende factoren valt te verwachten dat

personen het risico meer op zichzelf gaan betrekken. Niet alleen deze reducerende factoren leiden tot meer persoonlijke risico-oordelen. Ook communicatieprocessen hebben de eigenschap dat zij persoonlijke risico-oordelen en risico-oordelen op anderen beïnvloeden. Tyler en Cook (1984) beweren dat persoonlijke en maatschappelijke risico-oordelen afhangen van de wijze waarop massamedia en interpersoonlijke communicatie worden ingezet. Men trekt zich massamediale boodschappen pas persoonlijk aan wanneer men daarnaast ook via interpersoonlijke communicatie voorlichting krijgt (60). Uit onderzoek blijkt namelijk dat mensen, als het gaat om risico-oordelen over preventief gedrag, zich niet of nauwelijks laten leiden door massamediale voorlichting. De informatie die men uit de directe of naaste omgeving krijgt, leidt soms wel tot veranderingen van oordelen op persoonlijk niveau van preventief gedrag (61). **De geloofwaardigheid van een voorlichter, leraar, bureau, vrienden of familie wordt in veel gevallen hoger ingeschat dan die van de massamediale berichten (62).**

Interpersoonlijke communicatie en massamedia kunnen elkaar goed aanvullen en versterken. De invloed die de ene categorie heeft, heeft de andere niet. Zo stellen Engelberg, Flor en Nass (1995) dat actuele kennis (opgedaan via massamedia) door discussie, een vorm van interpersoonlijke communicatie, van het korte- naar het lange termijngeheugen wordt overgebracht.

Het inzicht dat in voorlichtingscampagnes gebruik zouden moeten maken van beide vormen van communicatie, is de afgelopen jaren door diverse deskundigen onderbouwd (63). **Interpersoonlijke communicatie is van het grootste belang als het gaat om gedragsverandering en -behoud.** Voor het verspreiden van informatie is de inzet van massamedia noodzakelijk, maar het handelen naar aanleiding van de gecommuniceerde boodschap zal pas in een sociale context plaatsvinden.

Informatieverwerking

In het hoofdstuk Jongeren is beschreven hoe laagopgeleide jongeren leren en informatie tot zich nemen. Daarbij is het vervolgens van belang om inzicht te krijgen hoe deze informatie wordt verwerkt. Lang niet elk onderwerp krijgt immers de expliciete aandacht van een doelgroep. Men is vaak weinig betrokken bij de boodschap. Dit kan komen omdat het onderwerp geen of slechts een geringe persoonlijke relevantie heeft. Het kan ook zijn dat de doelgroep geen hoge 'need for cognition' heeft (64). Dat wil zeggen dat de doelgroep weinig neiging heeft tot nadenken en onvoldoende in staat is informatie te verwerken (65).

Het Elaboration Likelihood Model (ELM) en het Heuristic Systematic Model (HSM) van Petty en Cacioppo (1986) voorspellen hoe informatie verwerkt zal worden en welke invloed dat op de attitude van het gedrag zal hebben, rekening houdend met onder andere persoonlijkheids-, bron- en boodschapvariabelen. In het dagelijks leven voorspellen beide modellen de veranderingen in houding en gedrag (66).

Het ELM-model stelt dat informatie op twee manieren verwerkt kan worden; **grondig en oppervlakkig**. Wanneer deze grondig wordt verwerkt dan spreken we van centrale verwerking. Van centrale verwerking is sprake als een doelgroep in staat is tot en gemotiveerd is om zich grondig te verdiepen in een onderwerp. Dus als het onderwerp hen persoonlijk raakt, zoals gezondheid of de waarde van hun huis. Grondige verwerking vindt doorgaans ook plaats als de ontvanger een 'hoge need for cognition' heeft (67). Bij grondige (centrale) verwerking is duurzame verandering van houding en gedrag mogelijk, juist omdat degene die de informatie verwerkt deze goed overdenkt en haar tot deel van zijn eigen gedachtengoed maakt (68).

Oppervlakkige verwerking van informatie vindt plaats bij lage betrokkenheid. Van lage betrokkenheid is sprake als er geen gelegenheid is om informatie te verwerken (weinig tijd, veel andere zaken die om aandacht vragen), of als de doelgroep geen hoge 'need for cognition' heeft. Het ELM zegt dan dat informatie perifeer verwerkt wordt. Het gevolg van een perifere verwerking is dat attitudeveranderingen vaak maar tijdelijk van aard zijn en nauwelijks een voorspellende waarde hebben voor het gedrag. In het geval van perifere verwerking is er geen sprake van een intrinsieke motivatie om het gedrag te veranderen. Het is dan zaak om boodschappen opvallend te verpakken (inspelen op relevante vuistregels die bij snelle beoordeling gebruikt worden (autoriteiten, macht van getal (al 100.000 exemplaren verkocht)(69) en gebruik te maken van aandacht trekken "cues" of prikkels (opvallende vormgeving, illustraties, gebruik van humor)(70).

Drie vormen van voorlichting

Angstaanjagende voorlichting is een vorm van **persuasieve voorlichting**, waarbij het oproepen van angst of zorg tot doel heeft personen te motiveren om aandacht te schenken aan de voorlichtings-boodschap en om de aanbevelingen in de boodschap vervolgens ook over te nemen. Het inzetten van voorlichting die gebruik maakt van positieve emoties (humor, opwinding, liefde en seksualiteit) en positieve gedragsvoorbeelden is bij laagopgeleide jongeren effectiever dan de inzet van fear-appeals (71). Behalve persuasieve voorlichting onderscheiden Van Woerkum & Kuiper (1995) nog twee typen van voorlichting, namelijk de **informatieve en educatieve voorlichting**. Bij informatieve voorlichting geeft de boodschapper (vaak is dat de overheid) het publiek informatie waarmee op zo veel mogelijk vragen een snel en bruikbaar antwoord gegeven wordt. Bij educatieve voorlichting gaat het er vooral om dat het publiek op een verstandige wijze zelf een bepaalde beslissing neemt. Een goed voorbeeld van educatieve voorlichting is Entertainment-Education. Entertainment-Education (E-E) is 'het proces van het doelbewust ontwerpen en implementeren van een mediërende communicatievorm die in staat is om mensen te amuseren zowel als voor te lichten, om daarmee verschillende stadia van prosociale (gedrags)verandering te bevorderen en mogelijk te maken' (72).

Amusement als populaire cultuurvorm kan een laagdrempelige methode zijn om eerst aandacht en bewustwording voor het thema te verwerven. Met name wanneer mensen



niet bij voorbaat geïnteresseerd zijn in de sociale veranderingsboodschap, is dat een belangrijke eerste stap. Mensen die zich amuseren zijn in een meer ontvankelijke gemoedstoestand dan mensen die zich ergeren of zorgen maken. Een nadeel hiervan kan zijn dat men de boodschap dermate relativeert dat deze niet of nauwelijks overkomt. Het gaat er dus om de juiste balans te vinden tussen amusement en educatie. **Mensen met een lagere opleiding hebben eerder een 'beeldcultuur', dan een 'leescultuur'.** Hun directe sociale leefomgeving is een belangrijke bron van inspiratie, meer dan gebeurtenissen die zich verder in de wereld afspelen.

De E-E strategie sluit aan bij de leefstijl en cultuur van lage SES groepen, doordat de strategie gebaseerd is op populaire cultuur (in tegenstelling tot cultuur met hoofdletter C); meer gericht is op mensen (human interest) dan op objecten (feiten en cijfers) en de directe sociale omgeving weerspiegelt als belangrijkste bron van inspiratie en informatie. Door het aanbieden van populair amusement gaan mensen met elkaar in gesprek over wat ze hebben gezien en gehoord.

Communiceren met laagopgeleide jongeren

Een groot risico van campagnes gericht op gedragsverandering is dat zij de verkeerde toon aanslaan. Zo kan een negatief geformuleerde boodschap (je mag niet...) een tegengesteld effect teweegbrengen. Belangrijk is de vraag welke vorm de gezonde boodschap moet hebben om effect te hebben. Denk hierbij aan **taalgebruik, keuze van beeldmateriaal, tone of voice, etc.**

Persoonlijk en realistisch ("echt") zijn kernwoorden in wat jongeren belangrijk vinden in informatievoorziening. Authenticiteit is dé centrale waarde in hun leven. De vorm waarin de informatie wordt aangeboden dient aan te sluiten bij de soort informatie die jongeren zoeken. Het is belangrijk om een zo waarheidsgetrouwe mogelijk beeld neer te zetten. **Gebruik eerlijke spreektaal.**

Een ander kernwoord is **herkenbaarheid**. Jongeren staan niet bekend om hun risicobereidheid. In tegenstelling tot bij commerciële producten waar jongeren sneller gewonnen zijn voor iets onbekends, hebben ze op andere terreinen veelal een mainstream smaak. In gezondheidscampagnes moet dan ook gezocht worden naar thema's en vormen die aansluiten bij hun leefwereld. Dit impliceert dat campagnes niet al te afwijkend mogen zijn.

Creëer voor laagopgeleide jongeren communicatiemateriaal met **sprekende beelden**. Beelden hebben het vermogen om goed en snel een boodschap over te brengen. Foto's en tekeningen werken als eyecatchers. In één oogopslag beslissen jongeren of ze verder lezen of niet. Sluit aan bij de beeld- of vormtaal van jongeren. Ze zijn op dat gebied bijzonder trendgevoelig. Maak waar mogelijk gebruik van bewegende beelden (animatie op je site, video). **Cartoons** sluiten beter aan bij de leefwereld van jongeren dan foto's. Een cartoon, gemaakt om grappig te zijn, trekt sowieso de aandacht. Ook

al is hij niet grappig. Vergeet niet dat jongeren vaak een ander soort humor waarderen dan volwassenen.

Jongeren houden van heldere wervende korte boodschappen. Vermijd daarom onnodig ingewikkeld taalgebruik en houd zinnen kort. Verwijs naar concrete voorbeelden, liefst met illustraties. Het vermogen om abstract te denken is bij deze groep jongeren niet goed ontwikkeld. Een campagne voor laagopgeleide jongeren kan daarom maar beter eenvoudig blijven. Maak ze snel duidelijk wat ze aan de voorlichtingsboodschap hebben. Ze gaan immers niet op zoek naar betekenissen achter campagnes. Als ze de boodschap niet in één oogopslag begrijpen mist de campagne wellicht haar doel. Eenvoud in de media-mix is sterk aan te bevelen. Communiceer dezelfde boodschap op posters, flyers, sites en via radio en televisie. Complexe campagnes waarbij jongeren bijvoorbeeld via een hint op een flyer verwezen worden naar een site die hen uitdaagt tot het spelen van een internetgame waarin ze indirect geïnformeerd worden, werken zelden.

Waar het bij beeld belangrijk is om aan te sluiten bij de vormtaal van jongeren, is het bij taal het beste uit de buurt van jongerentaal te blijven. Overlaad de communicatie niet met small- en streettalk. Houd teksten kort en eenvoudig. Taal moet verbeelden. Jongeren zijn nieuwsgierig naar wat er te beleven valt. Vermijd al te veel informatie. Dit leidt snel tot verwarring. Kies voor één centrale boodschap. Het is verleidelijk om gebruik te maken van Engelse woorden, deze zijn immers populair onder jongeren. Ga echter niet te ver in deze hype. Veel laagopgeleide jongeren zijn onvoldoende taalvaardig om vreemde talen te begrijpen.

De aandacht van laagopgeleide jongeren dwaalt af wanneer zij een lange uitleg moeten aanhoren of een uitgebreide tekst moeten lezen. Stimuleer daarom actie. Laat ze zelf ontdekken, zelf doen. Ze vinden het prettig om naast consument ook producent te zijn. Gebruik de jongeren als klankbord en als medium, ook in de ontwikkelfase van de gezondheidscampagne. Betrek ze zo vroeg mogelijk bij zoveel mogelijk facetten van de campagne en het rendement wordt vele malen groter. Verlang van hen geen onwaarschijnlijk spraakmakende voorstellen. Overschat de aanwezige (voor)kennis van de jongeren niet.

Het is een illusie om te denken dat jongeren een intrinsieke behoefte hebben aan een gezonde leefstijl. In plaats van activiteiten te organiseren die enkel ontwikkeld zijn om ongezonde laagopgeleide jongeren te behagen, kan beter geïnvesteerd worden in de context waarbinnen de gezonde boodschap wordt overgebracht. Aangezien jongeren vooral op zoek zijn naar leuke dingen in het leven, ligt de oplossing misschien eerder in het organiseren van events en belevenissen die als neveneffect hebben dat ze ook nog gezond zijn. Jongeren willen ontdekken, ervaren, plezier beleven en vrienden ontmoeten. Bedenk interventies die inspelen op deze behoeftes. Dan kan er een 'buzz' ontstaan: jongeren gaan onderling praten over wat ze meegemaakt hebben. Creëer een positieve fysieke ervaring en koppel die aan de boodschap van de campagne.



De school is een verzamelplaats van jongeren. Veel jongeren uit het vmbo en praktijkonderwijs in Nederland ervaren de school als niet zo aantrekkelijk. Ze wijzen vrijetijdsactiviteiten die te veel naar het schoolse neigen snel(ler) af. Richt voorlichtingscampagnes gericht op een gezonde leefstijl daarom niet op scholen maar veeleer op leerlingen. Maak in alles duidelijk dat gezonde leefstijlactiviteiten niet (alleen) tot het domein van de verplichte schooltijd behoren, maar juist ook het domein van de vrije tijd bestrijken.

Haal gezonde leefstijl uit de saaie, educatieve sfeer door aansprekende rolmodellen in te zetten. Schakel rolmodellen die een paar jaar ouder zijn dan de beoogde doelgroep in als ambassadeur. Maak het daarnaast eenvoudig voor jongeren om gelijkgezinden te treffen. Zorg ervoor dat jongeren die aan een gezonde leefstijl willen werken elkaar vinden. Zet bijvoorbeeld workshops op en breng de jongeren geregeld samen. Benut het internet om hen met elkaar in contact te brengen.

Tot slot is het van belang te kijken naar wie er communiceert. Wie is de afzender van de boodschap?

Een meerderheid van de jongeren (61%) beschouwt het als een verantwoordelijkheid van de overheid om er voor te zorgen dat Nederlanders gezonder worden. Maar maakt dat de overheid tot de meest geschikte afzender? Vraag jongeren wie hen het beste kan helpen om gezonder te leven dan zien zij zelf de belangrijkste rol weggelegd voor hun ouders. Voor andere mogelijke beïnvloeders zien jongeren een minder grote rol: vrienden (18%), gemeente/overheid (8%) en scholen (5%) (73). Het heeft weinig zin als jongeren worden aangesproken door mensen met wie zij weinig emotionele raakvlakken hebben. Veel studies naar jongeren leren dat jongeren zich weinig gelegen laten liggen aan boodschappen van vreemden of een anonieme grootheid als 'de overheid'. Jongeren hechten de meeste waarde aan het oordeel van ouders en vrienden, mensen met wie zij een persoonlijke band ervaren en van wie zij overtuigd zijn dat zij met hun raadgevingen het beste met hen voorhebben. Daarnaast respecteren jongeren de mening van rolmodellen en experts. Hier kunnen kansen liggen.

Gezamenlijk werken aan een slechte gewoonte is voor jongeren de beste oplossing. De grootste motivatie om te stoppen met een slechte gewoonte is namelijk wanneer een jongere dat samen met steun van vrienden kan doen. Ook helpt het wanneer vrienden besluiten om gezonder te gaan leven. Daarnaast willen jongeren lekkerder in hun vel zitten om gemotiveerd te kunnen stoppen met hun slechte gewoonte. De voedingsmarkt legt veelal een accent op zaken als genot, plezier en vitaliteit in het hier en nu, en weet daardoor jongeren vaak beter aan te spreken dan de overheid. Overheidsinformatie legt relatief vaak een accent op ge- en verboden en op de gezondheid in de toekomst en dat spreekt jongeren veelal niet aan (74).

CONCLUSIE

93% van de 12-18 jarige Nederlandse jongeren is positief over zijn/haar gezondheid. Dit percentage strookt niet met de feitelijke cijfers over de gezondheid van de Nederlandse jeugd. Deze disbalans heeft te maken met **het inschatten van risico's**.

Om gedragsverandering tot stand te brengen is het een basisvereiste dat jongeren de risico's van overgewicht op waarde weten te schatten. Met andere woorden, zien jongeren ongezonde voeding en te weinig beweging wel als een groot gezondheidsprobleem? Uit onderzoek blijkt dat dit nauwelijks het geval is. Zeker vergeleken met leefstijlfactoren als roken, drugs en overmatig alcoholgebruik worden gedragingen als ongezonde voeding en te weinig bewegen als relatief onschuldig afgedaan.

Daarnaast is het een tweede vereiste dat jongeren de risico's van overgewicht ook **op zichzelf betrekken**. Slechts een klein aantal jongeren is er zelf van overtuigd is dat zij ongezond leven. Het gros van hen (75%) leeft in de eigen beleving gezond en ziet vooral de ongezonde gedragingen van leeftijdsgenoten. Veel jongeren zien dus wel de risico's van ongezond gedrag, maar betrekken deze niet op zichzelf.

In het tackelen van dit onrealistisch optimisme ligt de grootste uitdaging voor gezondheidscampagnes. **Hoe laat je jongeren inzien dat zij net zo goed 'slachtoffer' kunnen worden van hun ongezonde leefstijl als een willekeurige vriend of vriendin?**

In het hoofdstuk Gedragsverandering zijn meerdere theorieën over gedragsverandering besproken en kwam de vraag aan de orde in hoeverre communicatie hierbij een rol kan spelen. We constateerden dat **gedragsverandering via communicatie aantrekkelijker** is dan alternatieve beïnvloedingsmiddelen omdat in het eerste geval de kosten lager liggen en de effecten duurzamer zijn.

We concludeerden tevens dat gedrag beïnvloedende communicatie niet eenvoudig is. Zeker in het geval van automatisch gedrag, dat meer dan 95% van het menselijke gedrag uitmaakt, is **het moeilijk om bestaand routinegedrag te doorbreken door middel van voorlichting**. Dit besef en kritische geluiden in het verleden hebben geleid tot grote terughoudendheid bij de overheid om gedragsverandering als primaire doelstelling van een campagne te benoemen. Doelstellingen op gebied van kennis en houding zijn eenvoudiger te behalen.

De trend om campagnedoelstellingen realistisch te houden en niet in te zetten op gedragsverandering, is begrijpelijk, maar niet wenselijk en ook niet nodig. De overheid zou zich niet moeten laten afschrikken door falende voorlichtingscampagnes uit het verleden, maar in haar streven naar succesvolle, gedrag beïnvloedende gezondheidsvoorlichting, gebruik moeten maken van de meest actuele wetenschappelijke inzichten. Er liggen op dit vlak zeker kansen.

In dit hoofdstuk zijn een aantal wetenschappelijke inzichten aan bod gekomen die kunnen bijdragen aan het opzetten van succesvolle, gedrag beïnvloedende voorlichtingsactiviteiten. Zoals Kok al stelde in 1992 zou iedere gezondheidsvoorlichtingscampagne uit vier opeenvolgende fases moeten

bestaan; die van de gedragsanalyse, de gedragsdeterminanten, de gedragsbeïnvloeding en ten slotte de evaluatie.

Een zeer belangrijke rol in het model van Kok is weggelegd voor de gedragsdeterminanten. Welke oorzaken liggen ten grondslag aan het ongewenste gedrag? Er zijn tal van redenen voor laagopgeleide jongeren om niet gezonder te kunnen of willen leven (mogelijkheid, attitude en sociale norm). Inzicht in deze oorzaken en vervolgens de bereidheid en middelen om deze barrières te slechten zijn essentiële elementen in het proces van gedragsverandering. Vanuit de visie dat attitudes veranderen als de balans van voor- en nadelen verandert, ligt het in het geval van het thema van dit boek voor de hand om de nadelige gevolgen van een ongezonde leefstijl duidelijk te maken, in combinatie met de voordelen van een gezonde leefstijl. Zeker in het geval van jongeren, die in het hier en nu even, is het daarbij van belang om specifiek de voor- en nadelen op korte termijn centraal te stellen.

De theorie van de onpersoonlijke impacthypothese laat de beperkingen van massamedia zien. Massamedia zijn onpersoonlijk van aard en mediaberichten over gezondheidsrisico's hebben daardoor vaak weinig of geen invloed op de ontvanger. Onrealistisch optimisme, gecombineerd met een vals gevoel van controle, zorgt ervoor dat mensen de risico's op het krijgen van allerlei ziektes bij anderen hoger inschatten dan bij zichzelf.

Het is van essentieel belang om hier bij massamediale voorlichtingscampagnes rekening mee te houden. Laagopgeleide jongeren moeten ervan worden overtuigd dat het probleem hen ook persoonlijk aangaat en dat zij ook de mogelijkheden hebben er wat aan te doen. Het is belangrijk om informatie te verschaffen aan jongeren die onrealistisch optimistisch zijn over hun kans op overgewicht en hen te laten inzien dat ook zij wel degelijk risico's lopen.

Er zijn twee soorten gedrag te onderscheiden, met ieder zijn eigen beïnvloedingstechnieken: gepland gedrag en automatisch gedrag. Over 95% van het menselijk gedrag wordt niet (meer) nagedacht. Ook de belangrijkste oorzaken van overgewicht vallen onder deze vorm van gedrag. Er kunnen twee wegen bewandeld worden om automatisch gedrag te beïnvloeden: kies interventies die gericht zijn op het doorbreken van bestaand automatisch gedrag, of benut interventies die gebruik maken van het gegeven dat het te veranderen gedrag automatisch is.

Bij de variant 'doorbreken van bestaand gedrag' zijn de volgende beïnvloedingsstrategieën mogelijk: angstaanjagende voorlichting, zelfregulatie als gevolg van zelfbewustzijn en de sociale netwerkbenadering. Bij de laagopgeleide jongeren mag het meeste verwacht worden van de sociale netwerkbenadering. Bij deze benadering is er sprake van actieve participatie door de jongeren in kwestie bij de opzet en uitvoering van de communicatie. Het is een kostbare en arbeidsintensieve methode doordat veel tijd gaat zitten in het analyseren van de sociale structuren en het selecteren, opleiden en begeleiden van de paraprofessionele voorlichters. Hierdoor is sprake van hoge kosten per gelegd contact. In het verleden is echter gebleken dat de sociale netwerkmethode vooral succesvol is ge-

weest om onderwerpen die niet in de middelpunt van de belangstelling stonden onder de aandacht te brengen van doelgroepen die moeilijk bereikbaar zijn via andere vormen van communicatie.

De tweede weg die bewandeld kan worden om automatisch gedrag te beïnvloeden, maakt gebruik van het automatisch gedrag. Bij deze variant kan gebruik gemaakt worden van een zevental interventiestrategieën: heuristieken, priming, subliminale beïnvloeding, mere exposure, sociale invloed, beïnvloeding van het referentiepunt en rebound effecten. Op subliminale beïnvloeding na bieden al deze strategieën kansrijke elementen bij laagopgeleide jongeren.

Laagopgeleiden zijn slecht bereikbaar via massamedia en het algemene, onpersoonlijke karakter van massamedia maakt dat massamedia ongeschikt zijn voor gedragsverandering. Men trekt zich massamediale boodschappen pas persoonlijk aan wanneer men daarnaast ook via interpersoonlijke communicatie voorlichting krijgt. Wil men het gedrag van laagopgeleide jongeren veranderen, dan is **een combinatie van beide communicatievormen** noodzakelijk.

Lang niet elk onderwerp krijgt de expliciete aandacht van een doelgroep. Wanneer persoonlijke relevantie ontbreekt, is men vaak weinig betrokken bij de boodschap en is de impact ervan gering. Met het ELM- en HSM-model van Petty en Cacioppo kan worden voorspeld hoe informatie wordt verwerkt en welke invloed dat heeft op iemands houding en gedrag. De twee soorten informatieverwerking die Petty en Cacioppo onderscheiden, vragen beide om een eigen communicatiestrategie. In het geval van oppervlakkige (perifere) verwerking van informatie is er sprake van lage betrokkenheid bij een onderwerp en is de intrinsieke motivatie om het gedrag aan te passen afwezig. Het is dan zaak om boodschappen opvallend te verpakken en gebruik te maken van aandachttrekkende “cues” of prikkels. Door de boodschap te presenteren als een **concrete, levendige, gedetailleerde en sensationele ervaring** wordt de kans op succesvolle informatieverwerking verhoogd en het nadelige effect van de Onpersoonlijke Impacthypothese gereduceerd.

Amusement als populaire cultuurvorm kan een laagdrempelige methode zijn om eerst aandacht en bewustwording voor het thema te verwerven. Met name wanneer mensen niet bij voorbaat geïnteresseerd zijn in de sociale veranderingsboodschap, is dat een belangrijke eerste stap. Mensen die zich amuseren zijn in een meer ontvankelijke gemoedstoestand dan mensen die zich ergeren of zorgen maken. Laagopgeleide jongeren hebben meer een ‘beeldcultuur’, dan een ‘leescultuur’. **Het verwerken van gezondheid bevorderende voorlichting in amusementsprogramma's op televisie** kan een aanzet geven tot bewustwording en gespreksstof opleveren binnen de doelgroep.

Een groot risico van campagnes gericht op gedragsverandering is dat zij de verkeerde toon aanslaan. Zo kan een negatief geformuleerde boodschap een tegengesteld effect teweegbrengen. Het verdient dan ook de voorkeur om vooral de voordelen van het gewenste gedrag centraal te stellen. In het geval van jongeren bij voorkeur de voordelen op korte termijn. Daarbij is het van belang om concrete, praktisch toepasbare handvatten te bieden die kunnen helpen het gewenste gedrag te

realiseren. Een algemene oproep om gezonder te gaan leven zal weinig effect ressorteren. Een heldere, authentieke boodschap die inspeelt op hun aspiraties en innerlijke drijfveren zal eerder aanslaan bij laagopgeleide jongeren.

Laagopgeleide jongeren zijn doeners. Hun aandacht dwaalt af wanneer zij een lange uitleg moeten aanhoren of een uitgebreide tekst moeten lezen. Het kan daarom helpen om interventies te ontwikkelen waarbij de jongeren gestimuleerd worden om zelf in actie te komen. Jongeren willen immers ontdekken, ervaren, plezier beleven en vrienden ontmoeten. Interventies die inspelen op deze behoeftes kunnen voor positieve mond-op-mond reclame onder de doelgroep zorgen. Creëer een positieve fysieke ervaring en koppel die aan de boodschap van de campagne.

Hoewel veel jongeren het bij uitstek een taak van de overheid vinden om gezond gedrag te bevorderen, zien zij de overheid niet als een belangrijke beïnvloeder. Deze rol wordt primair aan ouders toegedicht en in iets mindere mate aan vrienden. Dit zijn immers de mensen die zij het meest vertrouwen en die het beste met hen voor hebben. Ook aan de mening van rolmodellen en experts hechten laagopgeleide jongeren waarde. Door aansprekende rolmodellen in te zetten als ambassadeur, verliest gezondheidsvoorlichting een groot deel van haar saaie, educatieve karakter.

NOTEN

1. Oudkerk, 2008
2. Pol, 2008
3. Adformatie, 2005
4. Jaarverslag Postbus-51 campagnes, 2009
5. Pol, 2008, p.20
6. Oudkerk, 2008
7. Dorsselaer, Van, 2007
8. Aronson, 1999
9. Pol, 2008
10. RIVM, 2008
11. Nelis & Sark, Van, 2009
12. Campbell, 2008
13. Nationale Denktank, 2008
14. RIVM, 2008
15. RIVM, 2008
16. Nelis & Sark, Van, 2009
17. Franzen, 2008
18. Pol, 2008, p.50-51
19. Pol, 2008, p.50
20. Pol, 2008, p.81-82
21. Pol, 2008, p.82
22. SWOV, 2009
23. SWOV, 2009
24. Pol, 2008, p.83
25. SWOV, 2009
26. SWOV, 2009
27. SWOV, 2009
28. Pol, 2008, p.84
29. Pol, 2008, p.84
30. Pol, 2008, p.85
31. Pol, 2008
32. Pol, 2008
33. Schuit, A.J. et al
34. Pol, 2008, p.86
35. Pol, 2008, p.87
36. Pol, 2008, p.88
37. Aronson, 1999
38. Pol, 2008, p.89
39. Pol, 2008, p.90
40. Pol, 2008, p.93
41. Pol, 2008, p.93
42. www.changingminds.org
43. Pol, 2008, p.96
44. Pol, 2008, p.98
45. Hagedoorn, 2001
46. Diemen, van; Boer, de & Veltuijsen, 1997
47. Culbertson & Stempel, 1985; Doob & McD-nald, 1979; Tyler & Cook, 1984
48. Franzen, 2002
49. Stapel & Velthuijsen; 1994 & Stapel & Velthuijsen; 1996
50. Pligt, van der & Schie, van, 1999
51. Boer, de & Brennecke, 1999
52. Langer, 1975
53. Roger, 1983
54. Weinstein, 1980
55. Damoiseaux, van der Molen, & Kok, 1993
56. Van der Pligt, 1991
57. Brug, Schaalma, Kok, Meertens & Molen, 2000
58. Van der Pligt & Van Schie, 1991
59. Pol, 2008
60. Tyler & Cook, 1984
61. Tyler, 1984
62. Velthuijsen, 1996
63. Velthuijsen 2001, Pol 2008)
64. Pol, 2008, p.49
65. Pol, 2008, p.47
66. Pol, 2008, p.47
67. Perloff, 2003, p. 211-220
68. Pol, Swankhuizen & Venderloo, van, 2007, p. 48
69. Pol, 2008, p.49
70. Devos, 2005
71. SWOV, 2009
72. Bouman, 1999
73. RIVM, 2008, p.124
74. Kooijker, 2006

EINDCONCLUSIES

Het veranderen van leefstijl is niet gemakkelijk. Social marketing is gericht op het wegnemen van belemmeringen die gedragsverandering in de weg staan. Gezondheidsinterventies die zijn ontwikkeld volgens de principes van social marketing stellen de 'klant' centraal en appelleren aan zijn drijfveren en waarden. Bij social marketing draait het erom je klant zo goed te kennen dat je precies weet hoe je hem kan motiveren zijn gedrag te veranderen. Welke voordelen kun je bieden om de klant over de streep te trekken. Hoe maak je de gezonde keuze makkelijker?

In dit boek hebben de volgende onderwerpen centraal gestaan: jongeren, jongeren en overgewicht, gedragsverandering en communicatie. Door deze onderwerpen in de 'customer triangle' van French en Blair-Stevens te plaatsen en te toetsen aan de acht benchmark criteria wordt duidelijk hoe social marketing kan bijdragen aan een effectieve gezondheidsvoorlichting.

Het komt nog al te vaak voor dat beleidsmakers wel denken te weten wat werkt bij een bepaalde doelgroep en vanuit hun eigen beleving en aannames een interventie inrichten. Uitgangspunt van social marketing is echter het centraal stellen van de doelgroep: *customer orientation*. Dit betekent dat je heel goed op de hoogte moet zijn van de belevingswereld van de doelgroep, in dit boek de laagopgeleide jongeren. Een vereiste hiervoor is dat je op de hoogte blijft en inspeelt op de nieuwste ontwikkelingen (van technologie tot lifestyle) en ervoor zorgen dat de boodschap bij de doelgroep aankomt en beklijft.

Om gedrag te veranderen zijn we in deze publicatie uitgegaan van diverse gedragstheorieën, de *behavioural theories*. Jongeren betrekken gezondheidsrisico's niet of nauwelijks op zichzelf. Zij moeten ervan worden overtuigd dat het probleem hen ook persoonlijk aangaat en dat zij ook de mogelijkheden hebben er wat aan te doen. Het is zaak dit onrealistisch optimisme te reduceren.

Bij de laagopgeleide jongeren mag het meeste verwacht worden van de sociale netwerkbenadering. Bij deze benadering is er sprake van actieve participatie door de jongeren in kwestie bij de opzet en uitvoering van de communicatie.

Gedrag beïnvloedende communicatie heeft de grootste kans van slagen als de boodschap en de gedragsaanbeveling goed herkenbaar, realistisch en overtuigend gebracht worden. Ook dient de uitvoerbaarheid en de effectiviteit van de gedragsaanbeveling boven iedere vorm van twijfel verheven te zijn. Het inzetten van voorlichting die gebruik maakt van positieve emoties (humor) en positieve gedragsvoorbeelden is bij laagopgeleide jongeren effectiever dan de inzet van angstaanjagende voorlichting.

Theory based houdt in dat in de praktijk niet blind gestaard moet worden op vooraf vastgestelde theorieën. Deze theorieën moeten continu in praktijk getoetst blijven worden en de aanpak moet hierop eventueel worden aangepast.

Om echt inzicht te krijgen in het doen en laten van laagopgeleide jongeren, is het noodzakelijk om op te gaan in hun leefwereld. Het is zaak om zicht te krijgen in hun drijfveren / insights. Laagopgeleide jongeren voldoen op een aantal vlakken niet aan het algemene beeld dat van de Nederlandse jongere wordt geschetst. Dit betreft met name manier waarop het sociale netwerk van laagopgeleide jongeren is opgebouwd, hun manier van leren, hun maatschappelijke betrokkenheid en hun mediagebruik. Laagopgeleide jongeren zijn voornamelijk doeners. Hun aandacht dwaalt af wanneer zij een lange uitleg moeten aanhoren of een uitgebreide tekst moeten lezen. Het kan daarom helpen om interventies te ontwikkelen waarbij de jongeren gestimuleerd worden om zelf in actie te komen. Jongeren willen immers ontdekken, ervaren, plezier beleven en vrienden ontmoeten. Interventies die inspelen op deze behoeftes kunnen voor positieve mond-op-mond reclame onder de doelgroep zorgen. Creëer een positieve fysieke ervaring en koppel die aan de boodschap van de campagne. Jongeren hebben vaak een onvolledig beeld over hoe ze gezond kunnen leven. Overdracht van kennis over gezonde voeding en voldoende bewegen is een essentieel element in gezondheidscampagnes. Zeker voor de doelgroep van laagopgeleide jongeren zal dit op een hele praktische, laagdrempelige manier moeten gebeuren.

Interventies moeten gebruik maken van het begrip 'exchange'. Attitudes veranderen als de balans van voor- en nadelen verandert. Laagopgeleide jongeren zullen dus eerder geneigd te stoppen met hun ongezonde gedrag, als ze inzien dat de voordelen van het gezonde gedrag veruit de nadelen overstijgen. Voor laagopgeleide jongeren is het essentieel om in te spelen op de beloning die ze in het vooruit zicht hebben. Mensen zullen alleen willen ruilen als het hen geluk, liefde, seks, plezier, erkenning of zelfverwezenlijking oplevert. Dit geldt ook voor laagopgeleide jongeren. Breng in kaart waar zij plezier uithalen en verwerk dit in de interventie. De focus in campagnes zou moeten liggen op het overbrengen van de boodschap dat je aan sporten en gezond eten een plezierig gevoel kunt overhouden. Voor jongeren geldt dat de kortetermijnvoordelen benadrukt moeten worden. Jongeren zijn ontvankelijk voor voordelen die snel tastbaar zijn, **benefits now!**

Jongeren zijn bijzonder vatbaar voor impulsaankopen en kortetermijnprikkels. Ze leven in een wereld vol ‘verleidingen’ en hebben ook steeds meer geld om hieraan toe te geven. Tal van zaken strijden om de tijd en aandacht van laagopgeleide jongeren en leiden af van de gewenste gedragsverandering (*competition*). Dergelijke factoren maken het voor laagopgeleide jongeren moeilijk om voor het gezonde gedrag te kiezen. Laagopgeleide jongeren hechten veel belang aan de mening van hun ouders en vrienden. Dit zijn immers de mensen die zij het meest vertrouwen en die het beste met hen voor hebben. Maar dit zijn vaak juist ook de mensen die hetzelfde ongezonde gedrag vertonen. Ze leven allen in dezelfde obese omgeving. Omdat laagopgeleide jongeren een beperkt en eenzijdig sociaal netwerk hebben, komen zij zeer moeilijk in contact met positieve beïnvloeders. Het is dus van belang om situaties te creëren waarbinnen jongeren wel in aanraking komen met positieve voorbeelden. Naast de mening van hun ouders en vrienden hechten laagopgeleide jongeren waarde aan de mening van rolmodellen en experts. Deze zouden bij een interventie ingezet kunnen worden.

Communiceren met een 12-jarige vergt een volstrekt andere aanpak dan het communiceren met een 18-jarige. Daarvoor is het segmenteren, *segmentation*, belangrijk in de social marketing. Men moet zich realiseren dat aan de huidige jongerengeneratie veel kenmerken zijn toegedicht die niet (of in veel mindere mate) van toepassing zijn op laagopgeleide jongeren. Laagopgeleide jongeren kunnen (nog) niet goed zelfstandig plannen en leven in het hier en nu. Stel daarom geen langetermijndoelen, maar streef in interventies doelen na die binnen zeer afzienbare tijd (uren, dagen, weken) behaald kunnen worden. Persoonlijke begeleiding is daarbij van groot belang. Laagopgeleide jongeren hebben het nodig dat anderen hen helpen bij het aanbrengen van structuur in hun leerproces en hen helpen bij het duiden en plaatsen van informatie. Deze informatie moet compact en in behapbare porties worden aangeboden. Laagopgeleide jongeren verbeteren in het nemen van “goede” beslissingen als het probleem zo simpel mogelijk wordt aangegeven, zonder teveel details. Gebruik daarbij bij voorkeur beeldinformatie, meer dan tekstinformatie. Hersenen van jongeren zijn gericht op het krijgen van stimulans en bevestiging (beloning). Hierdoor zijn de jongeren minder gevoelig voor afkeuring en straf. Benadruk in interventies dan ook de positieve gevolgen van het gewenste gedrag in plaats van de negatieve gevolgen van het ongewenste gedrag.

Massamedia kunnen worden ingezet om kennis en houding over overgewicht te beïnvloeden. Laagopgeleide jongeren besteden de meeste tijd aan de media internet en televisie. Met name het entertainment aspect spreekt hen hier in aan. Games en Educatie-entertainment zijn geschikte vormen om laagopgeleide jongeren te bereiken. Voor gedragsverandering bij laagopgeleide jongeren is de inzet van interpersoonlijke communicatie noodzakelijk. De sociale netwerkbenadering biedt hiervoor kansen. Laagopgeleide jongeren hebben nog steeds behoefte aan kennisautoriteiten. Zij zoeken deze echter wel met name in hun eigen netwerk. Ouders en vrienden zijn nog altijd de eerste bronnen van informatie.

Door de acht benchmarkcriteria zodanig toe te passen in de praktijk vergroot de kans op effectieve voorlichting. In dit boek pleiten we voor **een gecombineerde aanpak van interventies** (DICES-model) met **diverse communicatiemiddelen** (massamedia versus interpersoonlijk). Dit maakt het een duur en tijdrovend proces, maar we achten het noodzakelijk voor blijvende gedragsverandering. Via massamedia kan de doelgroep centraal via de overheid worden benaderd, maar voor het bereiken en in beweging brengen van laagopgeleide jongeren is een regionale, **zelfs lokale** buurtaanpak nodig.

Overgewicht is bij uitstek een thema waarop de principes van social marketing kunnen worden toegepast. Het raamwerk dwingt beleidsmakers om vanuit verschillende kanten de doelgroep te bekijken om zo echt effectief te zijn. Door het inzetten van de benchmarkcriteria, de DICES en de Total Process Planning, verwachten we dat social marketing effectief bijdraagt aan de gedragsverandering bij laagopgeleide jongeren met overgewicht.

AANBEVELINGEN VOOR VERVOLGONDERZOEK

De inhoud van dit boek is niet alomvattend. Er zijn vanuit praktisch oogpunt keuzes gemaakt waardoor bepaalde zaken zijn blijven liggen. Zaken die wellicht voor vervolgonderzoek in aanmerking komen. Een eerste stap is om de aanbevelingen uit dit boek in een praktijkomgeving te toetsen. **Ga gewoon aan de slag.** Neem uitgebreid kennis van de doelgroep, **betrek ze** bij de ontwikkeling en uitwerking van de interventie, evalueer, pas aan en begin weer van vooraf aan. Net zolang tot het omslagpunt is bereikt en gedragsverandering een feit is.

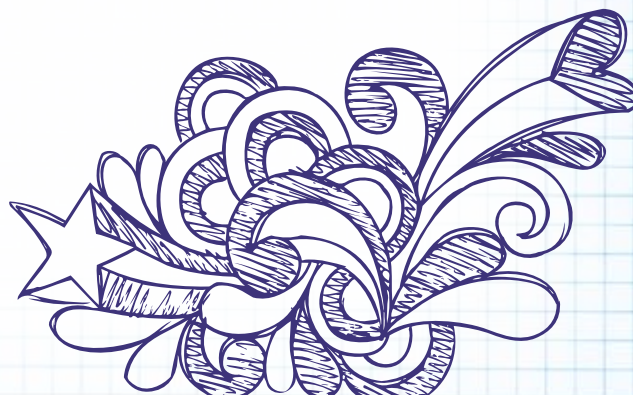
In dit boek hebben we ons beperkt tot de overgewichtproblematiek in Nederland en derhalve voornamelijk gebruik gemaakt van Nederlandse bronnen. Het verdient echter aanbeveling om in het kader van vervolgonderzoek ook te kijken naar interventies in het buitenland. **Waar ter wereld is overgewicht al met succes bestreden door social marketing in te zetten?** Waar ter wereld zijn laagopgeleide jongeren met succes tot een gezonde leefstijl verleid?

Ten derde adviseren we te onderzoeken in hoeverre de doelgroep van laagopgeleide jongeren tussen 12 en 18 nog een **nadere segmentatie** behoeft. Het is zeer goed mogelijk dat verschillen in sekse, etniciteit, religie, woonplaats/wijk doorwerken in de wijze waarop jongeren aangesproken moeten worden. Daarbij zou ook een verdere uitsplitsing in leeftijd aanbeveling verdienen. Een 12-jarige zal op een andere manier moeten worden aangesproken dan een 18-jarige.

Inzicht krijgen in de innerlijke drijfveren, normen en waarden van de doelgroep is een essentieel onderdeel van social marketing. Meerdere onderzoeksbureaus in Nederland hebben inmiddels modellen ontwikkeld om jongeren onder te verdelen op basis van hun aspiraties en waardepatronen. Tot op heden ontbreekt er echter een model dat de drijfveren, normen en waarden van specifiek laagopgeleide jongeren in kaart brengt. Een dergelijk model zou een welkome aanvulling zijn op alle aspiratiemodellen die tot op heden zijn ontwikkeld.

Jongeren leven in het hier en nu, hebben geen langetermijnplanning, en zijn gevoeliger voor beloning dan voor straf. Dit betekent dat voor succesvolle gedragsbeïnvloeding gezocht moet worden naar korte termijnvoordelen van het gewenste gedrag.

Waarom merkt een laagopgeleide jongere op (zeer) korte termijn dat de baten van een gezonde leefstijl opwegen tegen de lasten? Het verdient aanbeveling om die voordelen te benoemen en onder de doelgroep uit te testen of deze inderdaad ook van doorslaggevend belang kunnen zijn.



LITERATUURLIJST EN GESPREKSPARTNERS

- Adformatie 27/27, 30-06-2005, p. 40
- Aronson, E. (1999). *The Social Animal*. New York: Worth Publishers
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action; A Social Cognitive Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- Beintema, N. (11 april 2009). Puberparadox. NRC Handelsblad
- Boer, C. de & Brennecke, S.I. (1999). *Media en Publiek. Theorieën over media-impact*. Meppel: Boom
- Boschma, J. & Groen, I. (2006). *Generatie Einstein. Slimmer, sneller en socialer*. Pearson Éducation Benelux
- Boschma, Jeroen & Inez Groen. (2010). *Generatie Einstein 3.0: slimmer, socialer en... volwassener!* Utrecht: A.W. Bruna
- Bouman, M.P.A. (1999). *The turtle and the peacock*. Wageningen: Universiteit van Wageningen
- Brug, J., Schaalma, H., Kok, G. Meertens, R.M. & Molen, H.T. van der (2000). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum
- Campbell et al, (2008). In *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). RIVM Rapport 270232001/2008.
- Centraal Bureau voor Statistiek (2010). *Jaarboek Onderwijs in cijfers 2010*. Den Haag: OBt B.V.
- Crone, E. (2009). *Het puberende brein*. Amsterdam: Uitgeverij Bert Bakker
- Croezen, S., Visscher, T.L.S., Bogt, N.C.W. ter, Veling, M.L. & Haveman-Nies, A. (2007). Skipping breakfast, alcohol consumption and psysical activity at risk factors for overweight and obesity in adolescents. Result of the E-MOVO project. *Journal of Clinical Nutrition*, 1-8
- Culbertsen, H.M., & Stempel, G.H. (1985). 'Media malaise'. Explaining personal optimism and societal pessimism about helath care. *Journal of Communications*, 35, 180-190
- Damoiseaux, V., Molen, H.T. van der, & Kok, G.J. (1993). *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering*. Assen: Van Gorcum
- Deursen, A.J.A.M., van, & Dijk, J.A.G.M., van (2010). *Trendrapport Computer- en Internetgebruik 2010. Een Nederlands en Europees perspectief*. Enschede: Universiteit Twente / Center for e-Government Studies
- Devos, F. (2005). *Jong & Grijpbaar, handboek voor Culturele Jongerenmarketing*. Amsterdam: Uitgeverij International Theather & Film Books
- Diemen, M. van, Boer, C. de & Velthuijsen, A.S. (1997). *Informatiedoelen en media-impact*

- op risico-oordelen. Tijdschrift voor Communicatiewetenschap, 25 (4), 326-337.
- Doob, A.N., & McDonald, G.E. (1979). Television viewing and fear of victimization: Is the relationship causal? *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 170-179
- Dorsselaer, S. Van (2007). HBSC 2005: gezondheid en welzijn van jongens in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut. In *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). RIVM Rapport 270232001/2008.
- Dorsselaer, S. van, Zeijl, E., Eekhout, S. van den, Bogt, T. Ter & Vollebergh, W. (2007). HBSC 2005: gezondheid en welzijn van jongeren in Nederland. Utrecht: Trimbos-instituut
- Drok, N. & Schwarz, F. (2009). Jongeren, nieuwsmedia en betrokkenheid. Zwolle: Hogeschool Windesheim
- Franzen, G. (2008). *Motivatie. Denken over drijfveren sinds Darwin*. Amsterdam: Uitgeverij Boom onderwijs
- Franzen, M. (2002). Brand, mij overkomt het niet! De persoonlijke impact van een case history versus een abstracte en statistische samenvatting en een in termen van verlies versus in een termen van winst geframede boodschap op risico-oordelen. Doctoraalscriptie Vakgroep Communicatiewetenschap: Universiteit van Amsterdam.
- French, J. & Blair-Stevens, C. Improving lives together. Harnessing the best behavioural intervention and social marketing approaches. City of Westminster: Strategic Social Marketing.
- French, J. & Blair-Stevens, C. (2010). *Social Marketing and public health*. Oxford: University Press
- Gezondheidsraad (2003). Overgewicht en obesitas. Publicatie nr 2003/07. Den Haag: Gezondheidsraad. In *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). RIVM Rapport 270232001/2008.
- GGD Gelre-IJssel, Kennis- en expertisecentrum. Overgewicht en Leefstijl bij Jongeren. Resultaten van E-MOVO 2007 (2009). Apeldoorn: GGD Gelre-IJssel, Kennis- en expertisecentrum.
- Hagedoorn, M. (2001). De impact van mediaberichten over vrijwillige en onvrijwillige risico's. Verschillen in de aard van risico's als verklaring voor media-impact op persoonlijke risico-oordelen. Doctoraalscriptie Vakgroep Communicatiewetenschap: Universiteit van Amsterdam
- Hiteq. Kenmerkend VMBO. Een vergelijkend onderzoek naar de kenmerken van vmbo-leerlingen en de generatie Einstein (2009). Nijkerk: Digiprint
- Hollander, de et al. (2006). In *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). RIVM Rapport 270232001/2008
- Hop, L. & Delver, B. (2009). *De WIFI-generatie. De jeugd op het mobiele internet. Vliegensvlug en Vogelvrij*. Haarlem: HUB Uitgevers

- Jaarverslag Postbus 51-campagne 2009, p 15
- Jeugdraadpanel (2008) Wat is gezondheid? Onderzoeksverslag Jeugdraadpanel 2008. Utrecht: De Nationale Jeugdraad
- Kok, G.J., Meertens, R.W. & Wilke, H.A.M. (1992). Voorlichting en Verandering. Groningen: Wolters-Noordhoff
- Kooijker, S., Draak M. den, Campen C., van. (2006) Investeren in gezondheid. In: Sociaal en Cultureel Rapport 2006. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau
- Kralingen, R. van & Kralingen, R. Van (2007). Groeimotor. Pearson Éducation Benelux
- Langer, E.J. (1975). The illusion of control. *Journal of Personality and Social psychology*, 32, 311-328.
- Larson, N.L., Story, M., Perry, L.C., Neumark-Sztainer, D. & Hannan, P.J. (2007). Are diet and physical patterns related to cigarette smoking in adolescents. Result of the E-MOVO project. *Journal of Clinical Nutrition*, 1-8
- Lucht, F. Van der & Polder, J.J. (2010). Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. RIVM Rapport 2700610005/2010. Houten: Bohn Stafleu Van Loghum
- MacLean, P.D. (1973). *A Triune Concept of the Brain and Behaviour*. Toronto, Canada: University of Toronto Press
- Meeuws, W., Kroneman, M., Junger, M., Ossebaard, H., Scholte E. & Slot, W. (1999). Risicogedrag van adolescenten: negen contra-intuïtieve stellingen. Den Haag: Van Gorcum.
- Merk en Reputatie. Kennis voor strategie en communicatie (2007), 13 (3), 36-38 Sasenheim: Uitgeverij Van Vliet
- Meyer, R., Suter, P.M. & Vetter, W. (1999). Praxis (Bern 1994). 1999 sep 23;88(39): 1555-61 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2006). In Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Mileu (RIVM). RIVM Rapport 270232001/2008.
- Ministerie van VWS (2009). Nota overgewicht. Uit balans: de last van overgewicht
- Morton, T., Duck, J. (2001). Communications and Health Beliefs: Mass And Interpersonal Influences on Perceptions of Risk to Self and Others. *Communication Research*, 28 (5), 602-626
- Motivation B.V., Sanoma B.V. & YoungWorks B.V. (2005). Youngmentality 05/06. De verhalen achter de cijfers. Amsterdam: YoungWorks
- Nationale Denktank (2008). Gezond voor elkaar. Eindrapport De Nationale Denktank 2008. P35-39
- Nelis, H & Sark, S. van (2009). Het puberbrein binnenstebuiten. Utrecht/Amsterdam: Kosmos Uitgevers B.V.
- Oudkerk, R. (2008). 365 Dwaze Dolle Dagen. Den Haag: De Haagse Hogeschool
- Partnerschap Overgewicht Nederland (2008). Amsterdam: Zorgstandaard Obesitas
- Perloff, L.S., & Fetzer, B.K. (1986). Self-other judgments and perceived vulnerability to victimization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 502-510.
- Petty, R.E. & Cacioppo, J.T. (1986). The elaboration likelihood model of persuasion.

Advances in experimental social psychology. 19: 123-205

- Pligt, J. van der & Schie, E.C.M. van (1991). Beslissings- en beoordelingsprocessen. In N.K. de Vries & J. van der Pligt (red.). *Cognitieve sociale psychologie*. Meppel: Boom.
- Pol, B., Swankhuizen, C. & Venderloo, P. van (2007). *Nieuwe aanpak in overheidscommunicatie*. Bussum: Coutinho
- Roger, R.W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change. A revised theory of protection motivation. In J.T. Cacioppo & R.E. Petty (Eds.), *Social psychophysiology*, 153-176. New York: Guilford.
- Schrijvers, C.T.M. & Schoemaker, C.G. (2008). Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). RIVM Rapport 270232001/2008. Bilthoven: RIVM
- Schuit, A.J., Wendel-Vos, C.W., Verschuren, M.W.M., Ronckers, E.T., Assema, P. Van, Ree, J. van & Ruland, E.C. In *Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen*. Volume 85, nummer 1, 32-36, DOI: 10.1007/BF03078592
- Spalding K.L., et al (2008). Dynamics of fat cell turnover in humans. In *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Mileu (RIVM). RIVM Rapport 270232001/2008.
- Spangenberg, F. & Lampert, M. (2009). *De Grenzeloze generatie en de eeuwige jeugd van hun opvoeders*. Amsterdam: Nieuw Amsterdam Uitgevers
- Stapel, D. & Velthuisen, A.S. (1994). "Maar wat heeft dat met mij te maken?" Persoonlijke en onpersoonlijke impact op krantenartikelen op risico-oordelen. *Massacommunicatie*, 22, 214-228.
- Stapel, D. & Velthuisen, A.S. (1996). "Just as it happens to me"; The impact of vivid and self-relevant information on risk judgements. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 15 (1), 102-119.
- Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid(2009). SWOV Factsheet. Leidschendam
- Strauss, R.S. (2000). Childhood obesity and Self-esteem. In *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Mileu (RIVM). RIVM Rapport 270232001/2008.
- Swaab, D. (2008). In *Puberbrein binnenstebuiten* (2009). Nelis, H. & Sark, S. van. Utrecht/ Amsterdam: Kosmos Uitgevers B.V.
- Tyler, T.R., & Cook, F.L. (1984). The mass media and judgements of risk. Distinguishing impact on personal and societal level judgements. *Journal of Personality and Social psychology*, 47, 693-708.
- Verweij, A., Lucht, F., van der & Droomers, M. (2008). *Gezondheid in veertig krachtwijken*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). RIVM Rapport 270951001/2008. Bilthoven: RIVM
- Vink, J., Meynen, E. & Schuttelaar & Partners (2010). *Introductietraining Sociale Marketing*. JOGG
- Weenig, W.H. (2000) Voorlichting aan het individu: de sociale netwerkbenadering. In: Pol, B. (2007) *Nieuwe aanpak in overheidscommunicatie*. Bussum: Uitgeverij Coutinho, p. 26.

- Weinstein, N.D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social psychology*, 39, 806-820.
- Whitaker, R.C., et al (1997). Predicting obesity in young adulthood from childhood and parental obesity. In *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). RIVM Rapport 270232001/2008.
- Wiebe, G. D. (1951) Merchandising commodities and citizenship on television. *Public Opinion Quarterly*, 15 (4), 679. In *Social Marketing and public health*. French, J. & Blair-Stevens, C. (2010) Oxford: University Press
- Wijga, A.H. et al. Childhood health problems of overweight children. In *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). RIVM Rapport 270232001/2008.
- Wijnberg, R. (2007). Boeiuh. Amsterdam: Uitgeverij Prometheus
- Woerkum, C.M.J. van & Kuiper, D. (1995). Voorlichtingskunde, een inleiding. Bohn Stafleu Van Loghum
- World Health Organization (1999). Obesity: Preventing and Managing the global epidemic: report of a WHO consultation. WHO technical report series: No 894. Geneva: WHO. In *Spelen met gezondheid. Leefstijl en psychische gezondheid van de Nederlandse jeugd*. Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). RIVM Rapport 270232001/2008.
- Qrius & Sikkema, P. (2009). Jongerenog. We laten ons niet gek maken. Amsterdam: Qrius

Digitale bronnen

- Vliet, H. van (2009). De Netgeneratie bestaat niet. [WWW-document]
URL: http://crossmedialab.nl/files/De_Netgeneratie_bestaat_niet.pdf
(verkregen op 08-04-2011)
- Witteman, R. (2008). 'Generatie Einstein bestaat niet'. [WWW-document]
URL: <http://www.youngmarketing.nl/weblog/2008/02/generatie-Einst.html>
(verkregen op 28 maart 2011)
- _Bevolking. [WWW-document]
URL: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/bevolking/cijfers/default.htm>
(verkregen op 02-04-2011)
- Het Programma Digivaardig en Digibewust. [WWW-document]
URL: <http://www.mijndigitalewereld.nl/media/images/Rapport-Einstein-bestaat-niet.pdf>.
Blz 4. (verkregen op 31-03-2011)
- The Basics of Social Marketing. How to Use Marketing to Change Behavior. Social Marketing National Excellence Collaborative [WWW-document].
URL: http://www.turningpointprogram.org/Pages/pdfs/social_market/smc_basics.pdf
(verkregen op 05-04-2011)
- National Social Marketing Centre. [WWW-document].
URL: <http://www.thensmc.com> (verkregen op 05-04-2011)

Centraal Bureau voor Statistiek [WWW-document].

URL: <http://www.cbs.nl/nl-NL/menu/themas/gezondheid-welzijn/publicaties/artikelen/archief/2011/2011-3358-wm.htm>. (verkregen op 28 -03-2011)

Middelengebruik en seksueel gedrag van jongeren met een laag opleidingsniveau. Aan-grijpingspunten voor preventie [WWW-document].

URL: <http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/270372001.pdf>, p. 3.
(verkregen op 05-04-2011)

Neemt het aantal mensen met overgewicht of ondergewicht toe of af? [WWW-document].

URL: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/trend/> (verkregen op 28 -03-2011)

Afkapwaarden BMI jongeren [WWW-document].

URL: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/afkapwaarden-bmi-jongeren/> p. 11 (verkregen op 02-04-2011)

Zijn er verschillen tussen Nederland en andere landen? [WWW-document]

URL: <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheidsdeterminanten/persoonsgebonden/lichaamsgewicht/verschillen-internationaal> (verkregen op 28 -03-2011)

Het boek, de inhoud en de reacties. [WWW-document]

URL: http://Inezgroen.nl/?page_id=20 (verkregen op 28-03-2011)

SPOT. Alles over Tijd 2010. [WWW-document]

URL: <http://www.spot-interactive.nl/downloads/Alles%20over%20tijd%202010.pdf>.
(verkregen op 31-03-2011)

Sector Instituut Openbare Bibliotheken. Spalding (2008). [WWW-document]

URL: <http://www.Siob.nl/bibliotheekmonitor/trends-media-informatie/communicatie/mobiele-telefoons-bezi/item112>. (verkregen op 31-03-2011)

Altijd binnen bereik. 8-18-jarigen en mobiele telefoons.[WWW-document]

URL: <http://www.mijnkindonline.nl/uploads/100118%201129%20rapport%20Altijd%20binnen%20bereik%20def.pdf>. Verkregen op 31 maart 2011

Jongeren en hun Leefstijl, Youngworks Opions (2008). [WWW-document].

URL: http://youngopinions.pp2g.com/pdf/YoungOpinions2_Onderzoek_JongerenLife-style.pdf. (verkregen op 30-03-2011)

Resultaten Vijfde Nationale Groeistudie TNO (10 juni 2010). [WWW-document].

URL: <http://www.tno.nl/downloads/20100608%20Resultaten%20Vijfde%20Landelijke%20Groeistudie.pdf>. (verkregen op 30-03-2011)

Danny de Munk reclame uit de jaren 80 (Snoep verstandig, eet een appel) [WWW-document]

URL: <http://www.youtube.com/watch?v=AKwOQL-aft4>. (verkregen op 28-03-2011)

Heuristiek [WWW-document]

URL: <http://nl.wikipedia.org/wiki/heuristiek> (verkregen op 28-03-2011)

Bush ad against El Gore [WWW-document]

URL: <http://www.youtube.com/watch?v=L6pgoqZpfUU>. (verkregen op 28-03-2011)

Mere Exposure Theory [WWW-document]

URL: http://changingminds.org/explanations/theories/mere_exposure.htm.
(verkregen op 28-03-2011)

Stichting EE Nederland [WWW-document]

URL: <http://www.entertainment-education.nl/EE%20visie.html>

(verkregen op 28 -03-2011)

Angstaanjagende voorlichting, SWOV [WWW-document]

URL: http://www.swov.nl/rapport/Factsheets/NL/Factsheet_Angstaanjagende_voorlichting.pdf (verkregen op 28 -03-2011)

Gesprekspartners

Delver, Bamber

Jeugdtrendwatcher

Auteur De WIFI-Generatie

Amsterdam

Hop, Liesbeth

Directeur van de Academy Media & Society

Auteur De WIFI-Generatie

Amsterdam

Oudkerk, Rob

Lector Leefstijlverandering bij Jongeren

De Haagse Hogeschool

Den Haag

Pol, Bert

Lector Overheidscommunicatie

Hogeschool van Utrecht

Utrecht

Sande, Maarten van der

Universitair docent

Technische Universiteit Delft

Delft

Sark, Yvonne van

Directeur Kennis en Interactie YoungWorks

YoungWorks B.V.

Amsterdam

Volker, Floor

Projectleider IPM KidWise

IPM KidWise

Zoetermeer

