
Plan de campagne

Bevordering van gezond gedrag door massamediale voorlichting





Aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Onderwerp : aanbieding advies 'Plan de campagne. Bevordering van gezond gedrag door massamediale voorlichting'

Ons kenmerk : U 1169/ES/cn/684-E

Bijlagen : 1

Datum : 28 september 2006

Mijnheer de minister,

Zoals u in uw Preventienota schrijft, draagt gezond gedrag sterk bij aan de overkoepelende doelstelling van het gezondheidsbeleid: langer gezond leven. Maatregelen om dat gezonde gedrag te bevorderen verdienen dan ook alle aandacht. Tot die maatregelen behoren de door uw ministerie gefinancierde leefstijlcampagnes. ZonMw zorgt daarbij sinds 1998 voor de uitvoering en kwaliteitsbewaking.

Gelet op het bovenstaande vond ik het van belang dat de Gezondheidsraad een wetenschappelijk oordeel zou geven over factoren die bevorderlijk zijn voor de effectiviteit van dergelijke campagnes, mede tegen de achtergrond van nieuwe ontwikkelingen, zoals het Internet en voorlichting-op-maat via de computer. Een door mij ingestelde commissie heeft over dit thema een advies uitgebracht, dat ik u hierbij, gehoord de Beraadsgroep Geneeskunde, aanbied.

In het advies wordt uiteengezet dat het effect van campagnes op gedrag als regel hooguit bescheiden is en dat de effectiviteit staat of valt met een planmatige aanpak. De commissie beschrijft stap voor stap aan welke voorwaarden moet worden voldaan wil een campagne effect kunnen sorteren. Met nadruk wordt gesteld dat massamediale voorlichting daarbij altijd vergezeld dient te gaan van andere activiteiten, zoals omgevingsveranderingen die het gewenste gedrag bevorderen en belonen. Graag wil ik mij bij die aanbeveling aansluiten: waar gedrag door een veelheid van determinanten beïnvloed wordt, zal gedragsverandering afhankelijk zijn van een veelheid van interventies die onderling goed moeten worden afgestemd.

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Telefoon (070) 340 71 80
E-mail: ej.schoten@gr.nl

Postadres
Postbus 16052
2500 BB Den Haag
Telefax (070) 340 75 23
www.gr.nl



Onderwerp : aanbieding advies 'Plan de campagne. Bevordering van
gezond gedrag door massamediale voorlichting'

Ons kenmerk : U 1169/ES/cn/684-E

Pagina : 2

Datum : 28 september 2006

Met de commissie onderschrijf ik ook het belang van goed longitudinaal onderzoek naar het langetermijneffect van leefstijlcampagnes. Net als bij geneeskundige interventies moet ook bij campagne-activiteiten wetenschappelijk aantoonbare effectiviteit hoog in het vaandel komen te staan.

Hoogachtend,

Prof. dr JA Knottnerus

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Telefoon (070) 340 71 80
E-mail: ej.schoten@gr.nl

Postadres
Postbus 16052
2500 BB Den Haag
Telefax (070) 340 75 23
www.gr.nl

Plan de campagne

Bevordering van gezond gedrag door massamediale voorlichting

aan:

de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr 2006/16, Den Haag, 28 september 2006

De Gezondheidsraad, ingesteld in 1902, is een adviesorgaan met als taak de regering en het parlement ‘voor te lichten over de stand der wetenschap ten aanzien van vraagstukken op het gebied van de volksgezondheid’ (art. 22 Gezondheidswet).

De Gezondheidsraad ontvangt de meeste adviesvragen van de bewindslieden van Volksgezondheid, Welzijn & Sport; Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening & Milieubeheer; Sociale Zaken & Werkgelegenheid en Landbouw, Natuur & Voedselkwaliteit. De raad kan ook eigener beweging adviezen uitbrengen. Het gaat dan als regel om het signaleren van ontwikkelingen of trends die van belang kunnen zijn voor het overheidsbeleid.

De adviezen van de Gezondheidsraad zijn openbaar en worden in bijna alle gevallen opgesteld door multidisciplinaire commissies van – op persoonlijke titel benoemde – Nederlandse en soms buitenlandse deskundigen.



De Gezondheidsraad is lid van het International Network of Agencies for Health Technology Assessment (INAHTA). INAHTA bevordert de uitwisseling en samenwerking tussen de leden van het netwerk.

U kunt het advies downloaden van www.gr.nl.

Deze publicatie kan als volgt worden aangehaald:

Gezondheidsraad. Plan de campagne; Bevordering van gezond gedrag door massamediale voorlichting. Den Haag: Gezondheidsraad, 2006; publicatie nr 2006/16.

Preferred citation:

Health Council of the Netherlands. Plan of campaign. Promotion of healthy behaviour by mass media education. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2006; publication no. 2006/16.

auteursrecht voorbehouden

All rights reserved

ISBN-10: 90-5549-618-9

ISBN-13: 978-90-5549-618-1

Inhoud

Samenvatting 7

Executive summary 9

1 Inleiding 11

1.1 Campagnes in Nederland 11

1.2 Adviesopdracht en commissie 12

1.3 Werkwijze en opzet 12

2 Bevordering van gezond gedrag 14

2.1 Valkuil 14

2.2 Gedragsanalyse 15

2.3 Determinanten van gedrag 15

2.4 Invloed van omgevingsfactoren 16

2.5 Beïnvloedbaarheid van determinanten 16

3 Naar effectievere massamediale voorlichting 18

3.1 Begunstigende factoren bij gezondheidsbevordering 18

3.2 Onderzoek naar effectiviteit 19

3.3 Effectiviteit van massamediale voorlichting 20

4	Nieuwe ontwikkelingen	22
4.1	Wetenschappelijke ontwikkelingen	22
4.2	Technologische ontwikkelingen	23

5	Slotbeschouwing	24
---	-----------------	----

	Literatuur	27
--	------------	----

	Bijlage	31
A	De commissie	32

Samenvatting

Leefstijlcampagnes zijn bedoeld om mensen aan te zetten tot gezonder gedrag. Welke factoren dragen bij aan de effectiviteit van zulke campagnes? Deze vraag legde de voorzitter van de Gezondheidsraad voor aan een commissie van deskundigen. Conform het verzoek van de voorzitter heeft de commissie zich daarbij vooral gericht op de massamediale component. Ook is aandacht geschonken aan nieuwe ontwikkelingen, zoals het Internet en voorlichting-op-maat per computer.

De commissie kon aansluiten bij een in 2000 gepubliceerde evaluatie van leefstijlcampagnes onder auspiciën van ZonMw, de organisatie die sinds 1998 in ons land de uitvoering en kwaliteitsbewaking van dergelijke campagnes onder haar hoede heeft. Op basis van de ZonMw-evaluatie en nadien verschenen literatuur concludeert de commissie dat het effect van massamediale voorlichting op gedrag hooguit bescheiden is. Voorzover effecten aantoonbaar zijn, betreft het programma's waarin massamediale voorlichting gecombineerd is met andere activiteiten, zoals veranderingen in de omgeving van de doelgroepen. Dat neemt niet weg dat ook een bescheiden effect ertoe doet en dat de inhoud en vorm van massamediale voorlichting de kans op zo'n effect maximaal moeten maken.

De daartoe vereiste planmatige opzet van campagnes laat zich operationaliseren aan de hand van de volgende criteria en vragen:

- Analyseer zorgvuldig het gezondheidsprobleem, het gerelateerde gedrag en de daarmee verbonden persoonlijke en omgevingsdeterminanten: welke evidentie is er dat de gekozen gedragingen het probleem veroorzaken en welke evidentie is er dat de geselecteerde determinanten die gedragingen bepalen?
-

- Formuleer heldere, uitdagende en verdedigbare doelen: welke specifieke determinanten worden beïnvloed en ten behoeve van welke specifieke gewenste (deel)gedragingen bij welke doelgroepen?
- Combineer massamediale voorlichting altijd met andere soorten interventies, zoals omgevingsinterventies, om barrières voor gezond gedrag weg te nemen: welke rol heeft de massamediale voorlichting in het grotere geheel van op hetzelfde doel gerichte interventies en wordt het gewenste gedrag door middel van andere soorten interventies gemakkelijker en belonend gemaakt?
- Pas de beschikbare theoretische en empirische kennis over gedragsbeïnvloeding systematisch toe: welke evidentie is er dat de gekozen aanpak het beoogde effect heeft en wat is de theoretische grondslag voor dat effect?
- Verander de informatieomgeving van de doelgroep: wordt positief gereageerd op de voorlichtingscampagne, is de campagne concurrerend met andere informatie en komt er vrije publiciteit als gevolg van de campagne?
- Test de campagnematerialen tevoren experimenteel: hoe hard is de evidentie vooraf dat de campagnematerialen het beoogde effect sorteren?
- Maak gebruik van nieuwe communicatie- en informatietechnologie: worden geavanceerde mogelijkheden van het Internet en andere technologische middelen binnen de campagne optimaal benut en beschikken de ontwikkelaars over de daarvoor benodigde deskundigheid?

Het is niet de taak van de commissie om na te gaan in hoeverre de huidige leefstijlcampagnes daadwerkelijk tegemoet komen aan de door haar gespecificeerde kwaliteitscriteria. Zij vindt het echter wel degelijk belangrijk dat passend evaluatieonderzoek gekoppeld wordt aan deze en toekomstige programma's. In het bijzonder bestaat behoefte aan goed longitudinaal onderzoek naar het langetermijneffect van leefstijlcampagnes.

Executive summary

Health Council of the Netherlands. Plan of campaign. Promotion of healthy behaviour by mass media education. The Hague: Health Council of the Netherlands, 2006; publication no. 2006/16.

The aim of lifestyle campaigns is to motivate people to adopt healthier behaviour. What factors contribute to the effectiveness of such campaigns? This was the question that the President of the Health Council submitted for consideration by an expert committee. In accordance with the President's request, the Committee has primarily focused on the mass media component. Various new developments, such as the Internet and the provision of personalised information by computer, were also examined.

The Committee found itself in agreement with an evaluation of lifestyle campaigns that was published in the year 2000, under the auspices of the Netherlands Organisation for Health Research and Development (ZonMw). This organisation has regulated the implementation and quality control of such campaigns in the Netherlands since 1998. On the basis of the evaluation by ZonMw and of literature published more recently, the Committee concludes that mass media information campaigns have, at best, only a modest effect on behaviour. The occurrence of demonstrable effects was restricted to programmes in which mass media information campaigns were combined with other activities, such as changes in the target groups' environment. This does not detract from the fact that even a modest effect can make a difference, and that the form and content of mass media information campaigns should maximise the chances of achieving effects of this kind.

When implementing the requisite carefully planned campaign design, the following criteria and questions have to be taken into account:

- Carefully analyse the health problem in question, as well as any related behaviour, and the associated personal and environmental determinants: what evidence is there to show that the selected behaviours actually cause the problem, and what evidence is there to show that the selected determinants actually determine these behaviours?
- Formulate clear, exacting, and defensible targets: which specific determinants are being influenced, what desired behaviours (or behavioural components) in particular is this supposed to elicit, and which target groups are involved?
- Always combine mass media information campaigns with other types of interventions, such as environmental interventions, to remove barriers to healthy behaviour: what is the role of mass media information campaigns in the bigger picture of interventions targeting the same objective; also, does the use of other types of intervention render the desired behaviour easier and rewarding?
- Systematically apply any available knowledge, both theoretical and empirical, on how to influence behaviour: what evidence is there that the selected approach actually has the intended effect, and what is the theoretical basis for that effect?
- Change the target group's information environment: is there a positive response to the information campaign, does the campaign compete with other information, and does the campaign result in free publicity?
- Subject the campaign materials to experimental testing in advance: how sound is the prior evidence that the campaign materials will indeed produce the desired effect?
- Make use of new communication and information technology: is the campaign making the best possible use of the advanced capabilities of Internet and of other technological means, and do the developers possess the requisite expertise?

It is not the Committee's job to find out the extent to which current lifestyle campaigns actually conform to the quality criteria that it has specified. However, it is well aware of the importance of linking these and all future programmes to an appropriate evaluation study. In particular, there is a need for good-quality longitudinal research into the long-term effect of lifestyle campaigns.

Inleiding

Leefstijl is een belangrijke determinant van gezondheid. Wie bijvoorbeeld rookt, te veel eet of onvoldoende beweegt, heeft een verhoogde ziekte- en sterftekans. De overheid heeft de grondwettelijke taak om zulk ongezond gedrag te ontmoedigen of, positief geformuleerd, om gezond gedrag te stimuleren. Accenten en instrumenten variëren daarbij door de jaren heen. Zo krijgt de laatste tijd, in navolging van zaken als roken, overmatig drinken, onveilig rijden en druggebruik, het groeiende probleem van overgewicht speciale aandacht in het preventiebeleid.^{1,2} De overheid kan in principe verschillende instrumenten inzetten bij het bevorderen van gezond gedrag. Relatief ingrijpend zijn wettelijke bepalingen, zoals de onlangs aangescherpte Tabakswet, en accijnsheffingen. Tot de lichtere middelen behoren leefstijlcampagnes. Over dergelijke campagnes gaat dit advies.

1.1 Campagnes in Nederland

In ons land zorgt ZonMw sinds 1998 voor de uitvoering en kwaliteitsbewaking van de door het ministerie van VWS gefinancierde campagnes ter bevordering van een gezonde leefstijl.^{3,4} Het huidige Programma Landelijke Leefstijlcampagnes loopt van 2003 tot en met 2008. ZonMw omschrijft leefstijlcampagne als volgt: “een landelijk uitvoeringsprogramma met een massamediale component, waarbij de boodschap op basis van formatief onderzoek en in nauwe samenwer-

king met de te bereiken doelgroep/setting wordt ontwikkeld, zodanig dat de leefstijlcampagne uitnodigt tot interpersoonlijke communicatie en een actief zoekgedrag stimuleert naar meer gerichte informatie c.q. ondersteuning". Kernachtig geformuleerd kan men spreken van programmatisch georkestreerde gezondheidsvoorlichting.

1.2 Adviesopdracht en commissie

In 2000 verscheen bij ZonMw een uitvoerige evaluatie van leefstijlcampagnes.^{5,6} Tegen die achtergrond, en mede gezien het grote belang van bevordering van gezond gedrag, vroeg de voorzitter van de Gezondheidsraad een commissie van deskundigen om zich nog eens te buigen over factoren die bevorderlijk zijn voor de effectiviteit van dergelijke campagnes, in het bijzonder voor de kwaliteit van de massamediale component daarvan. Ook kreeg de commissie het verzoek om in verband hiermee aandacht te schenken aan nieuwe ontwikkelingen, zoals het Internet en voorlichting-op-maat via de computer. De samenstelling van de commissie staat in bijlage A.

1.3 Werkwijze en opzet

Conform het verzoek van de raadsvoorzitter heeft de commissie zich vooral gericht op de massamediale component van leefstijlcampagnes. Korthedshalve spreekt zij dan van 'massamediale voorlichting'. Hierbij ging het haar niet zozeer om een gedetailleerde beoordeling van specifieke campagnes, maar eerder om inzicht in factoren die bijdragen aan de kwaliteit van campagnes in het algemeen. Verder heeft zij de evaluatie onder auspiciën van ZonMw als vertrekpunt voor haar beschouwingen gekozen.^{5,6}

Massamediale voorlichting heeft meestal als expliciete uiteindelijke doelstelling specifiek gezond gedrag te bevorderen door de determinanten van dat gedrag in positieve zin te beïnvloeden. Overigens kan deze voorlichting in de praktijk soms andere, minder expliciete doelen hebben. Zo kan men proberen de bevolking rijp te maken voor beleidsmaatregelen die tot dan toe impopulair zijn. Dat valt nog onder een ruime interpretatie van bevordering van gezond gedrag en daarmee binnen de aandachtssfeer van de commissie. Vormen van voorlichting die niet op planmatige bevordering van gezond gedrag gericht zijn, maar bijvoorbeeld op het politiek of maatschappelijk agenderen van gezondheidsvraagstukken, blijven in dit advies buiten beschouwing.

De opzet van het advies is als volgt. Eerst wijdt de commissie in hoofdstuk 2 enkele opmerkingen aan determinanten van ongezonde gedragingen en aan de

beïnvloedbaarheid daarvan. Hoofdstuk 3 gaat over factoren die bevorderlijk zijn voor de effectiviteit van massamediale voorlichting. In hoofdstuk 4 passeren enkele nieuwe wetenschappelijke en technologische ontwikkelingen kort de revue. De conclusies en aanbevelingen van de commissie staan in hoofdstuk 5.

Bevordering van gezond gedrag

Gezondheidsbevordering begint met de volgende vragen: wat is het gezondheidsprobleem, wat zijn de leefstijl- en omgevingsfactoren die op dat probleem van invloed zijn en wat zijn op hun beurt de determinanten van die factoren?

2.1 Valkuil

Planmatig te werk gaan lijkt vanzelfsprekend, maar de praktijk is vaak weerbarstig. Er zijn grote massamediale voorlichtingscampagnes geweest die uitsluitend gebaseerd waren op de erkenning van een probleem zonder voldoende informatie over leefstijl, omgeving en determinanten. Een voorbeeld van jaren geleden is de campagne 'Sportblessures, maak er geen sport van'. Het probleem was ernstig, maar de oorzaken waren onbekend. Het enige concrete aanbevolen gedrag, 'warming-up' en 'cooling-down' bij de sportbeoefening, bleek geen verband te houden met blessures.⁷ Later, na veel zorgvuldig onderzoek, is de campagne verschoven naar specifieke activiteiten binnen de diverse sporten, waarbij gebruik gemaakt werd van bestaande netwerken.

Het is voor de overheid soms lastig om weerstand te bieden aan politieke of maatschappelijke pressie om zo spoedig mogelijk iets aan een geconstateerd probleem te doen. Dat het ook anders kan, bewijst de campagne ter bevordering van veilig vrijen om aids te voorkomen. Ondanks zware druk is indertijd kalm gereageerd op deze nieuwe ziekte, zijn reclamebureaus op afstand gehouden - al is er

wel voorlichting gegeven - zijn angstaanjagende campagnes vermeden en is eerst zorgvuldig onderzoek gedaan naar determinanten van het gedrag. Vervolgens is in campagnes rekening gehouden met kenmerken van de doelgroep, risico's van stigmatisering en sociale ondersteuning van het gewenste gedrag.⁸

2.2 Gedragsanalyse

Veel gezondheidsproblemen in onze westerse samenleving, de commissie schreef het al in het inleidende hoofdstuk, houden verband met leefstijl. Op basis van epidemiologische gegevens kan men inzicht krijgen in wat ongezonde en gezonde gedragingen zijn. Soms is het mogelijk een beperkt aantal specifieke gedragsdoelen te formuleren, zoals bij stoppen met roken of bij condoomgebruik. Maar vaak moeten gedragsdoelen nader worden gespecificeerd. Gezond eten, voldoende bewegen, voorzichtig aan het verkeer deelnemen: stuk voor stuk gaat het om complexe verzamelingen van meer specifieke gedragingen. Het uiteindelijke doel, gezond gedrag, kan in dergelijke gevallen op verschillende manieren worden bereikt. Daardoor is het moeilijk om te preciseren wat de doelgroep te doen staat.

Gegeven deze situatie kiezen voorlichtingsdeskundigen tegenwoordig voor een aanpak op basis van zelfregulatie. Interventies zijn er daarbij op gericht om mensen te leren zelf de voor hen belangrijkste gedragsdoelen te identificeren en na te streven.⁹ In het geval van bijvoorbeeld gezond eten betekent dit dat de doelgroep het eigen gedrag observeert (voedselinname), nagaat of dit gedrag voldoet aan de adviezen voor gezond gedrag (richtlijnen goede voeding), plannen maakt om de situatie te verbeteren (bijvoorbeeld meer groente en fruit eten) en dan opnieuw het eigen gedrag observeert om te zien of dit nu beter is (voedselinname). Gaat het om iemands bewegingspatroon, dan is een soortgelijke reeks stappen te onderscheiden. Een gericht interventieprogramma helpt en stimuleert mensen bij het nemen van deze stappen.

2.3 Determinanten van gedrag

Ongezonder gedrag wordt bepaald door een veelheid aan factoren. Er zijn zogeheten proximale, distale en ultieme determinanten.¹⁰ Proximale determinanten, zoals kennis, attitudes, gepercipieerde sociale normen en vaardigheden, hebben rechtstreeks invloed op gedrag. Distale determinanten beïnvloeden de proximale determinanten. Voorbeelden zijn de directe sociale en fysieke omgeving, zoals de aanwezigheid van sociale netwerken en de beschikbaarheid van faciliteiten. Ultieme determinanten, ten slotte, staan nog verder af van de individuen in de

doelgroep. Tot die determinanten rekent men de politieke, economische en culturele omstandigheden waaronder de doelgroep leeft.

De laatste jaren is er in wetenschappelijke kring hernieuwde aandacht voor het automatische karakter van veel gedrag en voor de rol van gewoontegedrag.¹¹⁻¹³ Verder zijn er aanwijzingen dat bepaalde persoonskenmerken meer dan één vorm van gezondheidsbedreigend gedrag in de hand werken.^{14,15} Bij die kenmerken valt te denken aan sensatie zoeken¹⁶ of gebrek aan zelfcontrole.¹⁷ Richt men zich op bevordering van gezond gedrag, dan moet men bij de keuze en ontwikkeling van interventies ook met deze inzichten rekening houden.

2.4 Invloed van omgevingsfactoren

Bevordering van gezond gedrag kan op allerlei manieren totstandkomen. Meer dan vroeger heeft men tegenwoordig oog voor de betekenis van omgevingsfactoren.² Die kunnen het gedrag indirect of direct beïnvloeden. Een voorbeeld van indirecte beïnvloeding is prijsverhoging van tabak. Zo'n maatregel leidt tot minder roken, vanwege het directe effect op de kostenbatenafweging door het individu.¹⁸ Het invoeren van extra verplichte gymnastieklessen op scholen is een voorbeeld van meer directe beïnvloeding. Kinderen zijn lichamelijk actiever, zonder dat zij daar zelf een afweging voor hoeven te maken.¹⁹

Weer anders waren de ervaringen met de 'Let-op-vet' campagne.²⁰ De eindevaluatie leerde dat deze massamediale voorlichtingscampagne vermoedelijk beperkt effect op consumenten gesorteerd had. Maar de voedingsindustrie had wel actie ondernomen. Een verlaging van het vetpercentage in een aantal populaire producten had gezorgd voor een verlaging van de vetinname van de bevolking, waarschijnlijk zonder dat consumenten zich daarvan bewust waren of tot een andere voedselkeuze waren gekomen.

2.5 Beïnvloedbaarheid van determinanten

De voorbeelden in de vorige paragrafen maakten al duidelijk dat gezondheidsbevordering zich moet richten op het veranderen van persoonlijke determinanten, bijvoorbeeld vaardigheden, en omgevingsdeterminanten, zoals sociale normen of voorzieningen. Om die bevordering planmatig op te zetten is kennis van deze determinanten een eerste vereiste. Daarbij zijn inzichten uit verschillende wetenschapsgebieden bruikbaar, zoals de epidemiologie, de (sociale) psychologie, de sociologie en de economie.

Inzicht in het (relatieve) belang van determinanten volstaat echter niet: ook hun veranderbaarheid doet ertoe. Het is daarom essentieel vast te stellen in hoe-

verre en op welke wijze de relevante determinanten zich laten beïnvloeden. Een analyse waarbij belang en beïnvloedbaarheid tegen elkaar worden afgezet, kan hierbij de helpende hand bieden.^{5,9} Determinanten worden op twee dimensies beoordeeld: de mate van belang voor het gedrag en de mate van beïnvloedbaarheid door gezondheidsbevorderende interventies. Het product van deze beide scores bepaalt de prioriteit van de determinant. Helaas blijkt er vaak een negatief verband tussen de twee kenmerken te bestaan: hoe gemakkelijker de determinant te veranderen is, des te minder gewicht legt hij in de schaal, en omgekeerd.⁹ Kennis is bijvoorbeeld goed te verbeteren, maar is zelden voldoende voor gedragsverandering. Vaardigheden doen er vaak sterker toe, maar die zijn weer minder gemakkelijk te verbeteren.

Naar effectievere massamediale voorlichting

De commissie gaat nu nader in op factoren die bijdragen aan de effectiviteit van gezondheidsbevorderende interventies. Eerst staat zij daar in algemenere zin bij stil. Vervolgens richt zij het vizier op massamediale voorlichting.

3.1 Begunstigende factoren bij gezondheidsbevordering

Uit onderzoek van Mullen en collega's bleek al zo'n tien jaar geleden dat gezondheidsbevorderende interventies meer effect sorteren naarmate ze beter tegemoet komen aan de volgende desiderata²¹:

- Doelgerichtheid: in hoeverre is de interventie afgestemd op de gekozen doelen?
 - Maatwerk: in hoeverre is de interventie gericht op de relevante en veranderbare gedragsdeterminanten zoals die bij individuen uit de doelgroep tevoren zijn vastgesteld?
 - Gerichtheid op het individu: in hoeverre is de interventie zo opgezet dat er voor individuen uit de doelgroep de mogelijkheid is om persoonlijke vragen beantwoord te krijgen?
 - Terugkoppeling: in hoeverre verschaft de interventie informatie aan leden van de doelgroep over individuele vooruitgang in gezond gedrag of gezondheid?
-

- Beloning: in hoeverre biedt de interventie een beloning (anders dan terugkoppeling), nadat het gewenste gedrag is vertoond?
- Facilitering: in hoeverre vergroot de interventie de praktische mogelijkheden voor het gewenste gedrag en neemt zij belangrijke barrières weg?

In de jaren daarna is er verdere literatuur over deze kwestie verschenen, maar de kernboodschap is in essentie ongewijzigd gebleven.^{22,23} Hooguit legt men heden ten dage wat meer nadruk op het laatste criterium, veranderingen in de omgeving die het gewenste gedrag gemakkelijker maken. Of zoals het bij de WHO heet: *“making healthy choices the easy choices”*.²⁴ Wel moet volgens de commissie nog één belangrijke toevoeging worden vermeld: het belang van participatie. Bij deze aanpak wordt de doelgroep actief betrokken bij alle fasen van de interventie, van de bepaling van doelen en de ontwikkeling van plannen tot de implementatie van de afgesproken activiteiten en de evaluatie ervan.⁹ Vooral voor moeilijk te bereiken doelgroepen is dit een belangrijke factor.²⁵ Een laatste voorspeller van effectiviteit is dus:

- Participatie: in hoeverre worden de leden van de doelgroep betrokken bij het bepalen van de doelen en middelen van de interventie?

Het combineren van al deze effectiviteitscriteria is geen sinecure. Wil een programma effect sorteren, dan is massamediale voorlichting onvoldoende en ontkomt men naar het oordeel van de commissie meestal niet aan een meer interpersoonlijke en op de omgeving gerichte interventiestrategie. Reden waarom ZonMw leefstijlcampagnes zo heeft gedefinieerd dat aan beide componenten aandacht wordt besteed (zie paragraaf 1.1).

3.2 Onderzoek naar effectiviteit

Empirisch onderzoek naar de feitelijke effectiviteit van massamediale voorlichting ziet zich geplaatst voor methodologische problemen.²⁶ Om te beginnen kan iedereen in principe aan deze vorm van voorlichting worden blootgesteld. Daardoor kan meestal geen gerandomiseerd onderzoek met adequate, niet blootgestelde controlegroepen worden uitgevoerd. Bovendien zijn mensen die wel en niet zijn blootgesteld niet per se vergelijkbaar. De laatste groep kan bijvoorbeeld minder interesse in het onderwerp hebben. Alleen afgaan op voor- en nametingen is betwistbaar, omdat daarbij geen controle mogelijk is voor versturende variabelen. Zo kan de jaarlijkse vuurwerkcampagne nauwelijks worden geëvalueerd, want de invloed van wisselende weersomstandigheden in opeenvolgende jaren is vele malen groter dan de eventuele invloed van de campagne. Overigens bete-

kent dit ook dat het lastig is om onomstotelijk vast te stellen dat massamediale voorlichting geen effect heeft.

De opstellers van het ZonMw-rapport kwamen destijds tot de conclusie dat longitudinaal onderzoek met ten minste twee voor- en twee nametingen (een zogeheten *'interrupted time series design'*, waarmee een trendbreuk aangetoond kan worden) nog het meeste inzicht in de effectiviteit van campagnes kan verschaffen.⁵ Tegelijk constateerden zij dat dit type onderzoek nog weinig werd uitgevoerd. Zes jaar later is deze situatie niet veel anders. Wel worden door uitvoerders van campagnes trendmetingen verricht. In sommige gevallen is daarbij een positieve ontwikkeling vast te stellen. Zo bleek de 'Vrij Veilig' campagne een gunstig effect te hebben gehad op de kennis over HIV-infecties en SOA (seksueel overdraagbare aandoeningen).²⁷ Uit onderzoek van recente datum kwam naar voren dat onder andere attitudes enigermate werden beïnvloed door de campagne gericht op de preventie van overgewicht.²⁸ De commissie vindt dat dergelijk effectiviteitsonderzoek (in de vorm van een *interrupted time series design*) een ruimere toepassing moet krijgen.

3.3 Effectiviteit van massamediale voorlichting

Gelet op de vorige paragraaf hoeft het geen verwondering te wekken dat een andere conclusie in het ZonMw-rapport als volgt luidde: "Er zijn (...) weinig studies beschikbaar met een voldoende sterk design om uitspraken te kunnen doen over de effectiviteit van massamediale (...) campagnes. Feitelijk is niet met zekerheid te zeggen wat de effecten zijn van deze campagnes op gedrag en gezondheid. (...) Effecten op kennis komen het meeste voor; effecten op attitude en gedrag relatief minder".⁵

Nadien verschenen literatuur werpt geen wezenlijk ander licht op de zaak. Er zijn overzichtsartikelen gepubliceerd over de effecten van massamediale voorlichting op specifieke terreinen, zoals roken²⁹, bewegen³⁰, overmatig drinken^{29,31,32}, druggebruik^{29,33} en testen op HIV.³⁴ De effecten op gedrag zijn minimaal tot nihil en voorzover effecten aantoonbaar zijn, betreft het programma's waarin de massamediale voorlichting gecombineerd is met andere activiteiten, zoals omgevingsveranderingen.

De auteurs van het artikel *'Lessons learned from public health mass media campaigns: marketing health in a crowded media world'* hebben de huidige inzichten nog eens op een rij gezet.³⁵ Les nummer één betreft de informatieomgeving. Massamediale voorlichting moet een verandering teweegbrengen in de informatieomgeving van de doelgroep om een optimale blootstelling te bereiken. Die omgeving moet dus tevoren goed in kaart worden gebracht. Relevant is of de

doelgroep in het begin positief of negatief tegenover de boodschap staat, of de voorlichting kan concurreren met andere beschikbare en vaak tegenstrijdige informatie, zoals reclame, en of zij ook tot vrije publiciteit leidt, dus door andere media overgenomen wordt. Deze kwesties moet men, met andere woorden, voorafgaand aan de voorlichting aan een analyse onderwerpen.³⁶

Ten tweede moet de massamediale voorlichting naar inhoud en vorm optimaal gebruik maken van empirische en theoretische kennis over het te beïnvloeden gedrag. Dat betekent bijvoorbeeld ook breken met aantoonbaar ineffectieve benaderingen, zoals angstaanjagende voorlichting. Verder moeten campagnematerialen in een pilotonderzoek systematisch op hun merites worden beoordeeld. Op deze beide punten komt de commissie in het volgende hoofdstuk nog terug.

Tenslotte dient de voorlichting vergezeld te gaan van omgevingsveranderingen die het gewenste gedrag bevorderen en belonen. Daartoe behoren zaken als regelgeving en het treffen van voorzieningen, bijvoorbeeld trapveldjes, fietspaden en sportscholen. Ook in het ZonMw-rapport werd hier al op gewezen.⁵ Een gezondheidsorganisatie zou bij de aanvaarding van een opdracht bijvoorbeeld dienen aan te geven welke voorwaarden de overheid moet scheppen om doelen te kunnen halen, aldus het rapport.

Nieuwe ontwikkelingen

Bij het bevorderen van de kwaliteit van massamediale voorlichting is het eveneens belangrijk rekening te houden met nieuwe ontwikkelingen op zowel wetenschappelijk als technologisch vlak.

4.1 Wetenschappelijke ontwikkelingen

Onderzoek op het gebied van de cognitieve psychologie heeft het nodige geleerd over de manier waarop mensen informatie verwerken. Daaruit vloeien aanbevelingen voort hoe de begrijpelijkheid van communicatieboodschappen beter kan. Het gaat om allerlei praktische technieken, zoals het schematiseren van de inhoud en het gebruik van verwijzingen en symbolen.³⁷ Veel tekstschrijvers blijken zich maar beperkt aan die wenken te houden.³⁸

Ten onrechte denkt vrijwel iedereen nog steeds dat angstaanjagende voorlichting, in de vorm van het benadrukken van te verwachten gezondheidsschade, een effectief middel is om gedrag te veranderen. Maar de ernst van de gevolgen van ongezond gedrag is slechts zeer zelden een determinant van gedragsverandering. Persoonlijke kwetsbaarheid, de effectiviteit van het alternatieve gedrag en het vertrouwen dit alternatieve gedrag ook te kunnen uitvoeren, zijn dat wel.³⁹⁻⁴¹ Recent onderzoek met behulp van hersenactiviteitsmetingen laat bijvoorbeeld zien dat zware rokers minder aandacht schenken aan angstaanjagende spotjes

over stoppen dan aan niet-bedreigende spotjes⁴² en dat mensen juist meer oog hebben voor persoonlijk relevante informatie.⁴³

Verder acht de commissie de gebruikelijke wijze van pilot-testen te beperkt en te subjectief. Het blijkt zeer wel mogelijk de belangrijkste doelstellingen van een publiekscampagne vooraf experimenteel te onderzoeken.⁴⁴ Daarbij valt zowel aan laboratorium- als aan veldonderzoek te denken. Bovendien laten campagnematerialen zich dan meteen verbeteren.⁴⁵

Meer in het algemeen vindt de commissie dat onderzoekers op het terrein van gezondheidsbevordering zich een breed methodiekenrepertoire eigen moeten maken.⁴⁶ Actiebegeleidend onderzoek, vaak met een sterk participatieve inslag, behoort daar wat haar betreft ook toe.⁴⁷ Dat type onderzoek kan helpen om interventies tijdens de uitvoering bij te sturen en aldus hun effectiviteit te verhogen.

4.2 Technologische ontwikkelingen

Konden vroeger slechts goed getrainde adviseurs een interventie afstemmen op de relevante kenmerken van ontvangers, nu zijn er technieken om advisering-op-maat (*'tailoring'*) grootschalig te realiseren met behulp van expertsystemen, in het bijzonder op het Internet.⁴⁸⁻⁵² Het Internet speelt een steeds grotere rol bij de communicatie tussen mensen onderling en tussen mensen en informatiebronnen. Daarmee wint het ook aan belang als onderdeel van massamediale voorlichting.⁵³ Tot nog toe wordt in een campagne meestal hooguit verwezen naar een Internetsite, maar in de toekomst zal het eerste contact met zo'n campagne hoogstwaarschijnlijk op het net zelf zijn, via bestaande communicatienetwerken binnen de doelgroep.

Ontwikkelaars van campagnes doen er goed aan op die trend in te spelen. Waar zij nu nog vaak materiaal dat gemaakt is voor een ander medium, met enige aanpassingen op het Internet plaatsen, zullen ze zich volgens de commissie de komende jaren meer moeten gaan richten op het Internet als belangrijk medium voor communicatie, informatie en gezondheidsbevordering. Daar hoort ook aandacht bij voor de ruime mogelijkheden die de snel voortschrijdende informatie- en communicatietechnologie te bieden heeft.⁵⁴ In dit verband wees de commissie zoëven al op de ontwikkeling van expertsystemen. Net als bij de inschakeling van expertise op het gebied van de gedragswetenschappen zullen campagneplanners ook op het gebied van informatie- en communicatietechnologie een beroep moeten doen op specifieke deskundigheid. En ook dan is het de kunst om een goede balans te vinden tussen hun eigen expertise en de waardevolle inbreng vanuit andere disciplines.⁵⁵

Slotbeschouwing

Leefstijlcampagnes zijn een instrument voor de overheid om burgers aan te zetten tot gezonder gedrag. Een wezenlijk onderdeel van dergelijke campagnes is massamediale voorlichting. Uit een omvangrijk evaluatieonderzoek onder auspiciën van ZonMw bleek zes jaar geleden dat massamediale voorlichtingscampagnes in veel opzichten voor verbetering vatbaar waren.

Het is, zo ongeveer halverwege het huidige ZonMw-programma, nog te vroeg om te bezien in hoeverre de lopende leefstijlcampagnes aan de diverse kwaliteitscriteria voldoen. Bovendien valt een dergelijke analyse buiten het bestek van dit advies. Wel juicht de commissie het toe dat de kwaliteit van leefstijlcampagnes bij ZonMw een duidelijke plaats op de agenda heeft.⁵⁶ Met het oog op een verdere kwaliteitsbevordering van zulke campagnes zet zij haar belangrijkste bevindingen en aanbevelingen hier nog eens op een rij.

Wat al langere tijd bekend is, wordt in de literatuur van de laatste jaren opnieuw bevestigd: massamediale voorlichting heeft hooguit een bescheiden effect op gedrag en het zijn vooral de aan campagnes gekoppelde verdere interventies die gezond gedrag kunnen bevorderen en barrières voor gedragsverandering kunnen slechten. Dat neemt niet weg dat ook een bescheiden effect ertoe doet en dat de inhoud en vorm van massamediale voorlichting de kans op zo'n effect maximaal moeten maken.

De daartoe vereiste planmatige opzet van campagnes laat zich operationaliseren aan de hand van de volgende criteria en vragen:

- Analyseer zorgvuldig het gezondheidsprobleem, het gerelateerde gedrag en de daarmee verbonden persoonlijke en omgevingsdeterminanten: welke evidentie is er dat de gekozen gedragingen het probleem veroorzaken en welke evidentie is er dat de geselecteerde determinanten die gedragingen bepalen?
- Formuleer heldere, uitdagende en verdedigbare doelen: welke specifieke determinanten worden beïnvloed en ten behoeve van welke specifieke gewenste (deel)gedragingen bij welke doelgroepen?
- Combineer massamediale voorlichting altijd met andere soorten interventies, zoals omgevingsinterventies, om barrières voor gezond gedrag weg te nemen: welke rol heeft de massamediale voorlichting in het grotere geheel van op hetzelfde doel gerichte interventies en wordt het gewenste gedrag door middel van andere soorten interventies gemakkelijker en belonend gemaakt?
- Pas de beschikbare theoretische en empirische kennis over gedragsbeïnvloeding systematisch toe: welke evidentie is er dat de gekozen aanpak het beoogde effect heeft en wat is de theoretische grondslag voor dat effect?
- Verander de informatieomgeving van de doelgroep: wordt positief gereageerd op de voorlichtingscampagne, is de campagne concurrerend met andere informatie en komt er vrije publiciteit als gevolg van de campagne?
- Test de campagnematerialen tevoren experimenteel: hoe hard is de evidentie vooraf dat de campagnematerialen het beoogde effect sorteren?
- Maak gebruik van nieuwe communicatie- en informatietechnologie: worden geavanceerde mogelijkheden van het Internet en andere technologische middelen binnen de campagne optimaal benut en beschikken de ontwikkelaars over de daarvoor benodigde deskundigheid?

Naarmate ontwikkelaars van leefstijlcampagnes beter in staat zijn om deze vragen adequaat te beantwoorden, zouden hun plannen wat de commissie betreft eerder voor financiering in aanmerking moeten komen. Omdat die ontwikkelaars zelf niet de meest aangewezen beoordelaars zijn, is het belangrijk de ingediende campagneplannen door onafhankelijke experts te laten toetsen. Momenteel gebeurt dat door een speciaal daartoe ingestelde werkgroep van ZonMw die de uitvoering van het ‘Landelijk Programma Leefstijlcampagnes 2003 – 2008’ onder haar hoede heeft. De commissie beveelt aan om deze vorm van toetsing te handhaven dan wel in de toekomst een vergelijkbare toetsingsprocedure te ontwikkelen.

Eerder in deze slotbeschouwing merkte de commissie op dat het niet haar taak is na te gaan in hoeverre de onder het lopende programma vallende leefstijl-

campagnes daadwerkelijk tegemoet komen aan de door haar gespecificeerde kwaliteitscriteria. Zij vindt het echter wel degelijk belangrijk dat zo'n evaluatieonderzoek gekoppeld wordt aan dit programma. In het bijzonder bestaat behoefte aan goed longitudinaal onderzoek naar het langetermijn effect van leefstijlcampagnes. Bevordering van gezond gedrag mag dan doorgaans een kwestie van lange adem zijn, de daartoe bestemde middelen moeten wel zo doelmatig mogelijk worden ingezet.

Literatuur

- 1 Ministerie van VWS. Langer gezond leven. Den Haag: VWS, 2003.
 - 2 RIVM. Tijd voor gezond gedrag. RIVM: Bilthoven, 2002.
 - 3 ZonMw. Dansen daagt uit. Programma Landelijke Leefstijlcampagnes 2003-2008. Den Haag: ZonMw, 2003.
 - 4 www.zonmw.nl/leefstijlcampagnes.
 - 5 ZonMw. Leefstijlcampagnes in Nederland. Analyse en aangrijpingspunten voor kwaliteitsverbetering. Den Haag: ZonMw, 2000.
 - 6 ZonMw. Leefstijlcampagnes in Nederland. Bijlagen. Den Haag: ZonMw, 2000.
 - 7 Van Mechelen W, Hlobil H, Crolla J, Kemper HCG. Hardloopleessures bij Amsterdamse ambtenaren; effecten van warming-up, rekkingsoefeningen en cooling-down. Amsterdam: VU Uitgeverij, 1991.
 - 8 Kok G, Kolker L, De Vroome E, e.a. 'Safe sex' and 'compassion': public campaigns on Aids in the Netherlands. In: Sandfort T (ed). The Dutch response to HIV, pragmatism and consensus. London: UCL Press 1998, 19-39.
 - 9 Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, e.a. Planning health promotion programs; an Intervention Mapping approach. San Francisco: Jossey-Bass, 2006.
 - 10 Brug J, Gedrag en gedram. Oratie. Rotterdam: ErasmusMc, 2003.
 - 11 Bargh JA, Chartrand TL. The unbearable automaticity of being. *American Psychologist* 1999; 54: 462-79.
 - 12 Verplanken B, Aarts H. Habit, attitude, and planned behavior: is habit an empty construct or an interesting case of goal-directed automaticity? In: Stroebe W, Hewstone M (eds). *European review of social psychology* 1999; 10: 101-34.
-

- 13 Brug J, de Vet E, de Nooijer J, e.a. Predicting fruit consumption: cognitions, intention, and habits. *Journal of Nutrition Education and Behavior* 2006; 38: 73-81.
- 14 Junger M, Dekovic M. Crime as risk-taking: co-occurrence of delinquent behavior, health-endangering behaviors, and problem behaviors. In: Britt CL, Gottfredson MR (eds). *Control Theories of Crime and Delinquency*. New Brunswick and London: Transaction Publishers, 2003, 213-49.
- 15 Junger M, Stroebe W, van der Laan AM. Delinquency, health behavior and health. *British Journal of Health Psychology* 2001; 6: 103-20.
- 16 Zuckerman M. *Sensation seeking: beyond the optimal level of arousal*. New York: John Wiley and Sons, 1979.
- 17 Mischel W, Shoda Y. A cognitive-affective system theory of personality: reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review* 1995; 102: 246-68.
- 18 Ding A. Curbing adolescent smoking: a review of effectiveness of various policies. *Yale Journal of Biology and Medicine* 2005; 78: 37-44.
- 19 Brug J, van Lenthe F. Environmental determinants and interventions for physical activity, diet and smoking: a review. Rotterdam: ErasmusMC, 2005.
- 20 Löwik M, Hulshof K, Kistemaker C. Hebben de Let-op-vet campagnes effect? *Voeding* 2003; 54: 27-9.
- 21 Mullen PD, Simons-Morton DG, Ramirez G, e.a. A meta-analysis of trials evaluating patient education and counselling for three groups of preventive behaviours. *Patient Education and Counseling* 1997; 32: 157-73.
- 22 Hoelscher DM, Evans A, Parcel GS, e.a. Designing effective nutrition interventions for adolescents. *Journal of the American Dietetic Association* 2002; 102: s52-s63.
- 23 Green LW, Kreutzer MW. *Health program planning: an educational and ecological approach*. New York: McGraw-Hill, 2005.
- 24 World Health Organization. Ottawa charter for health promotion (1986): http://www.euro.who.int/aboutwho/policy/20010827_2.
- 25 World Health Organization. Community participation in local health and sustainable development: approaches and techniques: <http://www.euro.who.int/document/e78652.pdf>.
- 26 Campbell M, Fitzpatrick R, Haines A, e.a. Framework for design and evaluation of complex interventions to improve health. *BMJ* 2000; 321: 694-6.
- 27 IJzer MC, Siero FW, Buunk AP. Publiekscampagnes als middel om de kennis over sexueel overdraagbare aandoeningen te vergroten. *Gedrag en Gezondheid* 1998; 26: 108-20.
- 28 Wammes B, Breedveld B, Looman C, Brug J. The impact of a national mass media campaign in The Netherlands on the prevention of weight gain. *Public Health Nutrition* 2005; 18: 1250-7.
- 29 Spruijt-Metz D, van Gageldonk A. What determines the effectiveness of mass media health campaigns targeting adolescent tobacco, alcohol and drug use? A review. Utrecht: Trimbos Institute, 2000.
-

- 30 Cavill N, Bauman A. Changing the way people think about health-enhancing physical activity: do mass media have a role? *Journal of Sports Sciences* 2004; 22: 771-90.
- 31 DeJong W. The role of mass media campaigns in reducing high-risk drinking among college students. *Journal of Studies on Alcohol* 2002; 14 (suppl): 182-94.
- 32 Elder RW, Shults RA, Sleet DA, e.a. Effectiveness of mass media campaigns for reducing drinking and driving and alcohol-induced crashes. A systematic review. *Am J Prev Med* 2004; 27: 57-65.
- 33 Derzon JH, Lipsey MW. A meta-analysis of the effectiveness of mass-communication for changing substance-use, knowledge, attitudes, and behaviour. In: Crano WD, Burgoon M (eds). *Mass media and drug prevention: classic and contemporary theories and research*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 2002.
- 34 Vidanapathirana J, Abramson MJ, Forbes A, e.a. Mass media interventions for promoting HIV testing. *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2005 (3).
- 35 Randolph W, Viswanath K. Lessons learned from public health media campaigns: marketing health in a crowded world. *Annual Review of Public Health* 2004; 25: 419-37.
- 36 Noar SM. A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: where do we go from here? *Journal of Health Communication* 2006; 11: 21-42.
- 37 Kools M, Van de Wiel MWJ, Ruiter RAC, e.a. The effect of graphic organizers on subjective and objective comprehension of a health education text. *Health Education and Behavior* 2006, in druk.
- 38 Kools M, Ruiter RAC, van de Wiel MWJ, e.a. Increasing readers' comprehension of health education brochures: a qualitative study into how professional writers make texts coherent. *Health Education and Behavior* 2004; 31: 720-40.
- 39 Witte K, Allen M. A meta-analysis of fear appeals: implications for effective public health campaigns. *Health Education and Behavior* 2000; 27: 591-615.
- 40 Ruiter RAC, Abraham C, Kok G. Scary warnings and rational precautions: a review of the psychology of fear appeals. *Psychology and Health* 2001; 16: 613-30.
- 41 De Hoog N, Stroebe W, de Wit JBF. The impact of fear appeals on processing and acceptance of action recommendations. *PSPB* 2005; 31: 24-33.
- 42 Ruiter RAC, Schmitt B, Wouters L. Attention effects during perception of threatening health video scenes: an event related potential approach. Paper presented at the 4th annual meeting of the Society for Personality and Social Psychology. Los Angeles, February 6-8, 2003.
- 43 Ruiter RAC, Kessels L, Jansma GM, Brug J. Increased attention for computer-tailored health communications: an event-related potential study. *Health Psychology* 2006; 25: 300-6.
- 44 Whittingham J, Ruiter R, Zimbile F, e.a. Experimental pretesting of public health campaigns: a test of the Dutch Safe Sex public campaign. *Psychology and Health* 2004; 19: S182.
- 45 Whittingham J, Ruiter RAC, Kok G. Experimental pretesting of a theory-based brochure to increase knowledge: two studies on alcohol abuse among undergraduate students. *Psychology and Health* 2006; 21: S162.
- 46 Saan H, de Haes W. Gezond effect bevorderen. Woerden: NIGZ, 2005.
-

- 47 Koelen MA, Vaandrager L, Colomar C. Health promotion research: dilemmas and challenges. *J Epidemiology and Community Health* 2002; 55: 257-62.
- 48 De Vries H, Brug J. Computer-tailored interventions motivating people to adopt health promoting behaviours: introduction to a new approach. *Patient Education and Counseling* 1999; 36: 99-105.
- 49 Kreuter M, Farrell D, Olevitch L, e.a. (eds). *Tailoring health messages: customizing communication with computer technology*. Mahwah: Lawrence Erlbaum, 2000.
- 50 Oenema A, Brug J, Lechner L. Web-based tailored nutrition education: results of a randomized controlled trial. *Health Education Research* 2002; 16: 647-60.
- 51 Brug J, Oenema A, Campbell M. Past, present, and future of computer-tailored nutrition education. *American Journal of Clinical Nutrition Education* 2003; 77 : 1028S-34S.
- 52 Brug J, Oenema A, Kroeze W, e.a. The internet and nutrition education: challenges and opportunities. *European Journal of Clinical Nutrition* 2005; 59: S130-9.
- 53 De Nooijer J, Oenema A, Kloek G, e.a. *Bevordering van gezond gedrag via Internet; nu en in de toekomst*. Universiteit Maastricht, 2005.
- 54 Kok G, Harterink P, Vriens P, e.a. The gay cruise: developing theory- and evidence-based Internet HIV-prevention. *Sexual Research and Social Policy: Journal of NSRC* 2006; 3: 52-67.
- 55 Bouman M. Turtles and peacocks: collaboration in entertainment-education television. *Communication Theory* 2002; 12: 225-44.
- 56 Bouman M. *Tijd voor Kwaliteit. Kwaliteitstraject Leefstijlcampagnes. Rapportage eerste fase*, ZonMw, 2006.

A De commissie

Bijlage

De commissie

-
- Prof. dr GJ Kok, *voorzitter*
hoogleraar toegepaste psychologie, Universiteit Maastricht
 - Prof. dr ir J Brug
hoogleraar determinanten van de volksgezondheid, ErasmusMc, Rotterdam
 - Dr A van Gageldonk
psycholoog, Trimbos-instituut, Utrecht (tot 20 april 2004)
 - Mw drs C Gozeling, *adviseur*
programma secretaris ZonMw, Den Haag
 - Mw prof. mr dr M Junger
bijzonder hoogleraar vormgeving van de (beroeps)opleidingen pedagogiek,
Universiteit Utrecht
 - Prof. dr HCG Kemper
emeritus hoogleraar gezondheidkunde met betrekking tot bewegen, VUmc,
Amsterdam
 - Prof. dr PG Klandermans
hoogleraar toegepaste sociale psychologie, Vrije Universiteit, Amsterdam
 - Mw dr MA Koelen
universitair hoofddocent communicatie- en innovatiestudies, Universiteit
Wageningen
 - Prof. dr FJ Meijman
huisarts en hoogleraar medische publieksinformatie, VUmc, Amsterdam
-

- Dr JBF de Wit
universitair hoofddocent sociale psychologie van gezondheid, Universiteit Utrecht
- Drs EJ Schoten, *secretaris*
Gezondheidsraad, Den Haag

De Gezondheidsraad en belangen

Leden van Gezondheidsraadcommissies worden benoemd op persoonlijke titel, wegens hun bijzondere expertise inzake de te behandelen adviesvraag. Zij kunnen echter, dikwijls juist vanwege die expertise, ook belangen hebben. Dat behoeft op zich geen bezwaar te zijn voor het lidmaatschap van een Gezondheidsraadcommissie. Openheid over mogelijke belangenconflicten is echter belangrijk, zowel naar de voorzitter en de overige leden van de commissie, als naar de voorzitter van de Gezondheidsraad. Bij de uitnodiging om tot de commissie toe te treden wordt daarom aan commissieleden gevraagd door middel van het invullen van een formulier inzicht te geven in de functies die zij bekleeden, en andere materiële en niet-materiële belangen die relevant kunnen zijn voor het werk van de commissie. Het is aan de voorzitter van de raad te oordelen of gemelde belangen reden zijn iemand niet te benoemen. Soms zal een adviseur-schap het dan mogelijk maken van de expertise van de betrokken deskundige gebruik te maken. Tijdens de installatievergadering vindt een bespreking plaats van de verklaringen die zijn verstrekt, opdat alle commissieleden van elkaars eventuele belangen op de hoogte zijn.