

# De mogelijkheden van massacommunicatie voor de gezondheidsvoorlichting.

A.W. van den Ban\*)

---

## INLEIDING

Bij de voorlichting over energiebesparing in het huishouden wordt in sterke mate, en niet zonder succes, gebruik gemaakt van massacommunicatie. Veel consumentenvoorlichters zouden graag aanzienlijk meer mogelijkheden hebben om voorlichting te geven via radio en televisie (Aldershoff en Dessart, 1980). Verschillende, niet alle, gezondheidsvoorlichters daarentegen werken uitsluitend met interpersoonlijke voorlichting. Toch gaat het ook hier in sterke mate om het beïnvloeden van consumptiegewoonten.

Is dit terrein zo veel anders dat andere voorlichtingsmethoden wenselijk zijn dan bij de voorlichting over energiebesparing of bij de consumentenvoorlichting, of baseert één van deze groepen voorlichters zich niet op een juist inzicht in de mogelijkheden van de massacommunicatie?

Het is ook opmerkelijk dat in andere landen de gezondheidsvoorlichters dikwijls een grotere betekenis toekennen aan de massa media dan in Nederland. Zo spreken Green a.o. (1980: 94) van de "high rate of acceptance of mass media as an important health education approach".

## INVLOED VAN MASSA MEDIA

Mijn indruk is dat verschillende Nederlandse gezondheidsvoorlichters zich nog steeds baseren op het beroemde boek van Klapper: *The Effects of Mass Communication* (1960). Toch kennen onderzoekers op dit moment een veel grotere betekenis toe aan de massa media, dan 20 jaar geleden.\*\*)

Deze verandering is o.a. het gevolg van het aftreden van president Nixon, dat nodig werd door de aandacht die de massa media aan zijn fouten gaven en door het einde van de oorlog in Vietnam, die niet veroorzaakt werd doordat de Amerikanen op het slagveld verslagen werden, maar doordat de steun voor deze oorlog in de publieke opinie verloren ging. Hierop hebben de rapportages van deze oorlog in de massa media een belangrijke invloed gehad. In een goed overzicht van de denkschema's die ten grondslag liggen aan het denken over de effecten van massacommunicatie noemt Van Riel (1980) dan ook als laatste denkschema "Return to the Concept of the Powerful Mass Media".

---

\*) Vakgroep Voorlichtingskunde Landbouwhogeschool

\*\*\*) Een overzicht van de nieuwere opvattingen heb ik gegeven in de vierde en vijfde druk van mijn Inleiding tot de Voorlichtingskunde, maar in de eerdere drukken van dit boek heb ik bijgedragen tot de verbreiding van de thans verouderde opvattingen over het effect van massacommunicatie.

**Angst:** Een ander recent overzicht van het massacommunicatieonderzoek zegt: "It is clear that the media can have a dramatic impact on the individuals belief systems" (Foley, 1979). We zien b.v. dat het niet moeilijk is om via de massa media grote angst te wekken voor chemische verontreinigingen, zelfs als er (nog?) geen aanwijzingen zijn dat deze verontreinigingen gevaren opleveren voor de gezondheid. Het is moeilijker om via de massa media de mensen een goed inzicht te geven in datgene wat er bekend is van de gevaren van verschillende chemische verontreinigingen.

**Kennis:** Ondanks het hiervoor gestelde is het een feit dat de kennis waarover wij beschikken van de wereld waarin we leven voor een belangrijk deel afkomstig is van de massa media.

**Verwachtingspatroon:** In dit verband is het onderzoek van Noelle-Neumann (1980) van belang naar de redenen waarom opinie-onderzoekingen in Duitsland geen goede voorspelling gaven van verkiezingsuitslagen. Het blijkt dat het kiesgedrag van de mensen ook beïnvloed wordt door de verkiezingsuitslag die zij verwachten. Velen willen graag bij de overwinnaars horen. Deze verwachting wordt weer beïnvloed door de mate waarin de kiezers van verschillende partijen openlijk uitkomen voor hun mening. De massa media kunnen hierop een belangrijke invloed hebben, enerzijds doordat zij o.a. door hun cameratechniek bepaalde meningen gunstiger, en andere minder gunstig voorstellen, anderzijds doordat zij de mensen de argumenten geven om hun mening te verdedigen.

**Agenda setting function:** Deze media bepalen ook in sterke mate waarover de mensen onderling praten. Noelle-Neumann laat zien dat dit niet alleen geldt voor verkiezingen, maar ook voor allerlei andere maatschappelijke strijdpunten. Dit is van veel belang als we GVO zien als een middel om veranderingen in maatschappelijke structuren te bereiken.

**Angst voor isolatie:** Noelle-Neumann ziet de angst voor isolatie als een belangrijke achtergrond voor de neiging om zich bij de meerderheid aan te sluiten en om niet uit te komen voor de eigen mening in een groep waar deze mening mogelijk niet gewaardeerd wordt. Bij onderzoek onder boeren heb ik aanwijzingen gevonden dat juist in een moderne samenleving deze angst voor isolatie een belangrijke invloed op het gedrag kan hebben (Van den Ban, 1963: 191-196). In een traditionele samenleving, waar iedereen met iedereen die hij tegenkomt een praatje maakt en iedereen bij drie burens rechts en drie burens links op nieuwjaarsvisite gaat, moet men wel heel sterk van de groepsnormen afwijken om uitgestoten te worden. In een moderne samenleving, waar iedereen contacten zoekt met mensen die hem liggen, is het veel gemakkelijker om geïsoleerd te raken. Wel is het dan mogelijk om afwijkende meningen te handhaven, als men lid is van een groep met sterke groepsbanden, waarin deze meningen geaccepteerd worden, b.v. de Jehova's getuigen of de krakersbeweging.

## MASSA MEDIA EN GVO

Wat betekent dit nu voor GVO, die gericht is op individuele gedragsbeïnvloeding? In dit verband is het onderzoek van belang dat Kok doet bij de Nederlandse Hartstichting over kennis, houding en gedrag van de Nederlandse bevolking t.a.v. de preventie van hart- en vaatziekten. Hij vindt dat verschillen in kennis niet duidelijk samenhangen met verschillen in preventief gedrag (Kok, 1980). Mogelijk hangt dit ten dele samen met de wat grove wijze waarop hij deze kennis geeft gemeten. Het is niet nodig om Nederlanders te vertellen dat vet eten de kans op hart- en vaatziekten vergroot, maar misschien wel in welke produkten veel verborgen vetten zitten. Wel vindt Kok een sterke samenhang tussen houding en preventief gedrag. Ik ben er van overtuigd dat de groepsnormen hier ook sterk mee samenhangen, maar daarvoor ken ik nog geen duidelijke empirische bewijzen. Ik denk b.v. dat de sterke verbetering in de toestand van de kindergebitten in de afgelopen 20 jaar vooral een gevolg is van de verandering in de normen t.a.v. het snoepen, maar deze normen zijn helaas niet regelmatig gemeten.

**Invloed op houding/normen:** Houdingen kunnen sterk beïnvloed worden door de aandacht die in de massa media aan een bepaald onderwerp wordt geschonken en door de onderlinge discussies die daardoor op gang komen. We zien b.v. dat het roken in Nederland de laatste jaren zo sterk is afgenomen, dat daardoor enkele duizenden sterfgevallen per jaar voorkómen worden (De Haas, 1981). Ik heb niet de indruk dat dit in sterke mate veroorzaakt is doordat gezondheidsvoorlichters en werkers in de gezondheidszorg hier met individuen en kleine groepen over gepraat hebben, maar wel doordat de massa media hier aandacht aan zijn gaan schenken. Ik denk o.a. aan de NCRV-televisieserie "Roken? Zo kom je er vanaf" en de campagnes van de Stichting Volksgezondheid en Roken, het Wilhelminafonds en de Hartstichting.

**Invloed op gedrag:** Massacommunicatie kan ook invloed hebben op het gedrag. Dit kan in de eerste plaats, omdat deze communicatie een steun kan betekenen voor mensen die hun gedrag eigenlijk wel willen veranderen, maar daar niet in slagen. Zo schatten Marsman en Peters (1979: 5) dat door het NCRV-programma "Roken? Zo kom je er vanaf" en de bijbehorende groepsbijeenkomsten een 25.000 Nederlanders met roken zijn gestopt. Zij zijn er van overtuigd dat het met behulp van onderzoek mogelijk zou zijn een TV-serie te maken die nog aanzienlijk effectiever is dan deze. Belangrijker is waarschijnlijk dat hierdoor het sociale klimaat t.a.v. het roken is veranderd. In veel groepen isoleert men zich niet langer, als men niet rookt, zoals men zich nog wel vaak isoleert als men niet mee drinkt.

**Weerstand tegen reclame:** De massa media kunnen ook de weerstand vergroten tegen pogingen van de commercie om het gedrag te beïnvloeden in een voor de gezondheid ongewenste richting. Een reclameverbod voor ongezonde produk-

ten is waarschijnlijk minder effectief dan de verplichting om ook tegenreclame op te nemen in de media die voor deze producten adverteren. Het Voorlichtingsbureau voor de Voeding heeft vermoedelijk op een effectieve wijze gereageerd op een campagne van het Produktschap voor Pluimvee en eieren "1 x per etmaal een eimaal" met een actie "Niet meer dan 2 of 3 eieren per week".

Samenvattend kunnen we zeggen dat de massa media een belangrijke invloed kunnen hebben op:

- de kennis waarover mensen beschikken,
- de onderwerpen waarover zij onderling praten,
- het gedrag dat zij van hun vrienden verwachten,
- dit gedrag zelf, zowel door een verandering van de groepsnormen, als door aan te geven op welke wijze men het gewenste gedrag kan realiseren,
- de weerstand tegen reclame.

## BEREIK MASSA MEDIA

Het publiek dat met massacommunicatie bereikt wordt kan zeer groot zijn, vooral bij de televisie en de damesbladen. Zo hebben Aldershoff en Dessart (1980) geanalyseerd welk publiek bereikt werd met enkele uitzendingen van het TV-programma Artsenij van Aart Gisolf. Deze uitzendingen hadden een bereik van ongeveer 1.250.000 kijker. Daarbij was 51% van de Nederlanders van 50 jaar en ouder, en 43% van degenen met alleen lagere school. Als men een tiende van dit aantal wil bereiken met groepsbijeenkomsten over medicijnvoorlichting, zal men zeer veel mankracht moeten inzetten op een zeer doordachte manier. Het effect van groepsbijeenkomsten kan wel groter zijn, maar men moet toch de invloed van een dergelijke televisie-uitzending op de bevolking niet onderschatten. Velen kunnen zich hierdoor wat meer bewust worden van de relatie tussen hun gedrag en hun gezondheid.

### Behoefte

Natuurlijk selecteert ieder van ons aan welke berichten uit de massa media hij wel en welke hij geen aandacht zal schenken. Men zal vooral aandacht schenken aan die berichten, die op de één of andere wijze in een behoefte voorzien: Dit kan zijn de behoefte aan informatie. Veel moeders die hun eerste kind verwachten, hebben er behoefte aan om te leren hoe zij dit kind zo goed mogelijk kunnen verzorgen, zoals blijkt uit de grote oplage van Spock e.d. boeken. Veel mensen die een ziekte hebben willen graag weten, wat de aard van die ziekte is en wat zij hieraan moeten doen, zoals blijkt uit de omzet aan medische encyclopedieën e.d.

Richtlijnen hoe men zich in bepaalde situaties dient te gedragen worden ook niet zelden aan de massa media ontleend. Dit is b.v. voor de seksuele voorlichting en voor de voorlichting over tussenmenselijke relaties van veel belang. (In verschillende landen hebben de voorlichters dan ook geleerd dat het in-

bouwen van hun voorlichting in doktersromans e.d. een waardevol onderdeel van de voorlichtingscampagne kan zijn.)

Daarnaast kunnen echter ook allerlei andere behoeften een rol spelen, zoals de behoefte aan ontspanning of de behoefte om mee te kunnen praten. Verschillende uitzendingen van "Een groot uur U" zijn voor de gezondheidsvoorlichting van grote betekenis geweest, mede omdat zij door in deze behoeften te voorzien een groot publiek trokken.

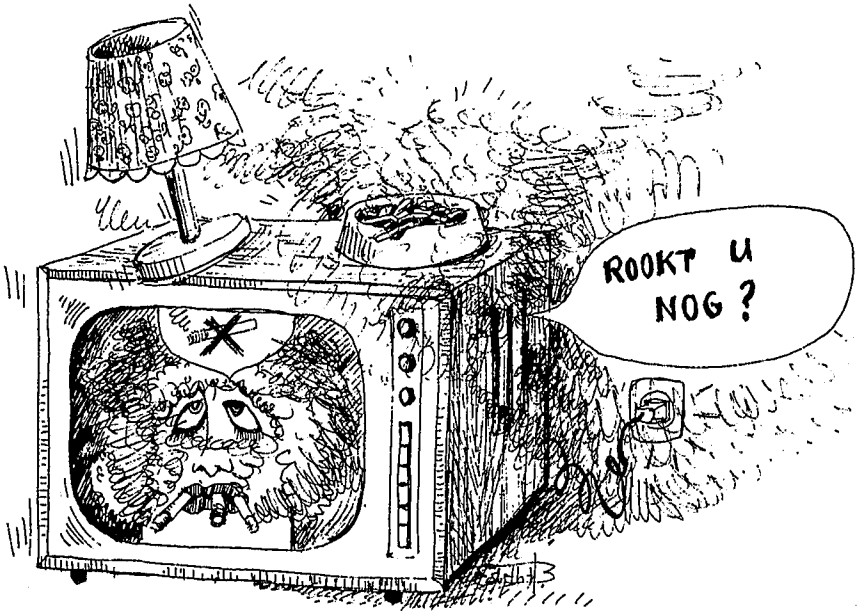
### **De media en gezondheidsvoorlichting**

Voor gezondheidsvoorlichters zijn de mogelijkheden om invloed uit te oefenen op de gezondheidsvoorlichting, die via de media wordt gegeven slechts beperkt. Dit geldt in nog sterkere mate voor de aandacht die buiten de voorlichtende rubrieken en programma's in de media aan gezondheidsproblemen wordt geschonken b.v. in de televisieserie Dr. Kildare. Dit is van belang omdat Aldershoff en Dessart vonden dat veel van de programma's die de NOS als consumentenvoorlichting beschouwt, niet voldoen aan de eisen die hieraan volgens deskundigen op dit gebied gesteld zouden moeten worden. Mijn indruk is dat dit ook geldt voor heel wat gezondheidsvoorlichting in de media. Toch lijkt het mij niet onmogelijk om hier invloed op uit te oefenen door als gezondheidsvoorlichter de schrijvers en programmamakers te helpen hun taak zo goed mogelijk te vervullen. Natuurlijk zal niet ieder van hen willen luisteren, maar gelukkig is er in de Nederlandse media zoveel concurrentie dat de voorlichter dan wel kan proberen zijn doel langs een andere weg te bereiken. Wel zal hij hiervoor uit moeten gaan van bij de schrijvers en programmamakers gevoelde behoeften en niet van zijn eigen ideologie. Op een dergelijke wijze bereikt b.v. de Stichting Public Relations Land- en Tuinbouw heel wat. Zij heeft o.a. de schrijvers van aardrijkskunde-boeken voor de lagere scholen geholpen een beeld te schetsen van de Nederlandse land- en tuinbouw dat veel meer met de werkelijkheid overeenkomt dan vroeger. Ook deze Stichting kan natuurlijk niet voorkomen dat er in hun ogen onjuiste of ongewenste publiciteit over land- en tuinbouw in de media komt.

### **AFSTEMMEN: NODIG EN NUTTIG**

Met het bovenstaande wil ik niet zeggen dat gezondheidsvoorlichters hun voorlichting alleen maar via de massa media zouden moeten geven, maar wel dat zij zolang ze de mogelijkheden van de massa media negeren slechts een klein deel van hun doelgroep zullen bereiken en lang niet altijd het deel dat hun hulp het meeste nodig heeft. Het zou juist wenselijk zijn om de voorlichting van de massa media en via interpersoonlijke communicatie goed op elkaar af te stemmen. Zo heeft de Nederlandse Hartstichting begin april 1981 naar alle Nederlandse gezinnen een krant over hartrevalidatie gezonden. Het was twee jaar van te voren al bekend dat deze actie gehouden zou worden. Als de Hartstichting vooraf alle Nederlandse gezondheidsvoorlichters en alle Nederlandse

huisartsen hierover had geïnformeerd, hadden deze hun voorlichtingsactiviteiten hierop af kunnen stemmen. Het zou nog beter zijn geweest als deze voorlichters en artsen vooraf inspraak hadden gehad op de keuze en de uitwerking van het thema van deze Hartweek. Dan zou hierbij rekening gehouden kunnen worden met de problemen die zij in de praktijk tegenkomen en dan was hun motivatie om aan deze actie mee te werken waarschijnlijk groter geweest. Bij de huidige sterk versnipperde structuur van de gezondheidsvoorlichting in Nederland is het voor de Hartstichting echter moeilijk hiervoor een gesprekspartner te vinden, tenzij zij bereid en in staat zou zijn om zeer veel tijd aan dit overleg te besteden.



Dit samenspel tussen de voorlichting via de massa media en de interpersoonlijke voorlichting is met name wenselijk omdat dan bij de interpersoonlijke voorlichting aangesloten kan worden op de belangstelling die in de massa media is gewekt en omdat het op deze wijze mogelijk wordt gestructureerd te spreken over de persoonlijke implicaties van de problemen die in de massa media zijn aangeoerd. Het is natuurlijk niet zo dat men altijd in grote getale af zal komen op gespreksgroepen, waar een enkele TV-uitzending over is geweest of een enkel artikel over heeft gestaan in een damesblad. Niet elke lezer zal over elk TV-programma, dat hij gezien heeft met anderen gaan praten. Als het echter een programma is dat persoonlijk aanspreekt, dan kan daarna een gesprek met een voorlichter of een werker in de gezondheidszorg aanzienlijk gemakkelijker

worden voor beide partijen, mits dit programma geen misvattingen heeft gewekt. Voor problemen die regelmatig aandacht van de media krijgen zal vaak wel belangstelling ontstaan, zoals bovengenoemde NCRV-serie van vijf uitzendingen 35.000 rokers in groepen bij elkaar bracht om over het stoppen met roken te praten.

## NEDERLAND OKÉ

Bij de actie Nederland Oké is het duidelijk wél de bedoeling om gebruik te maken van de massa media voor gezondheidsvoorlichting. Als dit goed aangepakt wordt, moet het daarmee mogelijk zijn een veel groter deel van de doelgroep te bereiken dan tot dusverre met gezondheidsvoorlichting bereikt is. Het feit dat een groep die geïnteresseerd is in gezondheidsbevordering het noodzakelijk vindt, het initiatief tot deze actie te nemen, zou de gezondheidsvoorlichters moeten stimuleren na te denken over de vraag of zij wel de meest effectieve combinatie van voorlichtingsmethoden hebben gekozen.

## (TE) WEINIG OVERLEG

Een bezwaar vind ik echter, dat vooraf met gezondheidsvoorlichters slechts betrekkelijk weinig overleg is geweest. Wel zijn een aantal - naar mijn indruk vrij willekeurig gekozen - organisaties op het gebied van de gezondheidsvoorlichting bij deze actie betrokken, maar het is niet helemaal duidelijk welke invloed zij hebben gehad op de keuze van de thema's en vooral op de wijze waarop deze thema's aangepakt worden.

M.i. was het verstandig geweest deze actie een jaar later te starten, zodat er meer mogelijkheden waren om vooraf overleg te plegen met diegenen die betrokken zijn bij de opzet en uitvoering van plaatselijke acties.

## EVALUATIE

Bij de evaluatie van een dergelijke actie vraag ik me af welke beslissingen genomen moeten worden en welke informatie we nodig hebben om deze beslissingen zo goed mogelijk te kunnen nemen. Ik denk dat deze vragen bij de evaluatie van gezondheidsvoorlichting niet altijd in voldoende mate gesteld zijn, zodat het effect van deze evaluaties soms beperkt is gebleven tot een interessant rapport. Beslissingen zijn, denk ik: Moet deze actie in volgende jaren herhaald worden of een permanent karakter krijgen, en zo ja, moet er dan iets veranderen in de opzet van deze actie of kunnen de ziekenfondsen en de ziektekostenverzekeraars op een andere wijze via gezondheidsvoorlichting een grotere bijdrage leveren aan de gezondheid van ons volk.

Hiervoor zou ik niet alleen willen weten wat er in de kennis en het gedrag van de bevolking in zijn geheel en van de verschillende bevolkingsgroepen verandert, maar vooral ook wat er in het sociale klimaat verandert.

Waar praat men over? Welk gedrag vindt men acceptabel, welk gedrag kan tot sociale isolatie leiden? Welke verschillen zijn er wat dit betreft tussen verschil-

lende bevolkingsgroepen? De tendens dat een hoog consumptiepeil gunstig is voor de sociale status, is in bepaalde bevolkingsgroepen duidelijk aan het veranderen. Is deze verandering door deze campagne beïnvloed? Zo ja, op welke punten? Welke elementen uit deze campagne lijken vooral van belang te zijn geweest voor deze verandering in het sociale klimaat? Op welke elementen vanuit de landelijke campagne is in plaatselijke acties wel ingehaakt, op welke niet? Waarom?

Ik realiseer me wel dat deze voorstellen wat moeilijk praktisch te realiseren zijn. In de eerste plaats vereist het tijd en inventiviteit om hier goede meetmethoden voor te ontwikkelen. In de tweede plaats zijn er belangrijke veranderingen mogelijk in het sociale klimaat, maar veel eerder in een periode van jaren dan in een periode van een week. Daarom moet gezondheidsvoorlichting op lange termijn gepland worden. In een lange termijnplanning past een dergelijke evaluatie wel. Helaas kan lange termijnplanning niet gemakkelijk gerealiseerd worden door de financiering via kortlopende projecten en vooral door de sterke versnippering van de gezondheidsvoorlichting in Nederland.

## SAMENVATTING

Volgens de huidige inzichten zijn de effecten van massacommunicatie aanzienlijk groter dan 10 of 20 jaar geleden gedacht werd. Dit komt vooral doordat zij gesprekken op gang brengt, die het sociale klimaat belangrijk kunnen beïnvloeden. Dit heeft invloed op het gedrag dat men acceptabel vindt en het gedrag dat leidt tot sociale isolatie. Met sommige massa media kan een groot publiek bereikt worden, dat moeilijk met andere voorlichtingsmethoden bereikbaar is.

Daarom zou het van belang zijn dat de gezondheidsvoorlichters trachten invloed uit te oefenen op de wijze waarop in deze media aandacht wordt geschonken aan gezondheidsproblemen en door daar met hun interpersoonlijke voorlichting op aan te sluiten.

Bij de voorbereiding van de actie Nederland Oké is aan dit samenspel tussen de massa media en de interpersoonlijke voorlichting onvoldoende aandacht geschonken. Dit komt ten dele door de grote versnippering van de Nederlandse GVO, waardoor diegenen die een campagne via de media starten moeilijk een goede gesprekspartner kunnen vinden onder degenen die de persoonlijke voorlichting verzorgen.

## LITERATUUR

D.E. Aldershoff en W.C.A.M. Dessart, Konsumentenvoorlichting via radio en televisie, Den Haag, SWOKA Onderzoeksrapporten, no. 1, 1980.

A.W. van den Ban, Boer en landbouwvoorlichting, De communicatie van nieuwe landbouwmethoden, Assen, Van Gorcum, 1963.



- A.W. van den Ban, *Inleiding tot de Voorlichtingskunde*, Meppel, Boom, 5e dr., 1980.
- J.M. Foley, *Mass Communication Theory and Research: An Overview*, in: D. Nimmo, ed., *Communication Yearbook 3*, New Brunswick, Transaction Books, 1979: 266.
- L.W. Green a.o., *Health Education Planning, A Diagnostic Approach*, Palo Alto Mayfield, 1980.
- J.H. de Haas en J.H. de Haas-Posthuma, *Zo rookt Nederland; Evolutie van het rookpatroon in Nederland naar sexe en leeftijd in samenhang met welstand*, Den Haag, Stichting Volksgezondheid en Roken, 1981.
- F.J. Kok, J.P. Vandenbroucke en A.W. Matroos, *Voedingsgedrag . . . hoeveel invloed heeft kennis*. Tijdschrift Sociale Geneeskunde 58 (1980) 802-806, (Andere publicaties over dit onderzoek volgen binnenkort).
- G.W. Marsman en G.J. Peters, *Stoppen met roken; Een evaluatie van de NCRV-serie "Roken? Zo kom je ervan af"*, Nijmegen, ITS, 1979.
- E. Noelle-Neumann, *Die Schweigespirale: Oeffentliche Meinung unsere soziale Haut*, Piper, München, 1980.
- C.B.M. van Riel, *Ontwikkelingen in het denken over de effecten van massacommunicatie*, in: *Consument Hoort U mij? Vormen en oorzaken van miscommunicatie*, Leiden, Spruyt, Van Mantgum & De Does, 1980: 11-58.