



Nederlanders aan het woord over gezondheid

Nederlanders aan het woord over gezondheid en gezond leven

heid en

Achtergrondrapport bij de VTV 2010 Van gezond naar beter

gezond leven

Nederlanders aan het woord over gezondheid en gezond leven

Achtergrondrapport bij de VTV 2010 Van gezond naar beter

S.E. Kooiker (scp)

Colofon

Nederlanders aan het woord over gezondheid en gezond leven Achtergrondrapport bij de VTV 2010 Van gezond naar beter

Aan de totstandkoming van deze uitgave is de uiterste zorg besteed. Voor informatie die nochtans onvolledig of onjuist is opgenomen, aanvaarden redactie, auteurs en uitgever geen aansprakelijkheid. Voor eventuele verbeteringen van de opgenomen gegevens houden zij zich gaarne aanbevolen. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of enige andere manier, zonder voorafgaand schriftelijke toestemming van het RIVM en de uitgever. Voor zover het maken van kopieën uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16b Auteurswet 1912 juncto het Besluit van 20 juni 1974, Stb. 351, zoals gewijzigd bij het Besluit van 23 augustus 1985, Stb. 471, en artikel 17 Auteurswet 1912, dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht, Postbus 882, 1180 AW Amstelveen. Voor het overnemen van gedeelten uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet 1912) dient men zich tot de uitgever te wenden.

Rapportnummer: 270061010

ISBN: 978 9078 12239 5

NUR 860

Dit rapport is onderdeel van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010
Van gezond naar beter Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 (ISBN 978 9078 12233 3)
Gezondheid en determinanten (ISBN 978 9078 12234 0)
Effecten van preventie (ISBN 978 9078 12235 7)
Tijd en toekomst (ISBN 978 9078 12236 4)
Maatschappelijke baten (ISBN 978 9078 12237 1)
Verzamelbox Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 Van gezond naar beter (ISBN 978 9078 12238 8)
Nederlanders aan het woord over gezondheid en gezond leven (ISBN 978 9078 12239 5)
RIVM en SCP - niet in verzamelbox

Contact: Fons van der Lucht
Centrum Volksgezondheid Toekomst Verkenningen
Fons.van.der.lucht@rivm.nl

Dit onderzoek werd in samenwerking met het Sociaal Cultureel Planbureau verricht in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, in het kader van project V/270061/01/SR: De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010.

Auteursrechten voorbehouden

© 2011, Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven en SCP, Den Haag

Rapport in het kort

Dit rapport laat Nederlanders zelf vertellen hoe zij over gezondheid en gezond leven denken. Het is gebaseerd op een kwalitatief onderzoek, waarvoor twaalf groeps-gesprekken (N = 96) zijn gehouden. Met zijn verhalende karakter biedt het rapport een boeiend inkijkje in de denkwereld van 'gewone' mensen. Het is aanvullend op de doorgaans kwantitatieve informatie over volksgezondheid. In het alledaagse gezondheidsbegrip zijn twee aspecten belangrijk: participatie (gezondheid = kunnen doen wat je wilt doen) en sensatie (gezondheid = het gezonde gevoel, energie hebben, in balans zijn). Als mensen zelf iets voor hun gezondheid doen, dan doen ze dat met die twee aspecten in het achterhoofd. Ze willen hun accu opladen en weer energie hebben om het leven aan te kunnen. Wanneer dat lukt, dan kunnen ook mensen met een ziekte zich toch gezond voelen. Rekening houden met je gezondheid is vooral een kwestie van intuïtie. Mensen zeggen te 'luisteren naar hun lichaam' en 'hun gevoel te volgen'. De informatie over gezondheid in de media kan verwarrend zijn. De verwarde burger trekt zijn eigen plan, bijvoorbeeld door vast te houden aan de leefregels die van thuis zijn meegekregen. Gezondheidsboodschappen die blijven hangen zijn vooral oude slogans zoals 'snoep verstandig eet een appel'. De belangrijkste aanleiding voor mensen om gezonder te gaan leven is de confrontatie met zichzelf. Dat kan gebeuren door in de spiegel te kijken, op de weegschaal te staan of door slecht nieuws van de dokter. In de maatregelen van de overheid ziet een aantal burgers een hellend vlak van toenemende vrijheidsbeperking.

Abstract

What the Dutch have to say about health and healthy living

This study describes how the Dutch view various aspects of health and living healthily. It is a qualitative study based on discussions in 12 focus groups. Data were collected in the second half of 2008. The results provide an interesting supplement to the quantitative information on public health provided in the Dutch Public Health Status and Forecasts Report.

The lay perspective of health as a concept revolves around two aspects: *participation* (being able to do what one would like to do) and the *sensation* of health (e.g. having sufficient energy and feeling 'in tune' with oneself). These two aspects are often in 'the back of people's minds' when they work on improving their health; there is the desire to recharge one's 'battery' and obtain the energy needed to cope with the challenges of daily living. Having sufficient energy coupled with the sensation of being healthy allows even individuals with a disease to consider themselves to be in good health.

Intuition and 'feelings' play a large part in the lay person's thinking about health. One often hears individuals say that they listen to their bodies and follow their feelings when it comes to health matters. Information on health can be confusing, with reports from epidemiological studies sometimes contradicting each other. Consequently, the recipients of this information may feel that they 'can't see the forest for the trees' and often resort to their own home-grown strategy for living a healthy life. Being confronted with oneself is the most important reason for embarking on behavioural changes towards a healthier lifestyle. This confrontation can come in many different guises: a mirror, holiday snaps, a set of scales, a health report from a doctor, to name only a few.

Public health measures and campaigns are also discussed in this study. Critical voices see government measures as a slippery slope towards the curtailing of individual freedom of choice.

Voorwoord

Dit rapport verschijnt als onderdeel van de vijfde Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) van het RIVM (Van der Lucht en Polder, 2010). De redactie van de VTV 2010 had er behoefte aan om in deze editie aandacht te besteden aan de opinies en meningen van de bevolking over gezondheid en gezond leven. Het toen al lopende onderzoek van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) naar 'gezondheidsopvattingen' sloot goed aan bij deze behoefte. In de verschillende deelrapporten van de VTV 2010 zijn citaten opgenomen of tekstblokken toegevoegd met materiaal uit dit onderzoek. Zij geven een indruk hoe er in de bevolking over een specifiek onderwerp wordt gedacht. In deze achtergrondstudie is aangegeven om welke onderwerpen het gaat en op welke plaatsen daar in het hoofdrapport of een ander deelrapport aandacht aan besteed is. In deze achtergrondstudie is meer ruimte om het onderwerp uit te diepen dan in de tekstblokken van de VTV-rapporten. Het voortbouwen op deze tekstblokken verklaart waarom dit rapport uit een reeks van kleine hoofdstukken bestaat. Het grote voordeel hiervan is dat de lezer die zich wil verdiepen in een specifiek onderwerp daar nu eenvoudig toegang toe heeft.

Inhoud

Inleiding	9
Deel 1: Nederlanders over gezondheid	13
1. De plaats van gezondheid in het dagelijkse leven	13
2. Associaties bij het begrip 'gezondheid'	14
2.1 Gezondheid als 'kunnen doen wat je wilt doen' (het externe gezondheidsbegrip)	15
2.2 Gezondheid als gevoel (het interne gezondheidsbegrip)	16
2.3 Negatieve definities van gezondheid	18
3. Vergelijking met eerder onderzoek	18
4. Metaforen voor gezondheid: schakelaar, accu, batterij of generator?	19
5. Gezond voelen ondanks een ziekte	22
6. De beleving van ongezond zijn	24
7. Grip op gezondheid?	26
Deel 2: Nederlanders over gezond leven	29
8. Hoe wordt er gesproken over 'iets doen voor je gezondheid'?	29
9. Bedreigingen om gezond te leven	32
10. Zelf kiezen voor een gezonder leven: hoe gaat dat?	34
11. Niet bezig zijn met gezondheid en gezond leven	38
Deel 3: Kennis en informatie over gezondheid en gezond leven	41
12. Omgaan met gezondheidsinformatie	41
13. Tegenstrijdige berichten (de epidemiologische verwarring)	45
14. De mening over gezondheidsboodschappen	46
15. Mening over het rookverbod in de horeca	50
16. Wat bedoelen mensen met betutteling?	51
17. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen	52
17.1 Samenvatting	52
17.2 Conclusies	55
17.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek	56
Literatuur	57
Afkortingen	59
Dankwoord	60
Bijlage 1 Onderzoeksverantwoording	61

Inleiding

Wat dit rapport over gezondheid te zeggen heeft

In de huidige samenleving zijn ‘gezondheid’ en ‘gezond leven’ belangrijke thema’s. Uit allerlei hoeken van de samenleving worden we aangespoord om iets aan onze gezondheid te doen. Producten in de supermarkt schermen met gezondheidsclaims, net als de vele reclames voor die producten in de media. Ook de overheid spant zich in om onze gezondheid te beschermen en om ons burgers aan een gezonde leefstijl te helpen. Zij doet dat met voorlichtingscampagnes, accijnsheffing en regelgeving. Het in 2008 ingevoerd rookverbod voor de horeca is wel het meest spraakmakende voorbeeld van de laatste tijd.

De overheid streeft ernaar om haar beleid zoveel mogelijk van een wetenschappelijke onderbouwing te voorzien. De behoefte aan een wetenschappelijk gefundeerd overheidsbeleid genereert een forse onderzoeksinspanning die ons onder andere inzicht moet verschaffen in de werkzaamheid en doelmatigheid van interventies om gezond leven te bevorderen. Daarover wordt veel kennis vergaard. Een opvallend hiaat in de kennis betreft de opvattingen van de bevolking zelf. We weten op dit moment niet wat voor opvattingen er in de bevolking leven omtrent de begrippen ‘gezondheid’ en ‘gezond leven’. Daar is in Nederland sinds de jaren tachtig van de vorige eeuw weinig onderzoek naar gedaan. Dit rapport wil in deze leemte voorzien. Het doel van dit onderzoek is om diegenen die bij het gezondheidsbeleid betrokken zijn te informeren over de wijze waarop Nederlanders met verschillende sociale achtergronden aankijken tegen gezondheid, gezond leven en gezondheidsbevordering. Dat is de centrale vraagstelling voor dit onderzoek.

Een honderdtal Nederlanders vertelt in dit rapport in zelfgekozen bewoordingen over gezondheid en gezond leven. Het zijn hun eigen antwoorden op de vragen: wat is gezondheid voor mij, hoe definieer ik dat, wanneer zie ik mezelf als gezond en wanneer niet? Wat is voor mij ‘gezond leven’? Vervolgens knopen we daar een reeks onderwerpen aan vast die voor dat ‘gezonde leven’ van belang zijn. Bijvoorbeeld: waar halen mensen hun informatie vandaan om te bepalen wat gezond is? Wat maakt het moeilijk om iets voor je gezondheid te doen?

En ook de rol van de overheid is van belang. Hoe worden voorlichtingscampagnes beleefd en wat blijft er van die campagnes hangen? Hebben de mensen er iets aan of zien ze de rol van de overheid meer als ‘betutteling’?

A propos, wat is ‘betutteling’ eigenlijk, wat wordt daaronder verstaan? Al deze onderwerpen komen in de volgende hoofdstukken aan bod. In de rest van deze inleiding zetten we uiteen wat dit rapport wel en wat dit rapport niet te bieden heeft.

Tabel 1: Leefstijltypologie (GfK group, 2008).

Leefstijl type	Profiel	Aantal Sessies/Groepen
Gesetteld (settled)	Ouderen, traditioneel ingesteld, verlangen naar rust en harmonie.	1
Huiselijken (homebodies)	Oriëntatie op: zekerheid, status, gemak.	1
Dromers (dreamers)	Dromen van een interessante toekomst. Materialistisch, merken zijn belangrijk.	2
Spanningzoekers (adventurers)	Jong dynamisch, leven met passie. Early adapters. Innovatieve producten.	2
Wereldburgers (open minded)	Hedonistische tolerante intellectuelen die zoeken naar individualiteit en persoonlijke harmonie.	1
Maatschappelijk betrokkenen (organics)	Sterk verbonden met omgeving en maatschappij, duurzaamheid.	2
Realisten (rational realists)	Kritisch, hardwerkend, respect voor natuur.	1
Plichtsgetrouwen (demanding)	Nauwgezette mensen met traditionele achtergrond.	1
Totaal aantal groepen		11

Voor meer informatie over deze leefstijlen zie: http://www.intomartgfk.nl/imperia/md/content/intomart/presentation_roper_consumer_styles.pdf

Wat heeft dit rapport te bieden?

Wie wil weten hoe er in verschillende geledingen van de Nederlandse bevolking over gezondheid gedacht en gepraat wordt, is bij dit rapport aan het juiste adres. Het is een verslag van een kwalitatief (dat wil zeggen: 'verhalend' en niet cijfermatig) onderzoek onder bijna 100 Nederlanders, in leeftijd variërend van 16 tot 74 jaar en met zeer diverse sociale achtergronden. Deze meningen van Nederlanders zijn opgetekend in twaalf groeps gesprekken, die tussen juni en november 2008 zijn gehouden op vijf locaties in het land: Amsterdam, Den Haag, Utrecht, Amersfoort en Dongen. Aan zo'n groeps gesprek namen tussen de zes en tien personen deel en het duurde ongeveer anderhalf uur. De deelnemers zijn mensen die vaker meedoen aan een marktonderzoek, meestal via internet. Zij zijn geworven door GfK Panelservices Benelux, het onderzoeksbureau dat vanaf het begin bij het onderzoek betrokken was en ook alle praktische zaken rond het onderzoek regelde (zie *Bijlage 1*). Bij de uitnodiging is niet van te voren bekend gemaakt dat het gesprek over gezondheid zou gaan. Dat zou de selectie van de deelnemers nadelig beïnvloed kunnen hebben en zou zeker ook gevolgen hebben gehad voor de spontaniteit van de antwoorden. Een gespreksleidster die veel ervaring heeft met het doen van dit soort onderzoek, leidde de bijeenkomsten. Bij alle gesprekken was de sfeer ontspannen en praatten de deelnemers vrijuit. Het bleek een groot voordeel dat de groepen waren samengesteld uit personen die qua leefstijl erg op elkaar leken. Dat zorgde al snel voor een vertrouwde sfeer, waardoor de drempel om iets te zeggen in de groep laag was. Voor onderzoeken met groeps gesprekken is dit van groot belang (Vicsek, 2007). Natuurlijk zijn de antwoorden in een groeps gesprek niet de allerpersoonlijkste opvattingen van het individu. In een groeps gesprek hebben mensen nu eenmaal de neiging om zichzelf zo gunstig mogelijk te presenteren (Vicsek, 2007). De gesprekken werden vastgelegd op dvd en later door een

notuliste uitgetypt. Daarna ging het erom structuur aan te brengen in de tekstfragmenten. Bij elk onderwerp is gekeken welke aspecten door de deelnemers belangrijk werden gevonden en hoe je aan de hand van gespreksfragmenten een beeld kunt schetsen van een onderwerp, bijvoorbeeld 'een definitie van gezondheid' of 'de moeite die het kost om gezond te leven'. Steeds stond daarbij voorop om de leefwereld van de deelnemer in zijn of haar eigen woorden en begrippen weer te geven. Er is ook gekeken naar opvallende en treffende uitspraken. Het gaat dan om uitspraken die met weinig woorden toch heel veelzeggend zijn. Zo is in een kort bestek en in herkenbare verhalen weergegeven hoe Nederlanders denken over gezondheid en gezond leven. Het onderzoek past daarmee in de 'naturalistische traditie van het kwalitatief onderzoek' (Gubrium en Holstein, 1997). Voor meer informatie over de gevolgde werkwijze wordt verwezen naar de onderzoeksverantwoording (zie *Bijlage 1*).

De beperkingen van dit rapport

Kwalitatief onderzoek heeft ook zijn beperkingen. Het rapport biedt geen cijfermatige overzichten. Met dit rapport in de hand kunnen we bijvoorbeeld niet zeggen hoeveel procent van de bevolking voor of tegen het rookverbod is. Ook kunnen we geen samenhangen tussen de onderzochte kenmerken berekenen. We kunnen dus niet nagaan of de mensen die tegen het rookverbod zijn, zelf ook minder voor hun gezondheid ondernemen. Belangrijke kanttekening is ook dat de deelnemers aan dit onderzoek geen representatieve afspiegeling van de bevolking vormen. Het zijn immers mensen die zichzelf hebben aangemeld om mee te doen aan een marktonderzoek en voor een representatieve afspiegeling is het wenselijk dat zelfselectie geen rol speelt. Wel is getracht om deelnemers met heel diverse achtergronden aan het onderzoek te laten meedoen. Hiervoor gebruikt het onderzoeksbureau GfK een indeling in acht verschillende leefstijlen.

De leefstijltypologie

Wie zonder deze inleiding te lezen het rapport doorbladert, zal soms termen tegenkomen als 'wereldburgers', 'dromers' en 'spanningzoekers'. Dit zijn de benamingen voor de leefstijlgroepen die onderzoeksbureau GfK gebruikt in het marktonderzoek. De deelnemers aan het markt-onderzoek van GfK hebben hiervoor via internet een vragenlijst ingevuld over normen en waarden, vrijetijds-besteding en over hun consumptiepatroon. Langs twee dimensies zijn deze gegevens geordend:

1. de dimensie van avontuur en non-conformisme enerzijds en zekerheid en traditie anderzijds, en
2. de dimensie van materiële waarden tegenover idealistische (postmateriële) waarden.

Op basis van de dimensies zijn acht leefstijlen gedefinieerd. In dit onderzoek is voor elk van deze leefstijlen een gespreksgroep gevormd en soms een tweede groep wanneer de eerste groep niet helemaal aan de verwachtingen rond het leefstijlprofiel voldeed. Zo namen er aan de tweede groep 'dromers' alleen vrouwen deel en aan de tweede groep 'spanningzoekers' alleen mannen (zie *Bijlage 1*).

De segmentatie naar leefstijlgroepen wordt gebruikt in allerlei marktonderzoek voor commerciële partijen. Daarbij gaat het erom te achterhalen hoe je producten of diensten zou moeten aanbieden om commercieel succesvol te zijn. Voor mensen die op de markt een marginale rol spelen, bestaat niet heel veel belangstelling in marktonderzoek en mensen met een laag opleidingsniveau en/of laag inkomen waren dan ook ondervertegenwoordigd onder de geworven deelnemers. Nu heeft de overheid juist wel belangstelling voor deze mensen met een lage sociaal-economische status (ses) en om in deze leemte te voorzien is er nog een extra gespreksgroep geworven (niet via internet maar met een schriftelijke uitnodiging) waaraan mensen met een laag inkomen en een laag opleidingsniveau meededen. Deze groep is hier aangeduid als de groep met een lage ses.

In dit rapport neemt de leefstijltypologie niet zo'n prominente rol in als aan het begin van dit onderzoek werd verwacht. In de groeps gesprekken bleek het bij elkaar brengen van mensen met een zelfde leefstijl zeker bij te dragen aan een ontspannen gespreks sfeer. Bij de verwerking van de gesprekken leek het er vaak minder toe te doen tot welke leefstijlgroep iemand behoorde. Alleen voor de sterke contrasten, bijvoorbeeld de groep avontuurzoekende jonge mannen versus de 'dromerige' jonge vrouwen, kwamen de leefstijlkenmerken goed tot hun recht. Voor de overige uitspraken en discussies was het een stuk moeilijker om het typische van de leefstijlgroep te herkennen. In dit rapport spelen de verschillende leefstijlen daarom een ondergeschikte rol. Kwantitatief vervolgonderzoek met een veel groter aantal deelnemers per leefstijlgroep zou hier meer licht op kunnen werpen.

Een korte vooruitblik op de inhoud

Dit verslag van de groeps gesprekken volgt in grote lijnen de lijst met onderwerpen waar de gespreksleidster haar vragen op baseerde. In de volgorde was een 'natuurlijke' ordening aangebracht die hielp om het gesprek soepel te laten verlopen. Het gesprek begon, na een voorstelrondje, heel algemeen met de vraag 'wat is het belangrijkste in het leven?'. Omdat altijd wel één of meerdere deelnemers 'gezondheid' het belangrijkste vonden, was het niet moeilijk om de overgang te maken naar gezondheid als gespreksthema. De vraag 'wat is gezondheid voor jullie, hoe omschrijf je dat?' sloot daar vervolgens goed bij aan. Eveneens voor de hand liggend was het om te vragen: 'Hebben jullie grip op gezondheid?', 'Wat doe je/laat je voor je gezondheid te doen?', 'Wat is een 'trigger' om iets voor je gezondheid te doen?', 'Wat vind je van campagnes voor een gezonde leefstijl?' (hier werden Aq-tjes met overheids-campagnes en reclames van bedrijven getoond). Daar kwam dan ook het rookverbod ter sprake. Als er nog tijd over was, werd het gesprek afgesloten met de 'Do's en 'Don'ts' van de deelnemers om overheidsvoorlichting beter af te stemmen op de bevolking.

De uitspraken van de deelnemers

Bij de presentatie van het materiaal is er soms voor gekozen om delen van discussies weer te geven en niet alleen de losse citaten van de deelnemers. Het weergeven van delen van de discussie doet beter recht aan de context waarin de uitspraken gedaan zijn (Vicsek, 2007).

Een onderzoek als dit is bij voorbaat subjectief. Het is de onderzoeker die de keuze maakt om de ene uitspraak wel en de andere uitspraak niet weer te geven. Het is goed mogelijk dat een andere onderzoeker andere accenten zou leggen en andere conclusies zou trekken. Anders dan bij kwantitatief onderzoek zijn er bij kwalitatief onderzoek minder 'checks and balances' om de onderzoeker tegen zijn eigen vooroordeel te beschermen. Het bleek niet mogelijk om alle onderwerpen die hier ter sprake komen door een tweede onderzoeker te laten 'valideren'. Wel heeft een tweede onderzoeker onafhankelijk van de auteur gekeken naar de onderwerpen 'wat is gezondheid' en 'wat is het belangrijkste in het leven'. Daarbij kwamen geen grote verschillen aan het licht.

Deel 1

Nederlanders

over gezondheid

Waar gaat dit deel over?

In dit deel staat het zogenaamde lekenperspectief op gezondheid centraal. Als eerste kijken we in *hoofdstuk 1* naar de plaats van gezondheid in het dagelijkse leven. We staan stil bij de vraag of gezondheid het belangrijkste in het leven is en ook bij de vanzelfsprekendheid van gezondheid. Vervolgens zoomen we in op het begrip 'gezondheid'. Wat bedoelen mensen als ze het over 'gezondheid' hebben? Om dat na te gaan is er vrij in het begin van de groepsgesprekken aan de deelnemers gevraagd om heel 'blanco' en 'breed' te associëren op het begrip 'gezondheid'. *Hoofdstuk 2* bespreekt wat uit de associaties naar voren is gekomen waarna *hoofdstuk 3* deze resultaten bekijkt in het licht van eerder onderzoek. In de groepsgesprekken kregen de deelnemers een aantal beelden (metaforen) van gezondheid voorgelegd en is gevraagd welk beeld het best bij hen past. *Hoofdstuk 4* laat de resultaten hiervan zien. De discussie over het begrip gezondheid gaf ook inzicht in 'ongezondheid' en daar besteden we dan ook aandacht aan in *hoofdstuk 6*. Waarbij het overigens niet zo is dat het hebben van een ziekte betekent dat je je (altijd) ongezond voelt. Meermaals vertelden mensen met een ziekte dat ze zich toch ook gezond voelen. *Hoofdstuk 5* gaat daar dieper op in.

1. De plaats van gezondheid in het dagelijkse leven

Het belang van gezondheid

Als in opinieonderzoek naar het belangrijkste in het leven wordt gevraagd, dan scoort gezondheid vaak erg hoog. Uit de periodieke peilingen van het SCP naar culturele veranderingen in Nederland blijkt dat een goede gezondheid sinds 1990 door ongeveer 60% van de deelnemers aan dit onderzoek als de belangrijkste waarde in het leven wordt gezien (Kooiker, 1996). Het is daarom ook geen verrassing dat de vraag van de gespreksleidster: 'wat is belangrijk in jullie leven, roep maar!' in de groeps gesprekken vaak met 'gezondheid' werd beantwoord.

Het vermoeden bestaat dat vooral de deelnemers die 'iets' hebben, gezondheid als eerste noemen. Het gaat dan om mensen die een chronische ziekte of beperking hebben of om mensen die met een zogenaamde risicofactor, bijvoorbeeld hoge bloeddruk, door het leven gaan. Gezondheid spreekt dan niet meer vanzelf. Het gaat de deelnemers waarschijnlijk vooral om gezondheid als gevoel. Iemand zegt het zo: 'Dat je je gezond voelt. Kijk, dat je niet altijd gezond bent misschien, maar dat je een goede gezondheid voelt ja.' Of mensen die 'iets' hebben gezondheid belangrijker vinden dan mensen zonder 'iets', is niet helemaal sluitend na te gaan, omdat het hier om groeps gesprekken gaat. De antwoorden van de ene deelnemer zijn ook afhankelijk van wat de anderen al eerder genoemd hebben. Als 'gezondheid' dan al eens genoemd is als belangrijkste in het leven, zal de volgende persoon in de ronde wellicht geneigd zijn om iets anders te noemen zoals vrienden, je kinderen, inkomen etc. Ook als gezondheid misschien meer vanzelf spreekt, wordt het wel genoemd als belangrijk: 'gezondheid, algemeen erg van belang ook al sta je er niet bij stil.' In alle twaalf groeps gesprekken wordt gezondheid wel een keer genoemd als belangrijk of het belangrijkste in het leven.

De vanzelfsprekendheid van gezondheid

Het paradox van gezondheid is dat bijna iedereen gezondheid erg belangrijk vindt, maar dat we onze levenswandel daar niet volledig op willen instellen. Voor een deel komt dat omdat gezondheid vaak vanzelfsprekend is zolang we voor ons gevoel gezond zijn. Iemand zegt: 'Nou, je hebt vaak het idee dat het heel gewoon is om gezond te zijn. (...) totdat er iets gebeurt, dan wordt je er helemaal op teruggeworpen en dan merk je pas wat er, wat er bij komt, en wat dan ook belangrijk is.' Kenmerkend voor het verhaal over de vanzelfsprekendheid van gezondheid is dat deze vaak in één adem wordt genoemd met een gebeurtenis die er plotseling, en dus niet geleidelijk, een einde aan kan maken. In de gespreksgroep met avontuurlijke mannen wordt gezondheid genoemd als belangrijk in het leven, met zowel de kanttekening dat je er niet bij stilstaat (zeker als avontuurzoekende man niet), als met de waarschuwing dat het in één keer afgelopen kan zijn.

Resp. 3: 'Gezondheid, algemeen erg van belang, ook al sta je er niet bij stil.'

Resp. 8: 'Ja, je moet er toch wel bij stilstaan, dat je er iedere dag voor 100% voor moet gaan, er kan zomaar een dag komen dat het allemaal niet meer kan.'

Resp. 2: 'Nee, ik zeg ook heel vaak gezondheid is niet belangrijk, totdat ik iets mankeer. Zolang ik niets mankeer sta ik er ook niet bij stil. Maar dat kan met een klik omgezet worden.'

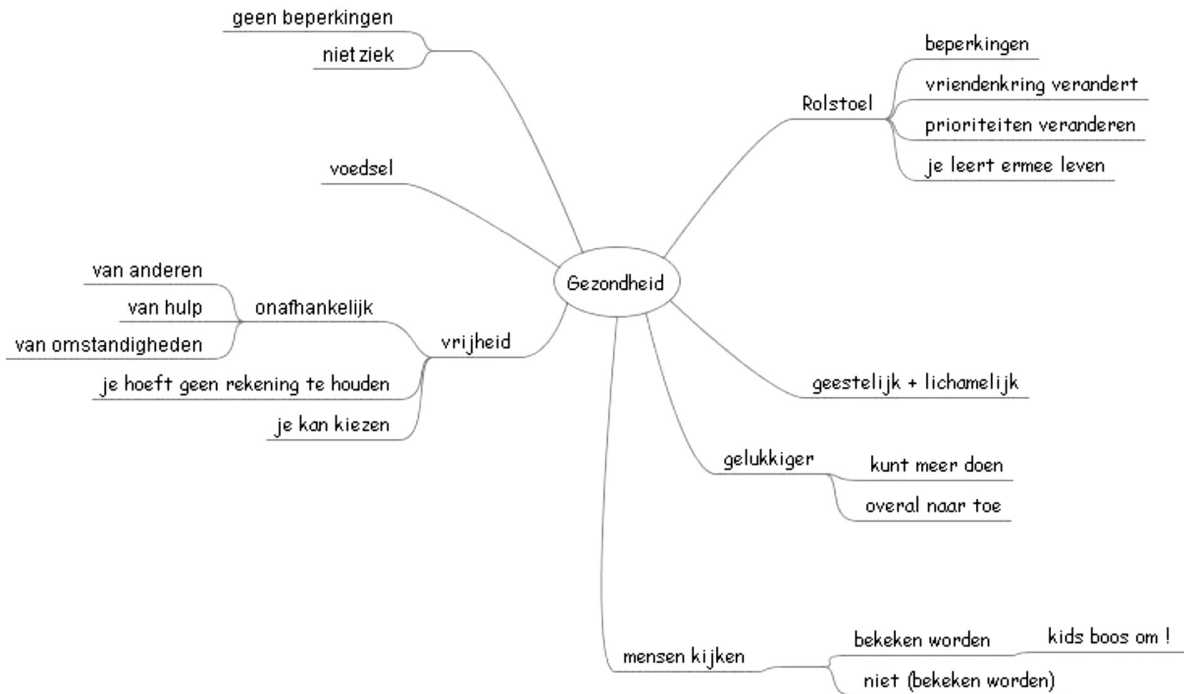
Iets wat vanzelfsprekend is, wordt meestal niet voldoende gewaardeerd (op waarde geschat). Dat geldt ook voor die zo vanzelfsprekende gezondheid. In een andere groep zegt een deelnemer (een arts overigens) dat je gezondheid des te meer gaat waarderen als je een keer je gezondheid kwijt was en die dan weer teruggekregen hebt: 'Je waardeert een gezond lichaam des te meer als je een keer niet gezond bent en je herstelt.' Gezondheid past daarmee in de traditie van de 'verloren en teruggevonden' verhalen, zoals de Bijbelse gelijkenissen over het verloren schaap en de verloren zoon: iets dat je kwijt was en weer terugvindt, heeft meer waarde dan iets dat altijd in je bezit gebleven is (Bailey, 1992).

2. Associaties bij het begrip 'gezondheid'

Waar denken mensen aan als ze het over hun gezondheid hebben? Dat was een vraag die vrij in het begin van het groeps gesprek werd gesteld. De deelnemers kregen de opdracht om 'breed' te associëren. Op basis deze associaties maakte de gespreksleidster een 'mindmap' (Buzan, 2007). Op een groot vel schreef ze 'gezondheid' in het midden en met de associaties van de groepsdeelnemers als input maakte ze vertakkingen en legde ze relaties. Een voorbeeld hiervan is de mindmap van de gespreksgroep waar alleen vrouwen aan deelnamen (Figuur 2.1). Een van hen heeft een echtgenoot die drie jaar geleden in een rolstoel terecht kwam. Het gesprek over gezondheid ging ook over de aanpassingen die daarmee gepaard gaan. De mindmap laat dat goed zien.

De associaties leiden tot een omschrijving van het begrip gezondheid. Dit liep erg uiteen en dat zal niemand verbazen die zelf even stil staat bij het begrip 'gezondheid' en onder woorden probeert te brengen wat gezondheid voor hem of haar is. Het laat zich raden dat de verschillende termen (en kreten) die dan geroepen worden op tal van manieren in te delen zijn, bijvoorbeeld als objectief of subjectief, geestelijk of lichamelijk, medisch georiënteerd en niet medisch georiënteerd. Zonder te willen zeggen dat de ene manier beter is dan de andere, bleek een simpele tweedeling in interne en externe aspecten erg handig te

Figuur 2.1: Voorbeeld van een mindmap: Wat is gezondheid?



zijn om de reacties van de deelnemers te structureren en grip te krijgen op zoiets abstracts als het begrip gezondheid. Daarbij is geprobeerd om ‘gezondheid’ niet als eerste te definiëren vanuit iets dat ontbreekt (afwezigheid van ziekte, pijn etc.), maar juist als een positief begrip (zie over het positieve en negatieve gezondheidsbegrip van leken ook: Bury, 2000).

De gebruikte tweedeling maakt een onderscheid in ‘externe’ aspecten van gezondheid, waarbij het vooral gaat om wat je kunt met gezondheid als handelend individu en de ‘interne’ aspecten van gezondheid, waarbij de subjectieve beleving van gezondheid en het gezondheidsgevoel centraal staan. De interne en externe kant van gezondheid staan in contact met elkaar, er is een wisselwerking die ook door de respondenten in het onderzoek ervaren wordt. In de groepsgesprekken verwezen de deelnemers niet alleen naar deze ‘positieve’ definities van gezondheid, maar zij gebruikten ook termen die gezondheid beschrijven vanuit de kenmerken van ‘ziek zijn’, die je dus niet hebt als je ‘gezond’ bent. We noemen dit de negatieve definities van gezondheid en bespreken deze in *paragraaf 2.3*.

2.1 Gezondheid als ‘kunnen doen wat je wilt doen’ (het externe gezondheidsbegrip)

In bijna alle gespreksgroepen werd vrij snel geroepen dat gezondheid, of misschien preciezer ‘gezond zijn’, betekent dat je ‘kunt doen wat je wilt doen’. Het valt op dat zowel

mensen die zeggen een ziekte te hebben als mensen zonder ziekte gezondheid op die manier definiëren. Een man van 33 jaar, van beroep autoverkoper, formuleert gezondheid met de zinsnede ‘in staat zijn dat je kunt doen wat je wilt doen’. Dat komt overeen met een 36-jarige vrouw die kanker heeft gehad en het zo zegt: ‘Kunnen doen wat je wilt, dus dat je fysieke en geestelijke gesteldheid het toelaten dat je de dingen kunt doen die je wilt doen. Dus met je kind naar een speeltuin of barbecuen.’ Het aspiratieniveau zal van persoon tot persoon verschillen en met een ziekte onder de leden zal dit waarschijnlijk lager liggen. In de gespreksgroep met avontuurlijk ingestelde mannen wordt de lat vrij hoog gelegd als het om het aspiratieniveau met gezondheid gaat. Drie van hen zeggen het zo: ‘Nou, ik wil nog steeds presteren, wil nog steeds verder.’ ‘Het (gezondheid) geeft je vrijheid, en dan bedoel ik dat je de dingen kunt doen die je wilt doen.’ ‘Voor mij betekent het ook dat je je dromen kunt waarmaken.’

In een andere groep waarvoor dezelfde avontuurlijke waarden golden, maar met dit verschil dat deze onder de deelnemers wat vaker zijn ingeperkt door gezondheidsproblemen, gaat de discussie iets anders. Als antwoord op de vraag wat gezondheid allemaal inhoudt, zegt een van hen: ‘Ondanks een gezondheidshandicap, wat je ook mag hebben, toch nog goed kunnen leven.’ De vervolgvraag over wat het goede leven dan is, beantwoordt deze 51-jarige man aldus: ‘Goed leven met gezondheid is, dat je

ondanks dat je een handicap hebt met je gezondheid, je toch een goed leven hebt, dat je toch nog overal aan kan deelnemen (aan de maatschappij).’ Waarop iemand uit de groep dat aanvult met het inmiddels bekende zinnetje ‘de dingen kunnen doen die je wilt doen’. De elementen ‘kunnen’, ‘willen’ en ‘doen’ zijn daarmee de belangrijkste elementen van het externe gezondheidsbegrip. Over het thema ‘gezond voelen ondanks een ziekte’ is veel meer te zeggen dan dit alleen. Het thema verdient daarom een zelfstandig hoofdstuk in dit rapport, zie *hoofdstuk 5*.

Verbreden en verdiepen van het ‘externe’ gezondheidsbegrip

Bij de associatieoefening en het maken van de mindmap zijn de deelnemers vrij om te roepen wat in hen opkomt. Het komt regelmatig voor dat termen worden geroepen die dicht aanliggen tegen de daarvoor genoemde term of het daarvoor genoemde concept. Dat is logisch, het gaat er immers om vrij te associëren. Zo zijn er omschrijvingen van gezondheid die als het ware voortborduren op het idee van ‘kunnen doen wat je wilt doen’. Het is van belang ze hier te noemen omdat ze reliëf geven aan de extern gerichte invulling van het begrip ‘gezondheid’.

We bespreken er twee:

1. bewegingsvrijheid en mobiliteit;
2. vrijheid, onafhankelijkheid en keuzes maken.

Bewegingsvrijheid en mobiliteit

In het groepsgesprek met mensen met een lage sociaal economische status (ses) werd de vraag naar associaties met het begrip gezondheid beantwoord in korte en krachtige zinnen, waarin de functionele aspecten van gezondheid de boventoon voeren. Na elkaar zeggen drie deelnemers wat voor hen gezondheid inhoudt: ‘Het zonder problemen en zonder pijn doorkomen van de dag. Zonder spanning.’ ‘Dat je kunt lopen, dat je jezelf kunt bewegen.’ ‘Bewegingsvrijheid.’

Al snel gaat het dus over de mogelijkheden die een gezond lijf je biedt. De antwoorden van deze deelnemers zijn helaas kort maar in een andere groep (maatschappelijk betrokkenen) neemt iemand er de tijd voor om uit te leggen wat ‘bewegingsvrijheid’ voor haar betekent: ‘Als je gezond bent, heb je ook meer bewegingsvrijheid. Ik zie dat bij mijn dochter. Die heeft een nieuwe heup gehad vorig jaar en dan kun je meer van alles genieten. En dat geldt voor mij ook.’ De vraag hoe ze zich daardoor voelt, beantwoordt ze met: ‘Ja, gelukkig, ik bedoel, mijn vakantie ook, dat is voor het eerst geweest dat ik kilometers kon lopen en dat ik ’s avonds zei tegen mijn man, we stapten uit de bus, zullen we teruglopen naar de camping? Nog een kilometertje of acht en dan steil naar beneden. Ik zei tegen mijn man, ja dat gaan we wel even doen.’

Vrijheid, onafhankelijkheid en keuzes kunnen maken

Van bewegingsvrijheid zijn het kleine stappen naar vrijheid in het algemeen. naar onafhankelijkheid of autonomie, en naar keuzevrijheid.

- Resp. 1: ‘Ik vind als je gezond bent, heb je heel veel vrijheid in je doen. In wat je kan, dan kan je kiezen.’
- Resp. 3: ‘Mensen hoeven je niet te helpen met dingen, je kunt gewoon zelf je dingen doen.’
- Resp. 5: ‘En niet ergens, je hoeft niet ergens rekening mee te houden.’
- Resp. 2: ‘Inderdaad, je kan gaan en staan waar je wilt.’

De onafhankelijkheid die gezondheid je biedt, wordt onder woorden gebracht door de impliciete vergelijking te maken met afhankelijke mensen die geholpen moeten worden, die niet kunnen gaan en staan waar ze willen en waar ‘rekening houden met’ een onderdeel van het dagelijkse leven is. In een andere groep met merendeels hoogopgeleide respondenten, de groep ‘wereldburgers’ die ook wel als ‘open-minded’ wordt omschreven, geeft één van de deelnemers een toelichting bij ‘alles kunnen doen’. Dat houdt volgens hem in: ‘dat je dus onafhankelijk bent van anderen, door fysieke of geestelijke beperkingen (zou je afhankelijk kunnen zijn)’. De beperkingen die je onafhankelijkheid aantasten kunnen niet alleen fysiek, maar ook geestelijk van aard zijn. Verder ging het er in deze groep over dat onafhankelijkheid door meer bepaald wordt dan door gezondheid alleen. Je persoonlijke en sociale omstandigheden bepalen in hoge mate of je veel rekening moet houden met anderen of niet.

Onafhankelijkheid is vooral vrijheid, zoals één van de deelnemers met nadruk laat weten. Op de vraag van de gespreksleidster: ‘Ja, maar laten we zeggen voor jullie (dan niet voor iemand die heel ziek is of zo), maar gewoon nu, wat betekent onafhankelijkheid voor jullie dan?’, antwoordt hij met: ‘Vrijheid, vrijheid!’.

In het verlengde van vrijheid en onafhankelijkheid betekent gezondheid (of gezond zijn) dat je (meer) keuzes kunt maken. Dit kwam in verschillende groepen aan bod. Kort samengevat komt het externe gezondheidsbegrip er op neer dat je ‘de dingen kunt doen die je wilt doen’, dat gezondheid je vrijheid biedt: bewegingsvrijheid, onafhankelijkheid en de mogelijkheid om keuzes te maken. Ook met een (objectieve) ziekte of beperking kun je toch de (subjectieve) ervaring hebben dat je gezond bent, namelijk als je naar je eigen oordeel wel in staat bent om te doen wat je wilt doen. In *hoofdstuk 5* komen we hier op terug.

2.2 Gezondheid als gevoel (het interne gezondheidsbegrip)

In de discussies over het begrip ‘gezondheid’ werd ‘gezond voelen’ snel genoemd. Soms verwees iemand daarbij naar

de tegenstelling tussen het subjectieve positieve gevoel en de objectieve minder positieve gezondheidstoestand: 'gezondheid is je gezond voelen, of je nou ziek bent of niet'. Aan dit belangrijke maar specifieke aspect van gezondheid, je ondanks een ziekte toch gezond voelen, is een afzonderlijk hoofdstuk gewijd. In deze paragraaf gaat het er om helder te krijgen wat 'je gezond voelen' in het algemeen betekent. Wat bedoelen mensen daarmee? Drie aspecten treden op de voorgrond. In één adem met 'je gezond voelen', noemen mensen ook wel 'lekker in je vel' zitten. Je 'gezond voelen' heeft ook te maken met het idee van 'in balans zijn'. Dat kan de balans tussen lichaam en geest zijn, maar ook ruimer genomen, dat je voelt dat je hele leven in balans is. Tenslotte gaat het er bij 'gezond voelen' om dat je je fit voelt en dat je voldoende energie hebt.

Lekker in je vel

Bij het gevoel dat je gezond bent hoort dat je lekker in je vel zit, dat je je goed voelt. In het volgende gespreksfragment is dat ook letterlijk het antwoord op de vraag naar de gevoelsmatige kant van gezondheid: Gespreksl.: 'Oké, je komt toch wel op, zeg maar, op die gevoelsmatige kant van gezondheid, hè? Als je gezond bent dan?'
Resp. 6: 'Dan zit je lekker in je vel.'
Resp. 1: 'Dan voel je je goed. Dan heb je zin in dingen.'

In de groeps gesprekken voegen de deelnemers er soms begrippen aan toe, bijvoorbeeld zelfvertrouwen. 'Als je gezond bent, voel je jezelf lekker, heb je meer zelfvertrouwen.'
'Ik denk als je lekker in je vel zit, dat je dan ook zelfverzekerder bent, ja. Als je niet zo goed in je vel zit dan, dan denk je ook wat negatiever over jezelf denk ik.'

Het idee bestaat dat de verschillende aspecten op elkaar inwerken: als je je gezond voelt, dan zit je lekker in je vel, je hebt dan meer zelfvertrouwen, dat straalt je uit en dat heeft op zijn beurt ook weer invloed op de mensen om je heen.
'Als je gezond bent, dan voel je je beter en dat straalt je dan uit en je omgeving trek je dan ook automatisch mee.'
'Ja, als je nooit ziek bent dat is voor mij gezond. Ja, goed in je vel zitten, goed uitstralen.'
Het begrip 'lekker in je vel zitten' lijkt meer te omvatten dan alleen gezondheid. Het impliceert soms dingen als gelukkig zijn, welbevinden, je fit voelen, uitgerust zijn en energie hebben.

Je fit voelen en energie hebben

Van 'lekker in je vel zitten' is het een kleine associatiestap naar 'je fit voelen'. Bij 'je fit voelen' ligt de nadruk vooral op 'energie hebben' om op die manier de dingen te kunnen doen die je wilt doen. Dit laat zien hoe het interne en externe gezondheidsbegrip met elkaar te maken hebben.

'Fit zijn, geestelijk en lichamelijk, dat je lekker alle dingen kunt doen die je wilt doen. Uitgerust zijn.'
'Gezondheid ja, dat je fit bent en je gelukkig voelt.'

De beleving van je fit voelen is vaak afhankelijk van activiteiten die je dat goede gevoel kunnen geven: goed slapen, eten, drinken, bewegen. Als mensen hun leefwijze aanpassen in de richting van een gezondere leefstijl is dat niet per se vanwege objectieve gezondheidskenmerken, maar juist vanwege de beleving van 'fit zijn'. Een flink aantal kilo's afvallen kan dat effect hebben.

'Voor mij is dat slanker worden. Daar heb ik ook bewust voor gekozen. Ik heb een operatie laten doen in januari, omdat mijn bloeddruk te hoog is en ik merk dat ik door het afvallen 25 kilo kwijt ben, dat ik me veel gezonder voel en fitter.'

In een ander groeps gesprek vraagt de gespreksleidster aan iemand die meer is gaan bewegen of ze daarbij aan haar bloedvaten denkt.

'Nee, dan denk ik dat ik me lekkerder voel en fitter.'
Even later vertelt ze dat ze de trap niet meer op kon en dat dat de doorslag gaf om met langeafstandswandelingen te beginnen. Kortom, het criterium om meer te bewegen is vooral gebrek aan conditie. In *deel 3* staan we uitgebreider stil bij de persoonlijke redenen om iets voor je gezondheid te doen.

Lichaam en geest (in balans)

De beleving van een goede gezondheid is ook de beleving van de balans tussen lichaam en geest. Een van de deelnemers uit de groep met een lage ses verwoordt dit als volgt:.

'Als je geestelijk in orde bent, dan functioneer je lichamelijk ook en dat is andersom ook hetzelfde. Het één staat met het ander in verbinding natuurlijk. Ben je geestelijk niet 100%, dan functioneer je lichamelijk ook niet.'

In de leefstijlgroep 'wereldburgers' kwam de balans tussen lichaam en geest ook ter sprake, maar dan vooral in de context van het reduceren van stress die samenhangt met werkdruk, wat een probleem lijkt te zijn waar vooral de hoogopgeleiden in de samenleving mee te maken hebben. Een van hen zegt dat gezondheid betekent dat 'alles in balans is'. En als de gespreksleidster vraagt om daar iets meer over te zeggen, voegt ze er aan toe: 'Ik ben bijvoorbeeld minder gaan werken. Van 60 uur naar 36 uur, omdat ik dan meer vrije tijd heb om de dingen te doen die ik leuk vind. Dat zijn mijn hobby's dus, dat voor mij is dan balans'. En dat heeft ook met gezondheid te maken, vooral met de mentale kant: 'Ja vooral geestelijk is het daardoor wel beter, zeg maar, lichamelijk ook wel iets, maar het is vooral het geestelijke aspect.' Dat geestelijke aspect van gezondheid is in de verschillende groepen vooral omschreven als 'rust in je hoofd', 'geen zorgen', 'geen schuldgevoel' en 'dingen een plek kunnen geven'.

Tabel 2.1: Externe en interne aspecten van gezondheid.

Extern (focus 'naar buiten gericht')	Intern (beleving)
'Kunnen doen wat je wilt doen'	'Je gezond voelen'
Uitbreiding en verdieping:	Uitbreiding en verdieping:
<ul style="list-style-type: none">- Vrijheid- Mobiliteit- Onafhankelijkheid- Keuzevrijheid	<ul style="list-style-type: none">- Fit zijn, energie hebben- Lekker in je vel zitten, goede uitstraling hebben- In balans zijn (lichaam, geest en je leven zijn in balans)- Geen zorgen hebben, rust in je hoofd hebben

Conclusie

Het interne aspect van gezondheid betreft de belevingskant, het 'goede gevoel'. Het gaat erom dat je tegen jezelf kunt zeggen 'ik voel me gezond' en dat kan ook als je een (chronische) ziekte onder de leden hebt. Dat gezonde gevoel bereik je gemakkelijker als je je fit voelt, uitgeslapen bent, als je genoeg energie hebt en als je je geestelijk goed voelt (bijvoorbeeld 'rust in je hoofd'). Als al deze wijzertjes de goede kant op staan, dan zit je lekker in je vel, dan 'kan je de wereld aan', zoals iemand zei.

Het interne en externe gezondheidsbegrip vullen elkaar aan en er zijn op bepaalde onderdelen verrassende overeenkomsten. Voor beide begrippen geldt dat toerekening tot de 'ongezonden' of 'gezonden' niet staat of valt met de aan- of afwezigheid van een ziekte. Dat is van groot belang voor mensen met een ziekte die toch van zichzelf willen (kunnen) zeggen dat ze gezond zijn. Eveneens geldt voor beide begrippen dat de toestand die als 'gezonder' wordt omschreven van meer afhankelijk is dan van gezondheid in engere zin. De onafhankelijkheid en vrijheid die bij het externe gezondheidsbegrip hoort, wordt ook bepaald door persoonlijke en sociale omstandigheden. Dat zie je ook bij het interne gezondheidsbegrip. Daar waar het 'gezonde gevoel' over gaat in 'lekker in je vel' en 'welbevinden' zien we een vergelijkbare verbreding naar een gewaarwording waar eveneens tal van persoonlijke en sociale omstandigheden een rol spelen.

2.3 Negatieve definities van gezondheid

Gemeenschappelijk aan de negatieve definities van gezondheid is dat ze aangeven wat je niet hebt en waar je geen last van hebt als je gezond bent (Blaxter, 1990; Bury, 2000). In dit hoofdstuk bespreken we hiervan twee voorbeelden:

1. gezondheid als het ontbreken van klachten zoals pijn; en
2. gezondheid als het ontbreken van medisch ingrijpen in je leven.

Gezondheid als 'iets niet hebben'

Bij de vrije associatieoefening zeggen de deelnemers al snel dat 'niet ziek zijn' of 'nooit ziek zijn' een antwoord is op de vraag: 'Wat is gezondheid?' 'Ja als je nooit ziek bent,

dat is voor mij gezond.' Zonder veel omhaal of uitleg zeggen ze dat gezondheid (ook) betekent: dat je geen problemen met je lichaam hebt, dat je geen fysieke klachten of pijn hebt en dat je geen beperkingen hebt. En als aan deze voorwaarden is voldaan, kan gezondheid ook heel vanzelfsprekend zijn, zoals een hoogopgeleide vrouw van 54 jaar vertelt:

'Je goed voelen? Je voelt je goed als je dus geen pijn hebt. Je realiseert je pas als je pijn hebt, wat geen pijn is. Ik bedoel, als je nooit iets hebt aan je hand en opeens heb je je hand gebroken of weet ik veel wat je gedaan hebt, opeens realiseer je je hoe hard je die hand nodig hebt. Als dat ding het gewoon elke dag doet dan merk je niet eens dat je een hand hebt of wat voor voorbeeld dan ook.' Als gezondheid wordt gedefinieerd als 'iets niet hebben', is het een kleine stap om ook stil te staan bij de vanzelfsprekendheid van gezondheid zoals in *hoofdstuk 1* naar voren kwam.

Gezondheid als afwezigheid van contacten met het medische circuit

Er zijn mensen voor wie 'gezonder zijn' in de eerste plaats betekent dat je niet afhankelijk bent van het medische circuit. De vrije associatieoefening roept de sprekende beelden van medische afhankelijkheid gemakkelijk op. Een voorbeeld hoe dat gaat, is te lezen in het volgende gespreksfragment, waar de verschillende deelnemers na elkaar een antwoord geven op de vraag 'wat is gezondheid voor jullie?' van de gespreksleidster:

Resp. 3: 'Geen dokters, geen ziekenhuizen.'

Resp. 5: 'Geen injecties.'

Gespreksl.: 'Ga eens even door...'

Resp. 5: 'Geen pillen, geen medicijnen.'

Resp. 6: 'Positieve levensverwachting.'

Resp. 5: 'Gezond 100 worden.'

De associaties spreken voor zich en ook is het duidelijk hoe gemakkelijk de overgang gemaakt wordt van het negatieve naar het positieve gezondheidsbegrip. Later in deze groepsdiscussie komen de pillen nog terug, als middelen die het juist mogelijk kunnen maken dat je 'kunt doen wat je wilt doen' en die je daardoor het gevoel kunnen geven dat je gezond bent. Een deelnemer die kanker heeft gehad is het

daar niet mee eens. Voor haar is de afhankelijkheid van medicijnen al een teken dat ze niet gezond is.

‘Maar toch, ik ervaar gezondheid als ik geen pillen hoeft te slikken, dus dan is er blijkbaar toch iets waardoor ik niet helemaal gezond ben. Ik kan dan wel functioneren met die pillen, maar dan heb ik in mijn hoofd het idee dat ik niet gezond ben.’

Het gebruik van medicijnen is dus een medaille met twee kanten; het stelt je in staat tot en het maakt je afhankelijk van. Het is maar net wat in het individuele geval de doorslag geeft.

3. Vergelijking met eerder onderzoek

De vraag ‘wat is gezondheid?’ is vaker gesteld. De meeste Nederlandse studies naar gezondheidsopvattingen dateren uit het midden van de jaren tachtig, toen het onderwerp een zekere populariteit genoot in de medische sociologie, met name vanwege het werk van de Fransman d’Houtaud (d’Houtaud en Field, 1984). In Nederland is onder andere de Nederland Oké studie uit 1981 (met replicatie in 1983) ten dele op zijn werk gebaseerd. Daarna is het stil geworden rond de studie naar gezondheid vanuit het lekenperspectief. Wel is er nog onderzoek gedaan naar de gronden waarop mensen hun oordeel over hun eigen gezondheid baseren (Simon, 2002).

In andere landen zijn ook recenter nog studies uitgevoerd. Een handzaam overzicht van de studies tot 2004 is te vinden in een artikel van Hughner en Kleine (2004). In dit artikel is het lekenperspectief op gezondheid op overzichtelijke wijze ondergebracht in achttien thema’s die voor een groot deel ook in het onderhavige onderzoek voorkomen. Vier van deze thema’s gaan over de definitie van gezondheid (Hughner en Kleine, 2004):

1. Gezondheid is de afwezigheid van ziekte. Een notie die ook hier door de respondenten wel genoemd wordt, maar zeker niet als de meest belangrijke.
2. Gezondheid is de mogelijkheid om te kunnen functioneren. Het accent ligt hier op werken en het vervullen van plichten. Er wordt daarbij onder andere verwezen naar een onderzoek van Mildred Blaxter uit de jaren tachtig, waarin zij gezondheidsopvattingen van vrouwen uit de arbeidersklasse weergeeft (Blaxter, 1990). Deze vrouwen definiëren gezondheid vooral in functionele termen als ‘getting through the day’. Een uitspraak die sterk overeen komt met de definitie die in dit onderzoek genoemd werd in de groep met lage ses respondenten, waarin een man ‘gezond zijn’ omschreef als: ‘het zonder problemen en zonder pijn doorkomen van de dag, zonder spanning.’ Ook in het veel oudere onderzoek van d’Houtaud (1984) zijn het met name de ‘rural workers’ die functionele aspecten van gezondheid belangrijk vinden. Een onderzoek dat in het artikel genoemd

wordt, stelt dat het voor de functionele definitie van gezondheid belangrijk is om te kunnen functioneren in overeenstemming met de eigen verwachtingen (McKague en Verhoef, 2003).

3. Gezondheid is evenwicht (balans). Dit is een positieve omschrijving van gezondheid. Het gaat erom je energiek en gelukkig te voelen. Een omschrijving die door mensen met lage ses minder gebruikt wordt en dat is ook terug te vinden in dit onderzoek van het SCP.
4. Gezondheid is (of biedt) vrijheid, de capaciteit die het mogelijk maakt om aan het leven deel te nemen. Dit vinden we ook terug in dit onderzoek, waarin sommige deelnemers gezondheid omschrijven als de mogelijkheid om ‘te kunnen doen wat je wilt of moet doen’.

Het overzichtsartikel van Hughner en Kleine (2004) vermeldt nog een vijfde thema: gezondheid is een beperking (en ziekte de bevrijding hiervan). Het betreft het idee dat je, als gezond bent zoveel dingen ‘moet’, die je als zieke niet meer hoeft. Dit idee van het gezonde ‘moeten’ en de bevrijdende werking van de ziekte hebben we in ons onderzoek niet gevonden.

Conclusie

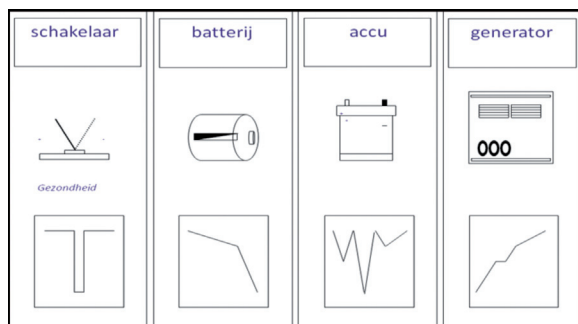
De resultaten van dit onderzoek sluiten aan bij die van eerdere studies. De tweedeling in een intern en extern gezondheidsbegrip zorgt voor overzicht en maakt het mogelijk om in spraakgebruik naar een definitie van gezondheid te verwijzen.

Tot slot: waarom is het belangrijk om deze omschrijvingen van gezondheid te kennen? Het antwoord op deze vraag kan kort zijn. Het is belangrijk, omdat mensen hun motieven voor hun gedrag vooral ontlenen aan de beleving van gezondheid. Het gaat erom dat je dat goede gevoel krijgt en de energie hebt (en de mogelijkheid) om de dingen te doen die je wilt doen. Als de overheid wil dat mensen participeren (en dat is een belangrijke overheidsdoelstelling), dan moeten ze wel de energie hebben om dat ook te kunnen. Dit onderzoek laat zien dat participatie op haar beurt mensen de mogelijkheid biedt om de accu op te laden en de benodigde energie te krijgen. Daarmee is de cirkel van gezondheid en participatie rond.

4. Metaforen voor gezondheid: schakelaar, accu, batterij of generator?

De vrije associatieoefening over het begrip ‘gezondheid’ gaf de deelnemers de gelegenheid om niet vanuit een vooropgesteld kader, maar ‘blanco’ over het begrip na te denken. Al snel werd in de associaties een aantal patronen herkend. Gezondheid is naast een gevoel ook een vermogen, namelijk om te ‘kunnen doen wat je wilt doen’. Naast de methode van de vrije associatie met een blanco

Figuur 4.1: Figuren als metaforen voor gezondheid.



Bron: figuurontwerp: Simone Salemink

begin, is er nog een andere methode gebruikt om de opvattingen over gezondheid in kaart te brengen, die voortbouwt op de resultaten van eerder onderzoek. Een Duits onderzoek uit het midden van de jaren negentig heeft het idee dat gezondheid met energie te maken heeft verder uitgewerkt en daar beelden bij bedacht (Faltermaier et al., 1998). Voor de operationalisering van het thema 'energie' hebben de onderzoekers aansluiting gezocht bij voorbeelden van het gebruik van elektrische energie. Dat leverde vier metaforen voor gezondheid op.

Gezondheid als:

1. een *schakelaar* die aan en uit kan, je bent gezond of je bent het niet;
2. een *batterij* die langzaam leegloopt;
3. een *accu* die ook leegloopt, maar die je kunt opladen;
4. een *generator* die steeds meer gezondheid produceert.

In een vooronderzoek voor dit project heeft stagiaire Simone Salemink figuren voor deze metaforen gemaakt, die voor de groepsdiscussies door onderzoeksbureau GfK op geplastificeerde kaartjes zijn gezet (Figuur 4.1).

Aan de deelnemers van de groepsdiscussies werd verteld dat wetenschappers het begrip 'gezondheid' hadden vertaald in een viertal beelden. Vervolgens gingen de vier afzonderlijke afbeeldingen van hand tot hand met de vraag, welk plaatje men het beste bij zichzelf vond passen.

Gezondheid als accu

Wat als eerste opviel aan het gebruik van de metaforen, was dat de meeste deelnemers kozen voor de accu. Kennelijk ziet men de eigen gezondheid gemakkelijk of graag als accu, die weliswaar kan leeglopen, maar die ook weer oplaadbaar is. De accu is daarmee een prettige metafoor van gezondheid. De accu staat ook voor 'in principe' gezond zijn. Een typische beschrijving die daarbij past geeft een hoogopgeleide vrouw van 51 jaar. 'Nou, ik denk dat je allemaal geboren wordt met een hele dosis energie. En het is aan jezelf, niet helemaal, maar je hebt het gedeeltelijk in de hand, hoe dat jouw energie in je leven verloopt. Als je merkt van oh, oh, het gaat minder

met mij, dan kun je er wat aan doen, wil niet altijd zeggen dat het lukt, maar je kunt jezelf weer opladen. En als je zuinig bent op jezelf, dan kun je heel lang mee.'

Het sleutelbegrip bij de accu is de herwinbare energie. Genoeg energie hebben komt overeen met een opgeladen accu. Als je accu leegloopt, dan raak je de energie kwijt. De accu loopt leeg door uitputtende werkzaamheden, te veel moeten doen, stress, vervelende sociale contacten et cetera. Vervolgens kan je de accu weer opladen door rust te nemen, door te sporten of door prettige sociale contacten.

Er zijn aanwijzingen dat het leeglopen van de accu en misschien nog meer het weer opladen van de accu voor mannen enigszins anders verloopt dan voor vrouwen. Het beste is dat te zien in de twee groepsgesprekken waaraan ofwel alleen mannen ofwel alleen vrouwen deelnamen. Bij de mannen ging het om een groep van avontuurzoekers, merendeels levend in paarrelaties zonder kinderen. De vrouwengroep bestond uit merendeels moeders, met de leefstijl 'dromers'. Het is goed mogelijk dat het ongemengde karakter versterkend heeft gewerkt op een sekse-specifieke manier van antwoorden. Een man verwoordt het leeglopen en opladen van de accu als volgt: 'De accu, zo heb je je sterke moment, en dan heb je het gevoel dat je in een dipje zit, en dan denk je knallen, ... mmm, omdat je niet voldoende vitamines binnen krijgt, dat je weerstand omlaag gaat. Hé, ik moet toch effe goed gaan eten, meer sporten, en dan gaat het weer omhoog Ja, dan voel je je ook sterk in je vel.'

Minder verwacht dan het bovenstaande, is de rol van het liefdesleven bij het leeglopen en opladen van de accu van de avontuurlijke mannen.

'Accu, wat in mijn geval er voor zorgt dat je accu opraakt, dat is je geestelijke gezondheid, dat wordt bij mij sterk beïnvloed door mijn omgeving, vrienden, relaties. Afgelopen maand heb ik drie vriendinnen gehad en dat is dan ook twee keer uit gegaan, dan heb je die dip weer, of als er iemand overlijdt. Het zijn bij mij vooral mentale dingen waardoor ik mij wel of niet gezond voel. Vooral mentaal kan het op en neer gaan. Als het slecht gaat met het liefdesleven dan gaat het slecht.'

Deze citaten versterken het vermoeden dat bij een goede fysieke gezondheid vooral de mentale en sociale aspecten een belangrijke rol gaan spelen.

In de vrouwengroep ging het er vooral om tijd vrij te maken voor jezelf, om een 'ik-moment'. In het volgende fragment volgen we de dialoog van de gespreksleidster met twee vrouwen over de wijze waarop ze om de accu op te laden een 'ik-moment' in hun dagelijks leven inbouwen. Als eerste vertelt een vrouw van 36 jaar (respondent 1) hoe voor haar de accu leeg loopt:

Resp. 1: 'Door onregelmatig werken, weinig regelmaat.'

Resp. 2: 'Overbelasting?'

Resp. 1: 'Nee, nee niet echt overbelasting, je kunt wel zien dat je helemaal die dip ingaat. Thuis zijn, veel aandacht verdelen over de dingen die ik heb. En, ja weinig ontspanningsmomenten.'

Op de vraag van de gespreksleidster vertelt ze vervolgens hoe ze de accu weer oplaadt. Vervolgens komt de term 'ik-moment' van de tweede respondent, 39 jaar (mbo niveau).

Resp. 1: 'Door rust te nemen, ik probeer toch een beetje stabiel te leven. Toch wel mijn rust en ik ben heel graag thuis.'

Resp. 2: 'Je 'ik-moment' nemen?'

Resp. 1: 'Ja, dan ga ik lekker computeren een dagje en lekker series kijken, lekker op mezelf en dan gaat het wel weer.'

De gespreksleidster vraagt vervolgens wat ze nog meer doet op zo'n dag. Het blijkt om 'cocoonen' te gaan, ofwel je even lekker af te sluiten voor alles en iedereen.

Resp. 1: 'Ja, lekker nestelen thuis, in een cocon noem ik het dan maar.'

Gespreksl.: 'Wat hoort er nog bij?'

Resp. 1: 'Koekjes, thee en koffie en de kat (...) op schoot. Heel even naar de supermarkt om de hoek en dan gauw weer naar binnen.'

Gespreksl.: 'Oke, cocoonen noem je dat.'

Resp. 1: 'Ja, en als het weer energiek is dan ga ik er weer op uit.'

Voor de tweede respondent verloopt het leeglopen en opladen van de accu op vergelijkbare wijze:

Resp. 2: 'Nou, ik heb een beetje hetzelfde net als M... (resp. 1) zegt. Het is inderdaad te veel bezig zijn met alle dingen om je heen die 'moeten' en te weinig aan het 'ik-moment' (toe)komen. En vervolgens jaag je iedereen uit huis en dan ga je douchen en in bad, of met je vriendin naar de sauna of net als zij zegt cocoonen op de bank: Ik ben er niet.'

De wijze waarop de combinatie van leefstijl, sekse en gezinssituatie doorwerkt in de beleving van de eigen gezondheid als accu is heel herkenbaar. Het zijn ook de typische aangrijpingspunten voor de commercie om op in te spelen via reclames op tv en in glossy tijdschriften. Het is overigens niet zo dat alleen jonge mensen voor de accu kiezen. Ouderen doen dat ook, maar zeggen er dan bijvoorbeeld bij dat ze de accu niet helemaal meer op kunnen laden, gezien hun leeftijd.

'Maar naarmate je ouder wordt, krijg je die accu niet meer vol. (...) Naarmate je ouder wordt, merk je dus, vooral als je in de garage werkt, wat veel zwaar werk is, dat je lichaam 's middags veel eerder opraaft.'

Gezondheid als generator

In de gespreksgroepen kozen minder mensen voor de generator dan voor de accu. Gezondheid als generator is iets waarin je investeert, waarbij gezondheid met het verstrijken van de tijd eerder meer dan minder wordt. Een student beschrijft goed hoe hij met zijn gezondheid omgaat. 'Ik vergelijk mijn gezondheid met een dynamo, een generator. Ik probeer dingen te doen, die goed zijn voor mijn lichaam. Geen verkeerde dingen eten, sporten, mentaal dingen doen waar je gelukkig van wordt.'

Een vrouw van 26 jaar, eveneens hoogopgeleid, die succes bereikte met afvallen zegt het zo:

Resp. 6: 'Ik ga voor de generator, ik denk dat je door keuzes te maken je energie en je gezondheid kan beïnvloeden. Sporten, gezond eten, afvallen als het nodig is, leuke dingen doen als je het nodig hebt. Kiezen voor dingen waar je ook weer energie uithaalt.'

Gespreksl.: 'Sporten, gezond eten; kun je iets concreter over jezelf vertellen?'

Resp. 6: 'Ja, ik ben de afgelopen maanden best wel wat afgevallen.'

Resp. 2: 'Dat merk je direct.'

Resp. 6: 'Dan merk je ook wel, je voelt je fijner, je voelt je zelfvertrouwen over hoe je eruit ziet, maar ook gewoon het kost allemaal wat minder moeite, het is aan te raden.'

Gespreksl.: 'Hoeveel ben je kwijt?'

Resp. 6: 'veertien kilo (bewondering alom in de groep).'

De beleving van succes in het bereiken van haar (gezondheids)doel en het goede gevoel van fit zijn en zelfvertrouwen hebben, zijn een belangrijke opbrengst van haar inspanningen en een stimulans om op hetzelfde spoor door te gaan. De generator werd ook gekozen door ouderen die bijzondere prestaties neerzetten. Neem bijvoorbeeld het verhaal van deze man van 72 jaar.

Resp. 8: 'Ja, misschien vind je het een beetje arrogant of aanmatigend, maar ik vind mezelf een generator.'

Gespreksl.: '(...) Vertel. Hoe zit dat, hoe werkt dat?'

Resp. 8: 'Ja, en dat wordt door de omgeving ook vaak gezegd, goh, jij kunt alles of zo, hè. Als je dan weet dat ik vanmorgen, op iedere maandag, om kwart over zes op ben en dan naar Prinsenbeek toer en met die drie kinderen de hele dag optrek en dat ik nooit voor twaalf uur op bed lig hè. Als je weet dat ik, we hadden het over de vierdaagse, maar ik ben vijf jaar geleden naar Santiago gelopen, met een rugzak van achttien kilo, ja daarvoor, twee jaar daarvoor was ik er naar toe gefietst.'

Met zijn verhaal oogst hij duidelijk bewondering van de gespreksleidster.

Gezondheid als schakelaar of batterij

De beelden van gezondheid als schakelaar of batterij zijn minder aantrekkelijk dan de (oplaadbare) accu en de generator. Beide modellen drukken het verlies van gezondheid uit. Een man van 51 jaar ziet zich als batterij die te snel leeg is gegaan.

‘Nou, ik voel me net zoals een batterij en dan een batterij die te snel leeg is gegaan. Ik ben al vrij vroeg begonnen met last van mijn lies, daar begon het mee, wel voetballend vrij hoog. Hoofdklasse voetbalde ik, leuk balletje kon ik trappen, maar ik kreeg last van mijn lies wat later bleek een versleten heup was en toen begon de ellende, toen mijn rug ... dus ik voel me eigenlijk een batterij die snel leeg is, dus...’

Met name bij het sporten betekent het ouder worden dat je vaak niet meer mee kunt komen met de jonkies. Er zijn ook mensen die modellen combineren; fysiek zijn ze misschien een batterij, maar geestelijk gaat het juist beter en zijn ze een generator.

Als je gezondheid een schakelaar is, is dat meestal niet prettig. Het kan zijn dat de schakelaar van de ene op de andere dag omklapt (en weer terug), zoals deze vrouw van 36 jaar beschrijft.

Resp. 1: ‘Ik ben een schakelaar. Er zijn heel veel dingen die ik wil, maar dan zegt mijn lijf of mijn verstand, klap, schakelaar om, vergeet het maar. Vandaag doen we het niet.’

Gespreksl.: ‘Dus het ene moment voel je je goed?’

Resp. 1: ‘Er zijn momenten, helaas te weinig naar mijn zin, dat ik me perfect voel en dat ik denk: ‘kom, nu zeem ik de ramen’, maar het kan zijn dat ik halverwege ben en dat die schakelaar weer omgaat en dan sta ik van ja, leuk. Jammer, morgen weer een dag.’

Het kan ook zijn dat de schakelaar betekent dat je plotseling je gezondheid (voor langere tijd) kwijt bent. Een vrouw van 49 jaar die zichzelf als goedgevulde batterij zag, kreeg ineens te maken met de schakelaar.

‘Ineens ging de schakelaar om, in twee dagen werd ik heel ernstig ziek, hoge koorts en spugen en toen ging ik ’s morgens naar het ziekenhuis. Toen had ik bloedvergiftiging, mijn nieren stopten ermee en (bleek ik) uitgedroogd (te zijn). Toen heb ik op de IC gelegen. Ik was een toeschouwer van mijn eigen leven. Ik maakte alles mee, maar ik stond langs de kant en nu moet ik gas terugnemen, mijn lichaam heeft natuurlijk een enorme klap gehad en ik moet op halve kracht verder.’

Ook als mensen herstellen van het plotselinge gezondheidsverlies, bestaat vaak de angst dat de schakelaar op een gegeven moment weer om gaat. Een vrouw van 67 jaar beschrijft het zo:

Resp. 8: ‘Mijn idee was een schakelaar. Ik mankeerde niks dacht ik en dan hoor je opeens dat je

kanker hebt en dan ben je ineens ziek, terwijl je er eigenlijk niets van merkt. Dat is net een schakelaar die omgaat.’

Gespreksl.: ‘Dus dat is voor jouw één gebeurtenis.’

Resp. 8: ‘Daar moet je weer uit zien te komen, dus hij is gelukkig weer de andere kant uitgegaan dus de schakelaar is weer terug.’

Gespreksl.: ‘Oké, dat is een duidelijke schakelaar, heb je nu nog steeds dat idee nou....’

Resp. 8: ‘Nou, dat is pas twee jaar geleden dus voorlopig hou je die angst nog wel dat die schakelaar nog een keer om gaat.’

Als je je gezondheid ziet als een schakelaar die elk moment kan omklappen, brengt dat veel onrust met zich mee. Die onrust maakt het moeilijk om je gezond te voelen. In hoofdstuk 6 staan we iets uitvoeriger stil bij de beleving van ongezondheid.

5. Gezond voelen ondanks een ziekte

Veel mensen hebben iets

Als je buiten op straat loopt, merk je er op het eerste gezicht niets van, maar veel mensen hebben iets. Dat iets kan een chronische ziekte zijn, een risicofactor waar ze rekening mee moeten houden, of een handicap. Iets psychisch kan natuurlijk ook en dat is vaak niet zichtbaar. Het was onverwacht dat veel deelnemers aan de groeps-gesprekken gaandeweg de discussie vertelden dat ze iets hadden. Opvallend genoeg spraken ze daar heel vrijmoedig over. En dan maakte het niet uit of het om reuma of diabetes ging of aandoeningen waar je misschien minder gemakkelijk mee voor de dag komt, zoals een bipolaire stoornis of ME. In de groeps-gesprekken leek regelmatig een tweedeling te ontstaan tussen enerzijds mensen met iets en anderzijds mensen zonder iets (of indien ze wel iets hadden, daar niet over vertelden). Er is daarom geen verdere onderverdeling naar de ernst of de zwaarte van dat iets nagestreefd. De volgende citaten geven goed weer hoe er gesproken wordt over ‘iets hebben’ dat voor de buitenwereld onzichtbaar is. ‘Nou dan ga ik over mijn grenzen heen en dat doe ik eigenlijk altijd. Ik ben heel veel in het ziekenhuis, vorig jaar drie operaties gehad, wel een stuk of vijftien (in totaal). Ik heb continu zenuwblokkades. ... (onverstaanbaar) .. en die helpen niet. En ik ben nu gezond, maar ook eigenlijk niet gezond (...). Ik leef wel gewoon zo, niemand ziet wat aan mij, maar mijn hoofd is wel heel ziek. Daar ben ik zwaar voor aan het revalideren’ (vrouw 59 jaar).

‘Ik zie er heel erg gezond uit maar van binnen niet, want ik heb hoog cholesterol. Op jonge leeftijd hebben ze bij mij hoge cholesterol geconstateerd. Ik voel me heel gezond, maar dat is dus niet zo, ik loop met een sluipend ‘iets’ in mijn lijf’ (vrouw, 29 jaar).

Cijfers over ziekten in de VTV 2010

De indruk dat veel mensen iets hebben, wordt bevestigd door de cijfers over het voorkómen van ziekten in Nederland. Zeker als je cijfers uit verschillende bronnen bij elkaar optelt. In het kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 is dat gedaan met de cijfers over ziekten die de verschillende gezondheidsfondsen hanteren. Hieruit zou blijken dat in Nederland minimaal 15 miljoen chronisch zieken wonen! (Van der Lucht en Polder, 2010; p. 25). Natuurlijk gaat het hier om een overschatting die vooral duidelijk maakt dat er belangen gemoeid zijn met een hoog aantal patiënten met aandoening X of Y.

Een samengestelde gezondheidsmaat, zoals de levensverwachting zonder chronische ziekte, biedt een andere en wellicht betere invalshoek om naar het hebben van 'iets' te kijken (zie Bruggink et al., 2010). Hierover zijn gegevens bekend over de periode 1983-2007 (Van der Lucht en Polder, 2010; p. 26). Over deze periode heeft deze maat zich in ongunstige richting ontwikkeld; het aantal jaren levensverwachting zonder chronische ziekte is voor mannen en vrouwen gestaag gedaald. Voor vrouwen is de daling sterker dan voor mannen. Met de cijfers uit 2008 mag je de verwachting uitspreken dat de Nederlandse vrouw bijna de helft van haar leven met een chronische ziekte moet leven. Aan de andere kant brengt de VTV 2010 ook het goede nieuws dat een andere gezondheidsmaat, zoals de levensverwachting in goede ervaren gezondheid, zich juist wel gunstig ontwikkeld heeft, evenals de levensverwachting zonder lichamelijke beperkingen (Van der Lucht en Polder, 2010; p. 27). Al met al is er sprake van een paradoxale ontwikkeling in de volksgezondheid die in het kernrapport is samengevat als 'meer ziekte, maar niet minder gezond'. Wellicht kunnen we deze paradox beter begrijpen door te luisteren naar de verhalen van mensen die zeggen dat ze iets hebben, maar zich desondanks gezond voelen. In dit hoofdstuk komen deze mensen aan het woord en proberen we uit hun verhalen enkele algemene conclusies te trekken.

Je gezond voelen met 'iets'

Misschien is het niet voor de hand liggend, maar voor veel mensen die iets hebben, is het goed mogelijk om zich toch gezond te voelen. De manier waarop, verschilt per levensfase en sociale achtergrond. Een van de eerste groepsgesprekken waarin duidelijk naar voren kwam dat je je met 'iets' toch gezond kunt voelen, was in het gesprek met de wereldburgers, werkende mensen die het redelijk goed gaat in het leven. Toen de gespreksleidster vroeg naar een omschrijving van het begrip 'gezondheid' kwam al snel aan de orde dat je met 'iets' toch gezond kunt zijn. Gespreksl.: 'Wat is dan voor jullie gezondheid? Wat houdt dat allemaal in?'

Resp. M: 'Je gezond voelen, want je weet soms niet wat je onder de leden hebt.'

Gespreksl.: 'Gezond voelen ondanks, zeg maar'

Resp. M: 'Je weet soms niet of je wat onder je leden hebt.'

Resp. R: 'Of je weet het wel, maar dan kan je je nog steeds goed voelen.'

Gezondheid bleek voor deze deelnemers vooral te betekenen dat je onafhankelijk bent, dat je alles kunt doen (wat je wilt doen), dat je ook geestelijk gezond bent, dat wil zeggen stabiel, en dat je in balans bent. In balans zijn wil zeggen dat je (ook) voldoende tijd hebt voor de leuke dingen van het leven, dus bijvoorbeeld niet alleen maar bezig bent met werken. In *hoofdstuk 2* zijn deze betekenissen uitgebreid besproken. Met een ziekte kun je wel gezond zijn, of anders gezegd: je kunt je gezond voelen als je voor je gevoel onafhankelijk bent en de dingen kunt doen die je wilt doen. Als dat minder wordt, verdwijnt dat gezonde gevoel, maar dat kan terugkomen als je geaccepteerd hebt dat je nu eenmaal minder kan. Het is opvallend dat mensen in één zin zeggen dat ze zowel een ziekte hebben, maar toch gezond zijn. Een vrouwelijke deelnemer aan dit groepsgesprek zegt het zo: 'Ik heb zelf de ziekte van Crohn, dus ik heb een ziekte maar ik ben wel gezond, dat wil niet zeggen dat als je ziek bent dat je per definitie ongezond bent.'

In een ander groepsgesprek met voor het merendeel 50-plussers (maatschappelijk betrokkenen) ging het bij het thema gezondheid al heel snel over ziektes. Ook daar bleek dat een ziekte hebben niet altijd betekent dat je je niet gezond voelt. Zo zegt een vrouw van 25 jaar met bindweefselreuma: 'Gezondheid is je gezond voelen, of je nou ziek bent of niet.' En een andere vrouw (54) ook reumapatiënt zegt: 'Anderen noemen mij niet gezond, ik voel mezelf wel gezond.'

En even later: 'Anderen zullen mij ziek vinden, maar dat voel ik niet. Als ik griep heb, ben ik ziek, anders niet.' Na een vraag om verduidelijking van de gespreksleidster blijkt het geestelijke aspect, de positieve instelling, een belangrijke factor om je toch gezond te voelen. Dat komt ook in andere groepen aan de orde.

'Je wordt in je leven op een gegeven moment geconfronteerd met gezondheidsproblemen en als je bij de pakken neer gaat zitten dan ben je verder van huis dan als je positief blijft ook al is dat heel moeilijk. Als je er positief tegen aan blijft kijken dan ga je er makkelijker mee om en door het leven als dat je er elke dag tegenaan zit te hikken' (man, 51 jaar).

Waarna de gespreksleidster opmerkt: 'Ik zie er een aantal ja knikken met dit verhaal, dus daar zijn we (het) ongeveer wel een beetje mee eens.' Een aanwijzing dat het hier om een herkenbare manier van spreken over 'positief denken' gaat.

Uit de groepsgesprekken blijkt verder dat participeren in de samenleving een belangrijk aspect kan zijn voor de

beleving van gezond zijn met een ziekte. De reuma-patiënte van 54 jaar vertelt daar het volgende over. 'En toen was het nog van: 'later kom je in een rolstoel'. Ik ben nu 22 jaar verder en ik zit nog niet in een rolstoel en dat zal ik niet komen ook als het aan mij lag, maar dat ligt ook wel een beetje aan hoe je ermee omgaat. Ik ken patiënten die zwelgen in zelfmedelijden en het is niet om mezelf op de borst te kloppen, maar daar word ik echt helemaal kriegel van. Er zijn zoveel dingen die ik zelf niet meer kan. (...) En ik ben mobiel, wel met mijn auto, lopend kom ik niet zover en ik doe het niet, maar ik kom toch ook overal. (...) maar weet je, je leert het ook, want weet je ik zat toen nog in de wijkverpleging zoals ik zei en ik heb heel veel reuma-patiënten ook verpleegd, en ik kan me herinneren, de reuma die ik heb namelijk, (...) maar ik kan me herinneren dat ik dacht ik hoop dat ik later nooit reuma krijg zeg, ik moet er niet aan denken iedere dag pijn, dan word ik ook zo'n zeikerd, serieus dat dacht ik, en ik kreeg reuma en wist vanaf dag één dat ik het hoorde en ik zal niet zo'n zeikerd worden. Ik wil niet zo gezien worden door anderen (...). Mijn doel is om in de maatschappij betrokken te blijven. Ongeacht wat ik heb. Dat is eigenlijk het enige doel dat ik heb. Ik wil blijven lopen, ik wil blijven functioneren. En ik wil niet zielig in een rolstoel of een scootmobiel zitten.'

Voor iemand die een handicap heeft, kan participatie betekenen dat je je toch gezond voelt omdat je de dingen kunt doen die je wilt doen.

Gespreksl.: 'Gezondheid, wat houdt gezondheid allemaal in?'

Resp. 5: 'Ondanks een gezondheidshandicap, wat je ook mag hebben, toch nog goed kunnen leven.'

Gespreksl.: 'Goed leven. Wat is dat goed leven?...'

Resp. 5: '(...) dat je toch nog overal aan kan deelnemen.'

Resp. 3: 'De dingen kunnen doen die je wilt doen.'

In verschillende bewoordingen zeggen deze deelnemers eigenlijk hetzelfde. Als je kunt doen wat je wilt doen, dan kan je je ondanks je handicap/ziekte/risicofactor toch gezond voelen en een goed leven hebben. Hiermee zijn we terug bij het externe gezondheidsbegrip uit *hoofdstuk 2*.

Voldoende energie hebben: de accu kunnen opladen

Het beeld van 'je gezond voelen met iets' kunnen we nog iets uitbreiden. Want om te kunnen participeren, onafhankelijk te zijn et cetera heb je wel energie nodig. In de groeps gesprekken is aan de deelnemers gevraagd welk beeld van gezondheid het beste bij hen past: is dat een schakelaar, een batterij, een accu of een generator? (zie *hoofdstuk 3*). Van deze beelden staat met name de accu voor een oplaadbare energiebron. Veel mensen zeggen dat ze hun accu opladen met sporten, met er op uitgaan in de natuur, met een strandwandeling, met sociale contacten maar ook in door je eentje te mediteren, rust te nemen, te slapen of door naar de sauna te gaan. Juist ook voor mensen met 'iets' is de accu opladen belangrijk.

Een afgekeurde vrouw van 38 jaar zegt het zo:

'Nou, heel goed naar mijn lichaam luisteren, het wat rustiger aan doen, vaker sporten, meer naar buiten, wandelen, fietsen, maar ook om me heen kijken en zien hoe mooi dingen zijn. En dat zijn hele kleine dingen, bloemen die in de tuin groeien of een nestje met vogels of mijn katten die aan het spelen zijn. Ik heb geen grote dingen nodig om te genieten. Ik vind grote dingen ook leuk hoor, daar gaat het niet om, maar het zijn vaak kleine dingen. En ik denk dat dat je leven zo veel meerwaarde geeft. Maar ik heb ook drie maanden in een herstellingsoord gezeten omdat ik zoiets had van laat maar even, het is me allemaal even te veel. En dan ga je toch weer knokken, want ik geloof het dus niet, want er zijn nog te veel dingen wat ik nog wil zien of wil doen.'

Even verder zegt ze ook dat de accu niet helemaal meer op te laden is. En dat lijkt toch wel een belangrijk breekpunt te zijn: als je je accu niet meer op kunt laden is het moeilijk om te participeren, om te doen wat je wilt doen, en om je ondanks je ziekte gezond te voelen. De iets oudere mannen uit de groepsdiscussie van mensen met een lage ses blikken terug op een werkzaam leven dat zijn tol geëist heeft. Voor een van hen is zijn gezondheid een bijna lege batterij. '(ik ben een) bijna lege batterij. Ik heb vroeger zestien of zeventien uur per dag gewerkt. Ik heb in de horeca gewerkt, ik ben vrachtwagenchauffeur geweest, ik heb in de stratenmakerij gezeten, ik heb eigenlijk alles gedaan. Nu doe ik niks en ben ik op. Ik kan niets meer doen om die batterij op te laden. Ik heb nu last van depressiviteit. Dat heeft ook met mijn vrouw te maken (waarvoor hij mantelzorg is) en daar ben je 24 uur mee bezig, zowel overdag als 's nachts. Tussen half twaalf en half twee zit ik televisie te kijken, heb ik even rust. En op woensdagavond. Dan zijn we met zeven of acht man aan het biljarten en kan ik thuis even vergeten. Als je 's nachts drie of vier keer wakker wordt, omdat mijn vrouw iets nodig heeft, daar word je moe van.'

Mensen die 'op' zijn en hun accu niet meer opgeladen krijgen, kunnen zich maar moeilijk gezond voelen met 'iets'.

Conclusies

Veel mensen hebben iets en met dat 'iets' kan je je toch gezond voelen. Hoe is dat mogelijk? We hebben die vraag beantwoord door eerst na te gaan wat 'gezond voelen' inhoudt (zie ook *hoofdstuk 2*). Gezond voelen betekent dat je de dingen kunt doen die je wilt doen, dat je onafhankelijk bent, dat je je fit voelt, dat je in balans bent (lichaam en geest). Deels bleek je gezond voelen ook een kwestie van mentaliteit en instelling te zijn; 'niet bij de pakken neerzitten en kijken wat je nog wel kunt'. Voor veel mensen met 'iets' is het van belang om te kunnen participeren. Je hoort erbij en ook dat geeft een goed gevoel. Je moet daarvoor wel voldoende energie hebben en de accu op kunnen laden. Soms lukt dat niet (of niet gemakkelijk) en dan betaal je de prijs: je moet dan lang rust nemen om daarna weer mee te kunnen doen.

Het wordt moeilijk om je gezond te voelen als je heel afhankelijk bent, als je ziekte onvoorspelbaar is en/of progressief verloopt of sterk invaliderend is en vooral als je de accu niet meer opgeladen krijgt. Dat brengt ons bij de beleving van ongezond zijn, waar het volgende hoofdstuk over gaat.

6. De beleving van ongezond zijn

Meer aandacht voor ongezond dan gezond

De beleving van ongezond zijn heeft in beleid en onderzoek veel meer aandacht gekregen dan de beleving van gezond zijn. In de jaren negentig heeft de Nationale Commissie Chronisch Zieken een stimuleringsprogramma rond egodocumenten van chronisch zieken ter hand genomen onder de naam 'De pen als lotgenoot' (Fonds voor Chronisch Zieken, 1996-2000). Uit de verhalen die dit opleverde, is al een goed beeld van het leven met een chronische ziekte te schetsen. In dit hoofdstuk besteden we weliswaar aandacht aan ongezondheid, maar doen dat minder uitvoerig dan we voor gezondheid gedaan hebben. Een van de beperkingen is dat we geen onderscheid maken naar aard en ernst van de aandoening, omdat er daarvoor in de groepsgesprekken niet voldoende doorgevraagd is.

Een paar belangrijke aspecten die in de groepsgesprekken aan de orde kwamen zijn: de onrust, het isolement, de financiële teruggang, de afhankelijkheid en de steeds terugkerende gang door het medisch circuit. Sommige oudere deelnemers vertellen hoe ze vanwege hun kwalen steeds minder kunnen en dat ze een opeenstapeling van klachten meemaken. Mensen met een ziekte die je aan de buitenkant niet ziet, vertellen over de stigmatisering en het gevoel bekeken te worden als ze bijvoorbeeld boodschappen aan het doen zijn, terwijl van hen bekend is dat ze een WAO-uitkering hebben.

Ongezond zijn betekent onrust

In groepsgesprekken stonden meerdere deelnemers er bij stil dat ongezond zijn onrust betekent. Je mist de stabiliteit in je leven. Het is als een auto waarvan je niet zeker weet of hij de volgende dag nog wil starten. De deelnemers zeggen dat in ongeveer gelijke bewoordingen:

'Je kan niks van tevoren afspreken je bent gewoon (...) per dag moet je het altijd bekijken.'

'Als je beperkt bent in je gezondheid, net als ik (...) dat je nooit ver vooruit kunt plannen. Ik zeg altijd, ik kom volgende week langs, als ik niet ziek ben.'

'Ik ben in principe nog wel gezond, maar ik mankeer bepaalde dingen en door die, door dat probleem kan ik geen dingen doen die ik wil doen, ik kan niet te ver vooruit afspreken, teveel dingen qua hoofdpijn, migraine, noem maar op en dat hebben ze natuurlijk wel op dat punt met gezondheid te maken. Dus dingen die ik altijd leuk vond,

en nog (vind), die zijn niet altijd ... (mogelijk meer).'

Het gevoel van onrust beperkt zich niet tot de dagelijkse dingen, maar is iets dat permanent in je achterhoofd zit, ook op momenten dat er niets gebeurt.

'Maar mijn man is bijvoorbeeld hartpatiënt, die heeft al één keer een bypassoperatie gehad en twee keer een hartinfarct gehad. Je leeft dan toch met de minuut. Het zit altijd in je achterhoofd dat er altijd iets kan gebeuren in je leven. Van de tijd die je samen hebt, kun je genieten.'

De onrust van ongezond zijn heeft consequenties voor het langetermijnperspectief dat je in het leven hebt. Een jonge vrouw met een Wajong-uitkering betreft dat langetermijnperspectief erbij als ze antwoord geeft op de vraag wat die onrust voor haar betekent.

'Dingen uit moeten leggen. Mensen die dingen niet begrijpen. Dat je zelf soms iets niet goed begrijpt maar ook een hoop onzekerheid, van wat is je toekomst, wat kan ik, kan ik wat ik dit jaar kan of wat ik vandaag kan, kan ik dat volgende week ook? Isolement, angst en financiële problemen.'

In één van de groepsgesprekken (gesettelden) waarin veel mensen iets bleken te hebben, kwamen de gevolgen van ongezondheid ruimschoots aan bod, zowel in de zin van functioneren, als van beleving. Iemand vertelde dat een slechte gezondheid voor haar 'minder geld' betekende en dat ze daar erg veel last van had. Waarop een ander inhaakte met de verwijzing naar 'minder mobiliteit, minder aan activiteiten kunnen deelnemen'. Anderen vulden aan dat je dan 'achter de geraniums kwam te zitten' en geïsoleerd zou raken, ook omdat de scooter niet meer vergoed wordt.

Afhankelijk zijn van het medisch circuit

Een van de aspecten van ongezond zijn is, dat je met een zekere regelmaat weer voor controle naar de dokter moet. Twee deelnemers aan dezelfde gespreksgroep beschrijven de stress die dat oplevert: 'Mijn echtgenoot is zich rot geschrokken vier jaar geleden, dus die heeft echt zoiets van, we blijven die testen echt doen elk halfjaar. Ik had na twee jaar zoiets van, nou ja, oké, dat legt de druk heel hoog. Elke keer als je een test doet dan heb je twee dagen stress van tevoren. Je raakt er ook aan gewend en het wordt ook wel minder.'

'Het is meer bij mezelf, (.....) op het moment dat je terug moet komen, dat je heel erg zenuwachtig bent. Ik moet vier maal per jaar terugkomen en om het jaar is het de grote controle.'

Minder kunnen

Vooral de oudere deelnemers vertellen dat ze steeds minder kunnen.

'Hoe ouder je wordt, hoe meer je moet inleveren.'

'Wat jij nu zegt daar ben ik het wel mee eens, maar ik heb daar dagelijks last van. Vroeger maakte ik heel makkelijk

mijn huis schoon en dat doe ik nou in twee of drie dagen of zo. Ik heb even geen puf meer.’

Ook het gevoel dat het langzaam en op onvoorspelbare wijze slechter gaat, maakt het moeilijk om je gezond te voelen. Vooral ook als zich meerdere gezondheidsproblemen aandienen en de afhankelijkheid van het medische circuit die daarmee gepaard gaat groter wordt. Iets wat bij ouderen meer voorkomt dan bij jongeren en wat je het gevoel kan geven dat je lichaam je in de steek laat.

‘Toen ik stopte met werken, toen had ik 43 jaar bij Philips gewerkt. Toen hadden ze daar een map met ziekten, dat was maar zo’n velletje. En nou ben ik gepensioneerd en nou komt dit, dan komt dat. En dat is met mijn vrouw precies eender. Want samen hebben we bij Philips gewerkt. En op een gegeven moment zegt mijn vrouw ook, mijn lichaam laat me in de steek. Ze heeft nu een pace-maker en in wezen gaat het nu met haar beter dan met mij, want mijn hart wordt niet gecontroleerd. Dan heb je dit, en dan heb je een hernia en nou zit ik met mijn rug.’ Een deelnemer aan het groepsgesprek met mensen met een lage ses vertelt hoe hij in dertig jaar veel van zijn fysieke kracht heeft moeten inleveren. Hij moet daarbij niet alleen leren accepteren dat hij minder kan, maar ook dat dat zijn image van sterke man heeft aangetast. ‘Ik denk dat iedereen wel rekening houdt met zijn lichaam en wat ie wel of niet meer kan. Een jaar of dertig geleden tilde ik een motorblok op en nu pak ik geen stoel meer op. Ten eerste ben ik hartpatiënt, ten tweede heb ik een rugkwaal. Maar tussen die periode van dat motorblok optillen en die stoel laten staan zit een weg, daar word je niet goed van. Het is heel moeilijk, omdat je af en toe vergeet dat je het niet meer kunt.’

En even later legt hij uit:

‘Dat bedoel ik met de moeilijke weg van motorblok naar stoel, dat accepteren. Als je boodschappen loopt te doen, dan loop je er als een kerel naast en je vrouw loopt met de boodschappentas. En dat is moeilijk.’

Stigma

Het beeld dat de buitenwereld van je heeft, is belangrijk voor je zelfbeeld, zo blijkt uit dit citaat. Met name als je een onzichtbare aandoening hebt en daardoor bijvoorbeeld in de WAO zit, kan het zijn dat je je gaat voorstellen dat de buitenwereld negatief over je denkt. Een vrouw van 52 zegt: ‘Ik ben zestien jaar in de WAO en andere mensen zien mij en denken: ‘er is niets aan de hand’. Wordt er zo gekeken zo van of je nep bent.’

Conclusie

De beleving van ongezond zijn is het spiegelbeeld van gezondheid: *niet* kunnen doen wat je wilt doen, is daar een belangrijk onderdeel van. Geen vrijheid, geen energie maar isolement en afhankelijkheid. Dat laten de verhalen over de beleving van ongezond zijn in dit onderzoek zien.

Dit aspect van het onderzoek is niet nieuw. In Nederland en daarbuiten is veel aandacht geweest voor de positie van de patiënt en ook voor diens verhalen. In Nederland schrijft het Fonds voor Chronisch Zieken jaarlijks een prijsvraag uit onder chronisch zieken en gehandicapten om hun verhalen op papier te zetten onder de naam ‘De pen als lotgenoot’. Met een website en een reeks boeken zijn deze verhalen goed toegankelijk gemaakt. Het nut van de verhalen in dit rapport is dat ze bijdragen aan begrip van het onderscheid tussen wel en niet gezond zijn.

7. Grip op gezondheid?

Wanneer mensen iets doen voor hun gezondheid moeten ze natuurlijk wel het gevoel hebben dat het zinvol is. Als je ervan overtuigd bent dat je zelf grip op je gezondheid hebt, dan ben je waarschijnlijk meer bereid om in je gezondheid te investeren, dan wanneer je denkt dat het allemaal niets uitmaakt. Hoe denken de deelnemers aan de groepsgesprekken over ‘grip op gezondheid’? Enerzijds bestaat er een redelijke consensus dat er allerlei ongelukken en ziektes op je pad kunnen komen zonder dat je daar invloed op hebt. Anderzijds beseffen de meeste deelnemers ook dat je wel een zekere mate van invloed kunt uitoefenen op je gezondheid door een gezonde leefstijl, maar ook door een positieve houding in het leven. De bandbreedte tussen deze polen verschilt van persoon tot persoon. De een zegt meteen geen grip op zijn gezondheid te hebben, terwijl iemand anders ervan overtuigd is dat hij of zij veel aan de eigen gezondheid kan doen. Enkele voorbeelden: Gespreksl.: ‘Heb je grip op je gezondheid?’

Resp. 1: ‘Gedeeltelijk.’

Resp. 5: ‘Ja, er zijn ziektes bij die overkomen je en daar doe je niks tegen.’

Resp. 6: ‘Het grootse deel daar kun je zelf helemaal niets aan doen.’

Resp. 1: ‘Je kunt zelf goed voor je lichaam zorgen, het in conditie houden, gezonde voeding, maar er zijn gewoon dingen, wat ik net al zei, het komt op je pad, je valt van de trap.’

Gespreksl.: ‘Hoe kijk jij daar tegenaan?’

Resp. 2: ‘Je kunt er een bijdrage aan leveren, maar je hebt het niet in de hand, niet volledig.’

Resp. 5: ‘Je hebt topsporters die blijven spontaan dood op het sportveld.’

Ook in het volgende gespreksfragment (uit de leefstijl-groep wereldburgers) staat het onvoorspelbare en onbeïnvloedbare karakter van bepaalde aandoeningen centraal.

Resp. m2: ‘Er zitten zoveel delen in je lichaam waar je.... Kijk als jij je elke (dag) lam zuipt, dan ga je vanzelf wel kapot, dus daar kan je wat aan doen .. je kan ...’

- Resp. v1: 'Maar er zijn gewoon ziektes die je dus niet in de hand hebt.'
- Resp. m2: 'Maar dan nog, loop je het risico dat je plotseling iets aan je lever hebt, dan heb je nooit gedronken dus echt 100% vat erop.'
- Resp. v2: 'Nee, je hebt ook aangeboren afwijkingen, mensen die op hun dertigste opeens gek worden, dat zit gewoon in dat hoofd, daar hebben ze niks voor gedaan verder, daar zijn ze mee geboren dus, dan ja, daar hebben ze echt geen grip op.'

netwerk. Het is goed mogelijk dat de persoonlijke preventieparadox daarbij een belangrijke rol speelt. Als iemand die altijd gezond heeft geleefd opeens iets krijgt, dan ondergraaft dat het gevoel van 'grip hebben op'. Daar staat tegenover dat er mensen zijn die het gevoel hebben dat ze in hun gezondheid investeren. Als ze daar (nog) niet door onverwachte gebeurtenissen in teleurgesteld zijn, dan zullen ze de invloed van hun eigen gedrag en attitude als veel omvattender inschatten en een gevoel van controle hebben.

Eerder had één van deze deelnemers al gewezen op wat we de individuele preventieparadox zouden kunnen noemen. Dat is: altijd gezond geleefd, toch ziek.

- Resp. m2: 'Je hebt er totaal geen grip op. Ik heb mijn leven lang gesport, en misschien ook wel een beetje ongezond gesport, maar ik heb mijn leven lang gesport en ik heb nog nooit van mijn leven gerookt en ik denk je zal het wel niet aan je hart krijgen en nou heb ik het aan mijn hart.'

In *hoofdstuk 11* staan we uitvoeriger stil bij de preventieparadox. In het groepsgesprek met mensen met een lage ses overheerst de gedachte dat je geen grip op gezondheid hebt, terwijl ook daar een verhaal over de preventieparadox de toon zet. Niet alle deelnemers denken er zo over. Een van hen blijkt achteraf een student te zijn en wellicht vanuit deze achtergrond betreft hij een heel andere positie:

'Nou ik denk dat je gezondheid in eigen hand hebt, want u (tegen andere deelnemer) zegt 'het is genetisch bepaald' of door bepaalde 'omstandigheden', maar twintig jaar verder, of veertig jaar verder kunt u zeggen, nu ga ik mijn leven beteren en anders eten of drinken, of andere dingen doen, waardoor mijn gezondheid kan verbeteren. Tot op zekere hoogte heb je dat zelf in de hand. En de omgeving speelt een rol, maar ook jijzelf.'

Eerder had deze student al aangegeven zijn gezondheid te zien als een generator en zelf bewust in zijn gezondheid te investeren door dingen te doen die goed zijn voor zijn lichaam en waar hij gelukkig van wordt. Het is wel duidelijk dat hij voor zichzelf de verbinding legt tussen grip hebben op gezondheid en investeren in gezondheid.

Conclusie

Als het om grip op gezondheid gaat dan vinden de deelnemers aan de groepsgesprekken dat je daar slechts ten dele grip op hebt (er kan tenslotte altijd iets op je pad komen) maar dat je er wel invloed op kunt uitoefenen. De mate waarin iemand denkt zelf invloed te hebben verschilt van persoon tot persoon. Voor een deel lijkt de beleving van 'grip hebben op' bepaald te zijn door gebeurtenissen in het eigen leven of in dat van mensen in het sociale

Deel 2

Nederlanders over gezond leven

Als Nederlanders het over gezond leven hebben, waar hebben ze het dan over? Hebben ze het dan over de bekende speerpunten uit de gezondheidsbevordering (niet roken, matig drinken, voldoende bewegen et cetera) of kijken ze daar anders tegenaan? In *hoofdstuk 8* vertellen de deelnemers aan de groepsgesprekken hoe zij aankijken tegen activiteiten die je voor een gezond leven kunt doen. Vaak is gezond leven niet gemakkelijk en dat komt onder andere omdat onze consumptiemaatschappij hierop een negatieve invloed heeft. In *hoofdstuk 9* leggen de deelnemers uit welke bedreigingen voor een gezonde leefstijl zij tegenkomen in het dagelijks leven. Veel mensen willen gezonder leven dan ze op dit moment doen, maar vinden dat vaak niet eenvoudig. *Hoofdstuk 10* staat stil bij de triggers die helpen om het eigen gedrag positief te veranderen en bij de strategieën die mensen zelf voor gedragsverandering kiezen. Soms lijkt het erop dat iedereen in deze samenleving gezondheid heel belangrijk vindt en zich daar ook graag voor inzet. In *hoofdstuk 11* laten we mensen aan het woord die zeggen dat ze dat juist niet of heel weinig doen en kijken we naar hun beweegredenen.

8. Hoe wordt er gesproken over ‘iets doen voor je gezondheid’?

Een tweedeling

In wisselende mate werken mensen zelf aan hun gezondheid. Dat kan sporten, afvallen en niet roken zijn, maar ook iets heel anders, zoals veel water drinken, een strandwandeling maken of naar de sauna gaan. Wat opviel in de gesprekken is dat er een vrij duidelijke tweedeling lijkt te bestaan. In groepen waar meerdere deelnemers om één of andere reden (en vaak uit noodzaak) iets voor hun gezondheid moeten doen, werd op een andere manier over gezond leven gesproken dan in de groepen waarin de deelnemers die noodzaak minder voelden. Dat is voor een groot deel terug te voeren op de belangrijke tweedeling die al eerder aan de orde is geweest tussen de mensen die iets (lees: chronische ziekte, beperking, risicofactor) hebben en daar rekening mee moeten houden en de mensen waarvoor dat minder geldt.

Iets voor je gezondheid doen als je meestal niets hebt

In de groeps gesprekken met de wereldburgers waaraan hoogopgeleide werkende mensen (merendeels jonger dan 40 jaar) deelnamen, is gezondheid in het leven geen overheersend thema, hoewel ook zij best iets kunnen hebben.

In de groep ‘wereldburgers’ werd de vraag ‘wat doe je voor je gezondheid?’ als eerste beantwoord met: ‘sporten’, ‘gezond eten’ en ‘veel water drinken’. De deelnemer die zegt dat hij dagelijks minstens anderhalve liter water probeert te drinken, legt uit waarom:

‘Nou, op een gegeven moment was ik wat zwaarder en voelde ik me niet zo lekker in mijn vel en toen ben ik veel water gaan drinken op advies van een dokter. Ik voelde me steeds beter en ik kwam weer op mijn oude gewicht en ja, (dat) is een gewoonte geworden.’

En als de gespreksleidster vraagt of dat ook echt zijn gezondheid heeft verbeterd, is het antwoord: ‘Ja, ik was toen een jaar of dertig, maar nu ik voel me prima. Ik voel me net of ik weer twintig ben.’

Wat opvalt is dat de belevingsaspecten van gezondheid voorop staan. Het gaat over het gezondheidsgevoel, dat is het criterium. Daarnaast is het zwaarder worden de trigger om werk te maken van een gedragsverandering (zie ook hoofdstuk 10, waar de triggers voor gedragsverandering besproken worden). Even later vertelt dezelfde deelnemer wat hij nog meer doet voor het gezonde gevoel.

‘Ik ga bijvoorbeeld op een regendag met heel veel wind naar het strand en dan ga ik een paar kilometer lopen en dan kom ik terug in de auto en dan voel ik me gezond (...). Ja, dat is gewoon een gezond gevoel hè, dat het dan warm tintelt op je huid van de (regen). Ja, dat vind ik een gezond gevoel en dat zoek je op om je zo te willen voelen.’

In hetzelfde groeps gesprek wordt ook de sauna genoemd.

‘Ik weet niet of het beter is inderdaad, maar ik voel me er lekker (bij) dus het zit weer in je hoofd dan’, waarop een andere respondent aanvult: ‘je komt er gewoon super relaxed uit.’

In het algemeen geldt dat de deelnemers uit deze groep gezondheid vooral zien als een accu die je moet opladen met dingen die voor een goed gevoel zorgen: ontspannen (slapen), sporten en leuke dingen doen. Ook kan het zijn dat het vooral om het geestelijke gaat als het met het lichamelijke wel goed zit:

Gespreksl.: ‘M jij bent natuurlijk best wel bezig met yoga en meditatie en zo?’

Resp. M.: ‘Ja, dat kwam omdat ik geestelijk, dus niet lichamelijk, maar echt geestelijk, twee, drie jaar geleden, dat ik het idee had ... ja, ik weet eigenlijk niet waar ik heen ga en waar ik heen wil en toen kreeg ik die tip en toen ben ik begonnen met heel intensief met yoga en mediteren en dat heeft absoluut geholpen.’

Een iets andere invalshoek biedt de leefstijlgroep ‘spanningzoekers’, die bestaat uit ambitieuze mannen, eveneens merendeels jonger dan 40 jaar. Deze avontuurlijke mannen praten over sportieve doelen, zoals ooit een keer de marathon lopen. Ze zijn meer bezig met sporten en bewegen dan met diëten, maar vinden dikker worden niet fijn. Twee deelnemers aan het woord: ‘In de AH heb je van die stickertjes. Het groene klavertje of zo iets. Ik heb een keer die spullen gekocht. Zou ik dat wel doen (vraagt hij zich af). Ik heb het gedaan en werd er niet echt vrolijk van. Maar dat komt ook, omdat ik het eten niet lekker vind. In verband met je gezondheid is het verantwoord, zeg maar. Het is laag cholesterol, minder vet, minder suikers of er zit iets in wat juist goed is voor je gezondheid ... Ik probeer me daar niet helemaal gek door te laten maken. Ik heb ook mijn periodes gehad. Ik sport drie keer in de week, twee keer voetballen en één keer tien kilometer hardlopen. En als ik dat gedaan heb, heb ik zo iets van, nu mag ik ook wat lekkers eten, daar word ik vrolijk van en dat is ook gezond.’

‘Maar ik sport wel om wat gezonder te blijven, omdat ik anders steeds maar dikker en dikker aan het worden ben en dan voel ik me niet lekker. Het is natuurlijk hartstikke saai om op een lopende band te lopen. Ik zoek een stukje competitie, zolang mogelijk een bepaald tempo of zo iets. Nee, ik heb, ik zeg ook heel vaak gezondheid is niet belangrijk, totdat ik iets mankeer. Zolang ik niets mankeer sta ik er ook niet bij stil, maar dat kan met een klik omgezet worden.’

Zo willen ze bij het ouder worden bijvoorbeeld geen last krijgen van overgewicht, iets dat ze misschien in hun naaste omgeving wel zien gebeuren.

‘Op je gewicht letten. Het wordt wel belangrijker als je ouder wordt. Mijn pa, ook die is opeens dik geworden toen hij veertig werd. Dat wil ik niet.’

‘Ja precies, ik lachte mijn pa uit toen hij op die leeftijd was en een buikje kreeg, en hij zei nog: (wijst met vinger) je zult ook nog zien. Nou hij had gelijk, het is niet zo erg bij mij hoor maar ja...’

Voor deze groep mannen is gezondheid iets dat er gewoon is, vooral in fysieke zin. Ze sporten graag en kunnen daarmee veel calorieën wegwerken. Niet meer kunnen sporten, vanwege een blessure bijvoorbeeld, is voor hen echt een risico.

Iets voor je gezondheid doen als je iets hebt

In veel van de andere groeps gesprekken bleek de discussie over gezondheid vaak over ziekte te gaan. Nogal wat deelnemers bleken iets te hebben en keken daardoor minder vrijblijvend tegen een gezonde leefstijl aan dan de mensen die daar geen last van hebben (zie ook hoofdstukken 5 en 6). De bekende gezondheidsdoelen als afvallen, gezond eten, meer bewegen en stoppen met roken, worden dan snel genoemd, hoewel ook hier mensen zeggen dat ze veel water drinken en naar de sauna gaan voor ‘het lekkere gevoel’.

Ter illustratie enkele gespreksfragmenten over de combinatie iets hebben en iets voor je gezondheid doen. Een voorbeeld is het verhaal van deze vrouw van 29 jaar.

Gespreksl.: ‘En jij gaat naar de sportschool voor je gezondheid?’

Resp. 3: ‘Ja, vanwege mijn hoge cholesterol is me dat aangeraden en omdat ik nu geen medicijnen slik. Ik heb een zittende baan. Ja, conducteur is een zittende baan en dan komt er nog wel eens een zakje snoep op tafel.’

Een man van 53 jaar (gesettelden) moet ook vanwege ‘iets’ (suikerziekte in dit geval) op de lijn letten. Hij wil zijn leefstijl zo aanpassen dat hij geen medicijnen hoeft te nemen:

‘Nou ik heb wel een (gezondheidsdoel). Vorig jaar is bij mij suikerziekte geconstateerd dus toen moest ik ook nog naar een diëtiste en zo. Toen had ik wel een doel, toen ben ik zeventien kilo afgevallen en het doel is om dat nu zo te houden, maar dat is moeilijk, maar ik probeer het zonder medicijnen te bestrijden. En dat lukt nog.’

En in de eerste groep ‘maatschappelijk betrokkenen’ met iets oudere deelnemers vertelt een vrouw (59 jaar) het volgende:

‘Ik heb een schildklierziekte, daardoor schommelt mijn gewicht. Als ie te snel werkt dan was ik zestig kilo, als ie te langzaam werkt dan was ik tachtig kilo. Ik heb het allebei gehad. Maar toen ik zestig kilo woog, dan denk je dat is leuk, maar dan heb je ook helemaal geen energie, dus dat was ook niet goed, maar is nu weer in balans. Ik moet daar wel op blijven letten, en een cholesterolprobleem heb ik dus met snoepen, probeer ik te minderen, maar ik ben nog heel blij dat ik werk (in de catering, dus ik zie genoeg gebak

en eten). Dat is voor mij energie kwijt raken, want door mijn man zijn reuma, kunnen we veel minder wandelen en fietsen en nu heb ik zoiets van dan moet ik dus zelf iets gaan doen. Ik ben van de zomer een paar kilo afgevallen, dat moet ik nu vasthouden. Ik moet wel een heel patroon veranderen om continu die balans te houden. Ik voel me goed in mijn vel en dat is het belangrijkste.’

Opmerkelijk is in dit citaat dat deze deelnemer de harde, objectieve data over leefstijl combineert met het gezondheidsgevoel en dat uiteindelijk het belangrijkste vindt. En zo hebben veel deelnemers verteld dat ze vanwege ‘iets hebben’ bewust met hun gezondheidsgedrag omgaan. Vanwege dat iets komen ze met professionals in aanraking die hen aan een gezonde leefstijl en gezond gewicht proberen te helpen. Soms lukt dat en dan is de bewondering in de omgeving groot, maar vaak blijft het tobben.

‘Nou, ik denk niet dat ik ooit nog van mijn diabetes afkom, daar is het te zwaar voor. Ik heb wel het vermoeden, als ik dus veertig kilo af zou vallen, dat ik dan inderdaad niet meer zo veel insuline zou hoeven te spuiten (...). Maar ja, zeg het me, vertel me maar eens hoe ik af moet vallen? Ik loop al jaren bij mijn huisarts (...) en ik loop bij de diëtiste (...) en nog geen gram.’

Hier hebben we het dus over mensen voor wie een gezonde leefstijl niet slechts een vrijblijvende keuze is, maar die, ook in hun eigen ogen, echt iets moeten veranderen en daar ook hulp bij krijgen. Toch lukt het hen meestal niet.

Iets laten voor je gezondheid

Naast iets doen voor je gezondheid kan je ook iets laten. Meestal gaat het dan om roken. Soms gaat het om snoepen of om het laatste drankje of een toetje te laten staan. En soms ook over minder drinken¹. De verhalen over ‘laten’ verschillen niet veel van die over ‘doen’. Een vrouw van 59 jaar zegt het zo:

‘Nou, ik ben dus gestopt met roken, dat vind ik al heel goed van mezelf. Mijn tweede kleinkind kwam eraan en ik rookte steeds meer en meer en toen dacht ik: ‘waar ben ik nou eigenlijk mee bezig?’ Nou, dat was echt een flinke stap voor mij. En daar heb ik een goed gevoel over.’

Conclusies

Er zijn twee belangrijke conclusies te trekken uit de manier waarop er in de verschillende groepen gesproken is over iets doen of laten voor je gezondheid.

1 Sporadisch vertelt iemand dat hij minder is gaan drinken, maar slechts één deelnemer vertelt iets uitgebreider hoe hij zijn alcoholgebruik is gaan minderen. Het alcoholgebruik van anderen, in casu jongeren, komt daarentegen wel met veel elan ter sprake; veel deelnemers onderschrijven de stelling dat jongeren onder de 16 jaar niet zouden moeten drinken en de voorlichtingscampagne daarover wordt door velen omarmd.

- De rol van het ‘gezonde’ gevoel. Iets voor je gezondheid doen, is vaak iets doen voor het lekkere gevoel. En dat doe je met sporten, met een strandwandeling, door veel water te drinken of door voldoende te slapen. Afslanken geeft ook een positief zelfbeeld en een goed gevoel. Veel deelnemers zeggen dan ook dat ze voor het bevorderen van hun gezondheid hun gevoel volgen en dat hun lichaam wel aangeeft wat het nodig heeft. Voor mensen zonder grote gezondheidsproblemen, zonder overgewicht en zonder risicofactoren die leefregels vereisen, betekent iets doen voor je gezondheid vooral iets in de sfeer van je accu weer opladen.
- Gezond gedrag bij niet gezonde mensen. Bij doelgroepen voor gezond gedrag gaat het vaak om de *niet* gezonde mensen. Veel mensen die met gezond gedrag bezig zijn, doen dat omdat het min of meer moet. Ze hebben een ziekte of risicofactor die op dwingende wijze gezond gedrag voorschrijft en uit hoofde daarvan komen ze ook met professionals in aanraking. Dat geldt ook voor mensen met een historie van overgewicht. Dit onderzoek laat zien dat de professional voor de gezondheidsbevordering van cruciaal belang is. Het bekende adagium dat preventie zich in principe op de gezonde bevolking richt en curatie op zieke mensen, is een te simpele voorstelling van zaken die aan herziening toe is. Juist de mensen met ‘iets’ kunnen heel veel baat hebben bij preventie.

9. Bedreigingen om gezond te leven

Een van de stellingen die in de publieke gezondheidszorg opgeld doet, is dat er veel gezondheidswinst kan worden geboekt door een gezondere leefstijl van de burger (Van Oers, 2002; VWS, 2003). En dat de overheid vooral hier kansen laat liggen (Mackenbach, 2010). Dat klinkt simpeler dan het is. ‘Gezondere leefstijl blijkt voor velen moeilijk haalbaar’, aldus de kop van het persbericht van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) van 16 maart 2010, waarin het CBS de cijfers over gezonde en ongezonde gewoontes van Nederlanders op een rij zet. Het CBS constateert dat er in Nederland in 2009 weinig vooruitgang geboekt is met een gezonde levensstijl. Over een wat langere periode gezien, is er sprake van een stabilisatie van de trendmatige ontwikkeling in ongezond gedrag. Het deelrapport ‘Gezondheid en determinanten’ van de VTV 2010 zet deze ontwikkelingen op een rij (Hoeymans et al., 2010). In dit deelrapport is ook een pleidooi te vinden om de kwestie van het gezonde en ongezonde leven door de bril van de doelgroep te bekijken (zie paragraaf 3.4 van dit deelrapport) en worden enkele belangrijke resultaten uit het onderzoek naar gezondheidsopvattingen gepresenteerd. Dit hoofdstuk bouwt hier op voort. We gaan dieper in op wat er in de groeps gesprekken gezegd is over de

bedreigingen die een gezonde leefstijl in de weg staan. De belangrijkste conclusie daaruit is dat vooral de tegenpolen of uitersten van het dagelijkse leven een bedreiging vormen voor een gezonde leefstijl. Het gaat dan enerzijds om gezelligheid, het naar je zin hebben, succes in je werk, stress en drukte, maar anderzijds net zo goed om verveling, je rot voelen, alleen zijn, voor de tv hangen.

Gezelligheid

In een van de groeps gesprekken (gesettelden uit Brabant) werd visite spontaan als eerste genoemd bij de bedreigingen voor een gezonde leefstijl. ‘Nou bij mij staat altijd de achterdeur open en de poort, dus dan komen ze achterom en dan begint het spel. Koffie, ja, of nee, doe eigenlijk maar iets anders en dan uh (...). Ja, en dan is het een klein feestje.’

Vervolgens gaat het in de discussie over het fenomeen ‘gezelligheid’ met een normatieve en aanzuigende werking, die er voor zorgt dat je je als individu niet op een zogenaamd ongezellige manier afzijdig wilt houden. In andere groepen zijn vergelijkbare geluiden te horen. Ook daar wordt de aanzuigende kracht van gezelligheid (bijvoorbeeld op feestjes, maar ook op de werkplek) genoemd als iets waar je je moeilijk aan kunt onttrekken. In een andere gespreksgroep vertelt iemand het zo: ‘Dus de enige bedreiging die ik heb, zijn mijn collega’s, gewoon standaard: ‘jaaaa, we gaan saucijzenbroodjes halen’ en dan doet iedereen enthousiast en dan zitten negentien mensen aan de saucijzenbroodjes en dan wil je natuurlijk ook niet achterblijven en dan krijg je ook allemaal: ‘joh, doe niet zo ongeellig’ of ‘joh, wat loop je nou te zeiken’ en dan heb je vervolgens weer een saucijzenbroodje.’

Het is duidelijk zo dat gezellig zijn en gezond leven moeilijk samengaan en dat je druk vanuit je omgeving voelt als je niet mee wilt doen en voor een gezonde leefstijl wilt kiezen.

Stress en onregelmatig leven

Stress en een druk leven behoren ook tot de bedreigingen voor een gezonde leefstijl. Dat kan op het werk zijn, bijvoorbeeld als je contact met klanten hebt. Nog eens de gespreksgroep van de ‘wereldburgers’, waar iemand vertelt hoe het contact met de klanten een bedreiging kan zijn.

‘Ik heb het meer met stress, zeurende klanten, dat is voor mij een bedreiging, want dan moet ik buiten gaan afkoelen als ik het te veel heb laten oplopen en dan ga ik weer wat lekkers halen.’

En dat is dan meestal iets zoets, waarvoor ze niet ver hoeft.

‘Ja, we hebben zo’n winkeltje om de hoek met muffins en lekkere, goede, pure chocola en dat soort dingen.’

Voor mensen die werken in het onderwijs neemt de stress aan het einde van het schooljaar toe.

‘Nou, zo op het end van het schooljaar, als de boel, als de vergaderingen oplopen en de afsluitende dingen worden zwaarder, en ik had een paar kinderen met eindexamens of afsluitende opleidingen, en daar krijg je ontzettende dorst van hoor (...) en dan wordt het weer wat lekkerder en dan denk ik ‘ik ga lekker in de tuin met een glaasje wijn.’

Ook voor ouders en leerlingen neemt de stress aan het eind van het schooljaar toe. Een ouder: ‘Ik zeg, wat zij heeft met dat drinken, dat heb ik met roken. Mijn zoon heeft net zijn eindexamen gedaan, godzijdank geslaagd, maar die periode (...). Ja, dan pak ik echt wat meer sigaretten.’

Een onregelmatig dagritme is vaak niet bevorderlijk voor een gezonde leefstijl. Veel mensen moeten voor het werk de weg op en starten heel vroeg om de files te vermijden. Ontbijten schiet er dan nogal eens bij in. Hoe een dergelijke onregelmatige dagindeling een gezonde leefstijl bedreigt, legt een hoogopgeleide man van 45 jaar uit: ‘Bij mij gaat om 5.15 uur de wekker af, elke ochtend. Ik rijd om zes uur van huis weg en ik ben normaal gesproken ’s avonds om 19.30 uur weer thuis. Dan eten we, of ik ga sporten of ik ga ’s avonds nog wat werk af zitten maken, maar ik ben ook overdag heel veel op weg. Wat doe ik, ik neem dus geen brood mee als ik onderweg ben. Ik ga dus gewoon naar een tankstation.’

Bij het tankstation wint de vette hap het van de gezonde broodjes.

‘Als je bij een tankstation komt, word je gewoon verleid. Je kan een broodje kaas nemen, maar je kan ook een saucijzenbroodje nemen.’

De oorzaak ligt volgens hem in het jachtige ritme van deze tijd.

‘Ja, ik pak altijd de verkeerde broodjes. Je leeft gewoon een heel ander ritme volgens mij (dan) twintig jaar geleden. Toen was het veel geregelder. Nu is het toch gehaast. Ik ontbijt ook bijna nooit.’

Mensen met drukke banen nemen soms de tijd niet om te sporten, ook al weten ze dat het goed voor ze is.

‘Dat is gewoon een bedreiging, ja want (...) dan vind ik dat ik moet sporten, dat is gewoon goed voor me en dan toch denk (ik) van ‘ja maar dat werk’ (...) en dan ja, laat ik soms toch maar het sporten zitten, omdat ik dan denk ‘ik moet ik moet dit afkrijgen’..’

Ook de andere kant van het spectrum komt aan bod in de groeps gesprekken. Tegenover de gevaren van stress, gezelligheid en het drukke leven vormen ook verveling en ‘jezelf rot voelen’ een bedreiging voor een gezonde levensstijl.

Rot voelen

Je ‘rot voelen’ kan ook een bedreiging vormen voor een gezonde levensstijl. Dat kan lichamelijk zijn, zoals een van de respondenten zegt:

‘Fysiek, als je je fysiek slecht voelt. Ik heb wel als ik ’s ochtends in bed lig dat je denkt, nou vandaag word ik actief, totdat ik ga staan en dan denk ik ‘morgen dan’. En ik ben heel makkelijk in uitstellen van dat soort dingen.’

Maar ook geestelijk, zoals een ander aanvult:

‘Als je dus geestelijk niet zo lekker in je vel zit, dan blijf je de hele dag het liefst in je bed.’

Iets verderop in dit groeps gesprek legt een deelnemer uit hoe zijn dip een ongezonde invloed heeft op zijn levensstijl:

Resp. 1: ‘Bij mij beneden zit een shoarmatent, een chinees en een cafetaria en als ik dus echt in een dip zit, dan bel ik ze, van ‘kom maar wat brengen, saté of friet of ..’ dat is natuurlijk wel

Resp. 7: ‘Bel je ze dan allemaal tegelijk?’

Resp. 1: ‘Nee, dat dan nog net niet, maar ja, als je je helemaal niet lekker voelt en je zit ergens waar het ver vandaan is dan moet je aan een snee brood, daar heb ik helemaal geen zin in, ik ben al zo zielig.’

Verveling

Een deelnemer met chronische vermoeidheid (ME) zegt dat zij door de verveling vaker gaat eten en overdag gaat slapen, waardoor de ME ook weer erger wordt: ‘Ik ga vaker eten, waardoor ik weer aankom en dat is gewoon niet goed, waardoor je gezondheid weer achteruit kan gaan. Dan ga je bijvoorbeeld slapen overdag, wat geen succes is als je ME hebt, en het weer erger wordt. Dat je het zelf erger maakt.’

Verveling in combinatie met tv kijken kan behoorlijk bedreigend zijn:

‘Mijn man begint als hij tv kijkt te eten. Dat noemt hij dan verveling. Hij is altijd bezig, maar als hij tv gaat kijken, dan begint hij te eten. Bij een hapje hoort een drankje enzovoort.’

De deelnemers hebben het bij het noemen van ‘tv kijken’ niet alleen over de passiviteit daarvan, maar ook over alle verleidingen die op het scherm langskomen: ‘overall lekkere dingen zien. Als je televisie kijkt, zie je lekkere dingen’. Een deelnemster die het moeilijk vindt om te stoppen met roken, vertelt:

‘Ik heb wel eens dat als ik nu een film zie en daar wordt een sigaret gerookt. Dat is echt zo (...). Dan zie je die mensen en dan denk ik, oh ja, waar zijn mijn sigaretten?’

Bedreigingen, verleidingen en de consumptiemaatschappij

Bedreigingen voor een gezonde leefstijl zijn dus niet los te zien van de overvloed van onze consumptiemaatschappij. Simpel gezegd komt het erop neer dat uiteenlopende bedreigingen (en dat geldt dus voor zowel gezelligheid als verveling) allemaal eenzelfde effect hebben. Ze verzwakken het individu, zodat hij of zij geen weerstand meer kan bieden aan de verleidingen die overal op de loer liggen. In een van de groeps gesprekken ziet men die druk al bij de geboorte ontstaan.

Resp. 2: 'Ik zou haast zeggen zodra je geboren bent (...). Het begint al met de blijde doos die je kan halen. Nou, wat zit daarin? Er zit geen keuze in, je krijgt het gewoon. Je wordt al in die richting geduwd, reclame wordt al in die richting geduwd. Ga maar kijken hoe de winkel in elkaar steekt, alles op ooghoogte is. (Dat is) niet goed, ga er maar onder kijken, dan kom je de leuke dingen tegen die wel interessant zijn en wel goed zijn.'

Resp. 3: 'Behalve bij het snoep natuurlijk, daar leggen ze juist alles op kindelhoogte (...).'

Resp. 7: 'Het feit dat alles tegenwoordig overal beschikbaar is. Het is op zoveel plaatsen beschikbaar, er is geen rem.'

Conclusies

Als antwoord op de vraag naar de bedreigingen voor een gezonde leefstijl noemen de deelnemers enerzijds een jachtig (werk)leven, stress en ook gezelligheid in combinatie met de groepsdruk die daar bij hoort. Aan de andere kant zijn verveling, moeheid en een eventuele dip evengoed bedreigingen. De bedreigingen maken je zwak, zodat je gemakkelijk toegeeft aan de geneugten van de consumptiemaatschappij. Het gaat om de twee uiteinden van een denkbeeldige lijn waar de matigheid in het midden zit. Leven volgens beproefde zegswijzen als 'matigheid in alles' of 'rust, reinheid en regelmaat' lijkt de beste garantie voor een gezonde leefstijl. Het gaat dan minder om specifieke gewoontes of genotmiddelen, maar om een basale levenshouding. Sommigen krijgen zo'n gematigde levensstijl van huis uit mee (zie hoofdstuk 12). Anderen komen er pas aan toe als hun wilde jaren voorbij zijn (zie hoofdstuk 10). Persoonlijkheidsfactoren spelen natuurlijk ook een rol. Voor een deel zijn de uitersten op het hier genoemde continuüm maatschappelijk bepaald. Voor het werkende, actieve deel van de bevolking is er de stress, het 'nergens tijd voor hebben' en de druk van sociale gebeurtenissen. Voor de mensen die om wat voor reden dan ook aan de kant staan is er de verveling, de leegte en de dip. En dat alles in een consumptiemaatschappij die voor iedere situatie een passend aanbod aan verleidingen heeft, van saucijzenbroodjes onder werktijd, tot onbeperkt tv kijken en afhaalmenu's consumeren als je in een isolement leeft.

Iedereen kan zich bij de genoemde bedreigingen (van verveling tot gezelligheid en stress) wel iets voorstellen. Daarom is het des te belangrijker aandacht te besteden aan de implicaties voor de samenleving. Daarbij gaat het enerzijds om het streven naar een ontspannen samenleving met minder stress en sociale druk voor de taakcombineerders (vooral werkenden tussen de 35 en 49 jaar (Breedveld et al., 2006)) die zich in het spitsuur van het leven bevinden en anderzijds om meer participatie en grotere betrokkenheid van hen die aan de kant staan.

10. Zelf kiezen voor een gezonder leven: hoe gaat dat?

In de Volksgezondheid Toekomst Verkenning waarvan dit rapport een onderdeel is, gaat het vooral om de vragen hoe het overheidsbeleid kan bijdragen aan de gezondheid van burgers en welke beleidsinspanningen effectief zijn in het bevorderen van de volksgezondheid (Van den Berg en Schoemaker 2010; p.10). In 2006 heeft de rijksoverheid vijf speerpunten geformuleerd, die voor een belangrijk deel met de leefstijl van burgers te maken hebben. Het gaat er onder andere om het aantal rokers te laten dalen, riskant alcohol gebruik terug te dringen en de overgewichtstoename te kenteren (ministerie van VWS, 2006). Het deelrapport 'Effecten van preventie' laat zien in welke mate er voor elk van deze speerpunten resultaten zijn geboekt (Van den Berg en Schoemaker, 2010). Nu leven we in een tijd waarin gezondheid als onderwerp ook onder de bevolking veel weerklank vindt. De burger, of moeten we zeggen de consument, is ook in de weer met de eigen gezondheid. Wanneer doet die burger dat? Waar ligt het moment waarop de knop omgaat? Welke triggers bepalen zijn gedrag? Wat wil hij of zij bereiken en met welke middelen of strategieën? In de twaalf gespreksgroepen zijn al deze onderwerpen aan de orde gesteld. Een beknopte samenvatting van de bevindingen is te vinden in VTV-deelrapport: 'Effecten van preventie' (Van den Berg en Schoemaker 2010; p.116). Dit hoofdstuk gaat iets uitgebreider in op de bevindingen uit de groepsdiscussies.

Triggers

De eerste bevinding uit de groepsdiscussies is dat je je gedrag meestal niet zomaar verandert. Meestal zijn er duidelijk aanwijsbare aanleidingen om het roer om te gooien, of althans een poging daartoe te wagen. Een veelvoud aan aanleidingen of triggers werden in de groeps gesprekken genoemd, waarbij het opviel dat de 'confrontatie met jezelf' een terugkerend element bleek. Deze trigger speelt bijvoorbeeld vaak een rol bij overgewicht en de wens om af te vallen. Veel mensen willen afvallen, dat staat vast, of dat nu om

gezondheidsredenen is of niet.² De triggers die de aanleiding zijn om daadwerkelijk een poging te ondernemen, zijn bijvoorbeeld vakantiefoto's en -filmpjes, de weegschaal en het vreugdeloze shoppen als je niets leuks in je maat kunt vinden. Een vrouw van 63 jaar zegt: 'Ik zag aldoor al het gaat niet goed, maar ik kreeg het dus gewoon niet voor elkaar en een van de erge dingen vond ik gewoon dat je in winkels in maat 48 niets leuks meer kon krijgen. (...) van die enorme tenten, dat vond ik ook niet leuk, dat heb ik nooit gehad en op een gegeven moment waren wij op vakantie met de hele familie in Portugal, met een zwembad en zo, en ik zie later op een film mezelf terug en ik denk: en nu is het afgelopen. Dit kan niet langer! En toen ben ik dus begonnen.'

In een dialoog met de gespreksleidster vertelt een jonge vrouw van 21 jaar: 'Waarom wil ik afvallen? Wat ik zei, toen ik ging kijken op de weegschaal. En dan ga je in de spiegel kijken en dan voel je je niet meer zo lekker als daarvoor. Dus voor mijn gevoel moet het eraf.(...) Ik wil er niet meer zo uitzien (...) Ik wil bepaalde kleren weer aan doen, wat ik een tijdje niet aan heb gehad.' Vervolgens zag ze op internet wat haar normale gewicht zou moeten zijn. Maar daar ging het niet alleen om: 'ik zou bijvoorbeeld wel lekker op het strand willen liggen zonder dat ik me schaam. Dat doe ik op dit moment dus wel.'

De wens om bepaalde kleren aan te kunnen en met een goed gevoel op het strand te liggen, geven dus de doorslag. Gezondheid staat niet voorop, maar het goede gevoel over jezelf. De trigger om af te vallen was de schrik bij het zien van het getal op de weegschaal in combinatie met het zien van het eigen spiegelbeeld. De onvrede die dat met zich meebracht was de push-factor en het verlangen om lekker op het strand te liggen de pull-factor om tot actie over te gaan.

Slecht nieuws

Je kunt ook met jezelf geconfronteerd worden als de dokter slecht nieuws heeft na een lichamelijk onderzoek. Wanneer het om iets gaat wat je niet wist en niet merkte, zoals je bloeddruk, cholesterol, of bijvoorbeeld diabetes, dan kan dat een behoorlijke impact hebben. Een man van 56 jaar die voor zichzelf was begonnen als zpp'er vertelt: 'Ik ben ook voor mezelf gaan werken en dan moet je je toch verzekeren en dan krijg je dus ook weer zo'n mannetje met een hamertje, die zegt van 'tik, je doet niet mee'. Hoezo doe ik niet mee? Je cholesterol is niet goed, je

suiker is niet goed, dat is niet goed. O, nou dan maak je dus ook een afspraakje en dan kom je dus in datzelfde regeltje terecht, je moet afvallen en je moet dit doen en dat doen, nou oké.'

In *hoofdstuk 5* hebben we gezien dat het nogal eens voorkomt dat mensen, vanwege 'iets' aan hun leefstijl moeten werken en met professionals in aanraking komen. Een man van 50 jaar vertelt:

'Ik ben nu gestopt met roken, op advies van een arts, omdat ik me zorgen maakte om mijn gewicht. Ik had, zo vond ik zelf, namelijk een ondergewicht. Aangezien ik een medisch probleem had in de vorm van kanker, stond ik ieder halfjaar onder controle. Toen kwam ik bij een arts terecht, achteraf bleek het een fanatieke antiroker te zijn, hij zegt ga maar eens door naar de longarts, de longarts kijken en ik ben nu twee kilo bijgekomen. Ik zit nu op mijn ideale gewicht van 94 kilo met mijn 1 meter 94.'

Voorlichting

De confrontatie met jezelf kan ook voortkomen uit een voorlichtingsboodschap die confronterend is vormgegeven. Deze boodschappen hebben vaker betrekking op roken en voor alcoholgebruik dan op overgewicht. Rond overgewicht zie je een veel voorzichtigere benadering, omdat niemand dikke mensen wil stigmatiseren. Die behoedzaamheid is er bij roken veel minder. Het blijkt in sommige gevallen ook te werken:

'Nou een reclame dus In dit geval de juffrouw die vertelt dat als ze de stofzuiger openmaakt dat ze dan de peuken vindt dat als, als ze een sjekkie rookt en dat ze zegt als ik dat kan, dan kun jij dat ook. Zo heb ik het ook gedaan, ik ben asbakken nagegaan, peuken gepakt en toen ben ik gestopt.'

Levensfase

Stoppen met roken als de dokter het zegt, is zeker aan de orde gesteld in de gesprekken, maar het krijgen van kinderen (of kleinkinderen) is een zeker zo belangrijke trigger om eindelijk die moeilijke beslissing te nemen. 'Ik ging eerst naar mijn werk. Ik was manager van een café. Ik deed gewoon mijn ding, ik rookte als een ketter, ik rookte jointjes als een ketter, ik zoop als een ketter. (...) Maar toen ik tegen mijn ex-vriend zei: ik wil een kind. En ik gooide letterlijk, en dat is dus wilskracht, pil weg, jointje, sigaret weg, drank weg, ik ben blijven werken in de horeca. Nou, ik heb geen sigaret meer aangeraakt niks. Binnen een maand was ik zwanger. Dat was mijn prioriteit. Ik heb nu een kind, en ik wil mijn kind gezond ter wereld brengen.'

De confrontatie met zichzelf is niet het enige dat iemand triggert. Anderen in je naaste omgeving kunnen je ook aan het denken zetten, ook als er bij jou nog niet zoveel reden voor een andere leefstijl is. Deze, op het oog slanke jongeman van achttien jaar, werd getriggerd door zijn directe familieleden:

² Volgens cijfers uit een Engels onderzoek is op elk willekeurig moment 1 op de 4 vrouwen bezig om af te vallen met een dieet. Mannen doen dat veel minder, 1 op de 10 op elk willekeurig moment. (NICE, 2006. Obesity).

Tabel 10.1: Aanleiding voor gedragsverandering genoemd in de groepsgesprekken, de zogenaamde triggers.

Mechanisme	Trigger
Confrontatie met jezelf	(Vakantie)foto's van jezelf, nog beter: filmpjes
	Weegschaal
	Geen leuke kleren in de winkel
	Slechte conditie
	Slecht nieuws van de dokter
	Confronterende voorlichtingsboodschappen (roken is vies. Wat ben ik vies bezig)
Afschrikwekkend voorbeeld anderen	Slecht voorbeeld van ouders en andere naasten
Levensfase	Kinderen of kleinkinderen krijgen
	Gaan werken (na het studeren)
	Gaan studeren

'Maar op een geven moment, ik keek dan in mijn gezin, mijn vader die is ... uh, die heeft ook wel overgewicht, die heeft een dikke buik en mijn broer begint het nu heel erg te krijgen, mijn moeder heeft wel overgewicht en ... uh, op een gegeven moment dacht ik bij mijzelf, ja, je kan blijven eten wat je wilt, maar op een gegeven moment, misschien slaat het toe, dan zit je in die stroom zeg maar (...) en op een gegeven moment heb ik tegen mijzelf gezegd van ... uh, hou jezelf fit! En toen ben ik inderdaad (toen ik met voetbal stopte) meteen gaan sporten en gezond eten en zo en vooral ook in mijn hoofd dat ... uh, want ik ben nu fit en ik kan het voorbij laten gaan en ongezond worden of ik kan het nu gewoon zo houden en mijn best doen om het zo te houden en nog gezonder te worden.'

De sociale groep waartoe iemand behoort, heeft veel invloed op zijn gedrag. Het gaat dan niet alleen om een bepaalde leefstijl of sociale status, maar ook om de levensfase waarin iemand zich bevindt. Als voor je gevoel je 'wilde jaren' voorbij zijn en het tijd wordt om met het serieuze deel van het leven te beginnen, dan heeft dat effect op je leefstijl. Ter illustratie een fragment uit de discussie met de groep jonge vrouwen (dromers 2):

Resp. 2: 'Nou, als ik kijk naar feesten, ik kijk naar haar dan ga je lekker uit en stappen en dat vind ik ook, dat je dat moet doen op die leeftijd. Het komt niet meer terug.'

Resp. 3: 'En je houdt het ook niet meer vol op een gegeven moment. Ik kon vroeger nachten doorhalen en dan ging ik de discotheek in en dan hup een afterparty tot elf uur 's morgens. Nou, dat hoeft je me nu toch echt niet meer te vragen, dan voel ik me echt oud.'

Gespreksl.: 'Ja, ja, maar ik bedoel meer dat er een moment kwam (...), waarop er een soort omslag kwam dat je dacht van: ik moet wel groente eten en ik moet wel ontbijten.'

Allen: 'Kinderen, eigen huis, samenwonen.'

Resp. 1: 'Ik denk wel, op mijn 26e - 27e kreeg ik mijn diploma en dan ga je werken en kom je in het werkcircuit en kom je bij oudere mensen terecht die 50 zijn en al bijna met pensioen

gaan en dan ga je serieus'

Gespreksl.: 'Dan moet er wat veranderen?'

Resp. 1: 'Ja, ik denk wel dat dat het punt was.'

Resp. 5: 'Bij mij kinderen.'

Resp. 2: 'Ik denk dat het is dat mensen van je afhankelijk zijn. Je baas is van je afhankelijk, je kinderen zijn van je afhankelijk.'

De verantwoordelijkheden die horen bij de nieuwe rollen van samenwonen en ouderschap zijn belangrijk en met het ouder worden heb je ook de energie niet meer om nachten door te halen. Een zogenaamde wilde levensstijl is leeftijdsgebonden. Een goed voorbeeld is de studententijd, waarin je je losmaakt van thuis en van je vrijheid geniet, totdat je je na het afstuderen gaat settelen. Een jonge vrouw van 26 jaar vat het als volgt samen: 'Vroeger, toen ik nog thuis woonde, at ik wel gezond, maar toen ging ik op kamers, dan is het inderdaad lang leve de lol, niemand zegt wat je eten moet, als je geen zin hebt in bloemkool, dan eet je ook geen bloemkool en als je drie dagen in de week pasta eet, was er ook niemand die liep te miepen. Je kon het zelf beslissen. Nu ik afgestudeerd ben, ga je juist weer bewuster leven.'

Er zijn dus heel vaak aanwijsbare momenten te noemen waarop mensen besluiten om hun gedrag te veranderen. De reden om gedrag te veranderen, is niet altijd gezondheid in objectieve zin (wel als je kinderen ter wereld wilt brengen die je gezond wilt laten opgroeien). Het gaat ook vaak om zaken zoals het uiterlijk, een goed gevoel, of voldoende energie en conditie hebben. In veel situaties geven deze subjectieve aspecten van gezondheid de doorslag om gedrag te veranderen, maar dan wel als het moment daar is.

Voorwaarden voor gedragsverandering: rust en ruimte

Voor een gedragsverandering in de richting van een gezonder leven is niet alleen een aanleiding belangrijk, maar moet je ook de rust en ruimte hebben om die keuze te kunnen maken. Meerdere deelnemers hebben het hierover. 'Voor mij was in eerste instantie wat al eerder op tafel kwam, je moet eerst in een rustig vaarwater zitten. De afgelopen tijd: wel een baan, niet een baan, en waarom

niet, heel veel stress, en dan lukt het je gewoon niet. Ik ben inderdaad een emotionele eter. Dat merk ik gewoon.' 'Ik ben wel slanker geweest. In één jaar tijd (ben ik) achttien kilo zwaarder geworden en daarom was het op een gegeven moment wel dat ik de knop om wilde zetten, maar je moet er trouwens wel helemaal je rust voor hebben.' 'Nou, ik zou wel willen stoppen met roken, maar ik vind dat wel heel moeilijk (...) ik zit ook in een depressieve fase nu eigenlijk met bepaalde dingen. Ik probeer me daar overheen te zetten door te werken, te werken en me bezig te houden met alles. Dat geeft me dus wel al meer energie, maar een sigaret heb ik nog wel nodig.'

Het roer gaat om

Bij goede voornemens alleen kan het niet blijven. Voor veel mensen is gedragsverandering verbonden met het magische moment van de eerste stap dat nogal eens wordt verbonden aan een specifieke datum. Die eerste stap betekent het overschrijden van een drempel en dat kan moeilijk zijn, zoals het volgende gespreksfragment laat zien:

- Resp. 1: 'Inderdaad met alles één keer de knop omzetten en nu, nu doe ik het.'
- Resp. 9: 'De eerste stap is daarin het belangrijkste. Dus, óf de aanschaf van het Sonja Bakker boek.'
- Resp. 1: 'Ja, precies.'
- Resp. 9: 'Of het telefoontje naar de diëtiste of ... Dan moet je het ook echt doen, want dan heb je dat boek al.'
- Resp. 6: 'En dat vind ik dan toch heel moeilijk.'
- Resp. 9: 'Ja, en dat is het allermoeilijkste.'

Wilskracht

Nadat de eerste stap is gezet, gaat het er om vol te houden. Mensen met wilskracht en discipline zijn dan in het voordeel. Een van de deelnemers versterkt zijn wilskracht door zichzelf (en zijn zoon) steeds voor te houden dat 'ikke de baas is': 'En mijn zoon zegt: 'pa, da kunde gij nie hè' en ik zei, dat kan ik wel en ik had geen cursus en ik heb geen pillen en ik heb geen pleisters en ik heb geen, ik weet niet hoe die dingen allemaal heten, ikke baas hè! Dus als ze een beroep doen op mijn karakter, van dat kunt u ook, zeker weten dat het helpt, bij een groepje hè, bij mij in ieder geval wel. Ikke baas hè!'

Dat is mooi om in een groep te kunnen zeggen en de mensen die in de groep vertelden over hun successen in de richting van een gezond leven, oogstten daar ook bewondering voor. Heel anders is dat voor mensen die van zichzelf vinden dat ze de wilskracht missen. Dat kan ertoe leiden dat het campagnemateriaal om te stoppen met roken bij hen niet tot het beoogde resultaat leidt. Een laag opgeleide vrouw van 45 reageert als volgt op de slogan 'Stoppen kun je leren': 'Stoppen met roken. Dat zit gewoon puur tussen je oren,

dat moet je kunnen. Ik heb verschillende keren geprobeerd te stoppen, maar je moet echt heel veel wilskracht hebben, zij hebben dat wel gehad en ik had het blijkbaar niet en dan denk ik, een ander kan mij niet leren stoppen.' Ze vindt de slogan daarom ook niet goed: 'Zoals het hier staat niet. Een ander kan mij dat niet leren.'

En een alternatief in de vorm van 'stoppen kun je zelf' is ook niet goed want:

'Als iemand tegen mij zegt, stoppen kun je, dan zeg ik al gelijk dat kan ik niet, want dat heb ik verschillende keren geprobeerd en ik kan dat niet.'

Tegen een andere deelnemer, die kennelijk over meer wilskracht beschikt zegt ze:

'Jij hebt meer wilskracht. Jij kan niet tegen mij zeggen 'jij kunt stoppen'. Ik moet dat zelf tegen mezelf zeggen en dat moet ik tussen mijn oren ook zelf ervaren en zolang ik dat niet heb, dan kan ik 100 maal stoppen op één dag.'

Steun

Naast wilskracht kan steun van mensen in je omgeving een belangrijke factor zijn om het gewenste gedrag vol te houden en te verankeren (Heaney en Israel, 2002). Als je bijvoorbeeld samenwoont, is het wel zo handig dat je partner ook meedoet als je aan het afvallen bent: 'Ik had het hele boek op het aanrecht staan, mijn man ook meehelpen, wat mogen we vandaag eten? Geen probleem. Iedereen kan mee-eten en je familie en je omgeving die ziet het na die twee kilo al aan je gezicht en dan begint iedereen.'

De verhalen van steun gaan meestal over steun van een echtgenoot of partner. Verhalen over steun van professionals als psychologen, diëtisten, fysiotherapeuten en artsen zijn er ook:

'Ik heb het echt op alle mogelijke manieren op eigen kracht geprobeerd en ik kreeg er niet meer af dan achttien kilo. Wat ik deed, wat ik niet deed. Het moest gewoon. Gelukkig is er een specialist die dat snapt. Ideaal.'

Dit citaat is van een vrouw die een maagoperatie heeft ondergaan, omdat ze er zelf niet uitkwam. Ze had een externe ingreep nodig om haar doelen te kunnen bereiken. Dat brengt ons bij de strategieën die mensen zoal inzetten. Het is opvallend dat in de groeps gesprekken zelfbescherming de meest genoemde strategie is: zorg dat je niet in verleiding komt, ga geen boodschappen doen met een lege maag, haal het niet in huis! Et cetera.

Zelfbescherming als strategie

De verhalen over zelfbescherming gaan meestal over voeding en dan in het bijzonder over de lekkere hapjes en drankjes: snacks, cola et cetera. Een paar voorbeelden van verhalen over zelfbescherming:

‘Ja, kijk, want als je het niet in huis haalt, je moet eigenlijk zorgen dat je het gewoon niet in huis hebt, dan kan je het ook niet pakken, dan heb je ook geen keus. Het begint al in de winkel, je moet het eigenlijk gewoon niet kopen, want als het er niet is dan had je het niet kunnen pakken, maar als je het dus in huis hebt dan’

‘Ik neem dus bewust elke dag mijn brood mee, want als ik naar de kantine ga daar hebben ze inderdaad allerlei warme hapjes en uitgebreide salades, een heel uitgebreide kantine (...).’

‘Dus dat heb ik wel geleerd, dat als ik me slecht voel, ga ik geen boodschappen doen, want dan kom ik met zo’n hoop thuis.’

Met de nadruk op zelfbescherming sluiten de deelnemers aan bij mythologische verhalen die al sinds de oudheid de ronde doen, met als bekendste voorbeeld het verhaal van Odysseus en de Sirenen. Het idee dat je jezelf in bescherming moet nemen tegen de verleidingen die altijd weer op de loer liggen, heeft overduidelijk de tand des tijds doorstaan.

Conclusies

Gedragsverandering in een gewenste richting (of het nu puur om gezondheid gaat of niet) komt bijna nooit zomaar tot stand. Er zijn voorwaarden om tot verandering te komen, zoals rust en ruimte, en triggers die je aanzetten tot actie, zoals de weegschaal, de vakantiefoto’s of een (klein)kind dat op komst is. Op basis van die trigger zet je een eerste stap. Daarna gaat het er om vol te houden. Mensen met wilskracht en steun van anderen zijn hierbij in het voordeel. Omdat gedragsverandering moeilijk is, helpt het om er een bepaalde strategie op na te houden. In de groepsgesprekken werden vooral strategieën genoemd die onder de noemer zelfbescherming vallen.

In de groepsgesprekken bleek de confrontatie met jezelf als trigger erg belangrijk en werd zelfbescherming als strategie vaak genoemd. Vervolgens moet je zelf de eerste stap in de goede richting zetten. Het lijkt er op dat de deelnemers aan dit onderzoek het ‘ik’ als actor graag centraal stellen. In de verhalen die mensen vertellen, benadrukken ze graag hoe ze zelf de prikkels uit hun omgeving beleven en zelf tot handelen overgaan. Op dit moment bestaat er in de gezondheidsbevordering de tegenovergestelde tendens, namelijk de neiging om maatregelen te nemen die niet op het ‘zwakke’ individu gericht zijn maar inzetten op de omgeving van het individu (Van der Lucht en Polder, 2010). Het gaat er dan om de omgeving zo om te vormen dat het individu geen andere keuze meer heeft dan de gezonde keuze. Wat het individu dan uit zichzelf doet, is dan niet meer van belang. De zelfregulerende krachten worden hiermee genegeerd. De nadruk op ‘zelf’ kan een belangrijk gegeven zijn voor de gezondheidsbevordering en vormgeving van voorlichtingsboodschappen. Dit onderzoek laat zien dat mensen toch graag verhalen vertellen over hun eigen stap

om gezonder te gaan leven, verhalen waarin zij als actor zelf een belangrijke rol spelen. Dat klopje op de eigen schouder moet je ze niet ontnemen, zo leert dit onderzoek.

11. Niet bezig zijn met gezondheid en gezond leven

Dit rapport is geschreven voor mensen die als beleidsmedewerker, onderzoeker of in een andere professionele rol werkzaam zijn in de publieke gezondheidszorg. Vermoedelijk vinden deze lezers hun eigen gezondheid een groot goed en vinden ze het de moeite waard om daar in te investeren. Er is echter ook nog een grote kans dat deze lezers zich in hun werk en wellicht ook privé omringd weten met gelijkgestemden; mensen die gezondheid belangrijk vinden en daar wat voor over hebben. Deze lezers zijn er wellicht niet van op de hoogte hoe hun medeburgers die niet aan hun eigen gezondheid werken over hun gezondheidsgerelateerde gedrag vertellen en dat gedrag legitimeren. Om deze mensen beter te kunnen begrijpen is het de moeite waard om van deze verhalen en argumenten kennis te nemen. In dit hoofdstuk komen mensen aan het woord voor wie gezondheid niet de hoogste prioriteit heeft. Het zijn de deelnemers aan de groepsgesprekken die zeggen dat ze nauwelijks over het thema gezondheid nadenken en dat de boodschappen over gezond leven langs hen heen gaan. De wens om anders te gaan leven ontbreekt.

Gewoon leven zonder op gezondheid te letten

In een van de groepsgesprekken begint de gespreksleidster met de veronderstelling dat iedereen wel iets voor zijn of haar gezondheid doet. Een begrijpelijke veronderstelling, die niettemin toch een misvatting blijkt te zijn:

Gespreksl.: *‘We doen en laten allemaal wel dingen voor de gezondheid. Je weet wel, bijvoorbeeld: ik neem elke dag een Yakultje weet ik veel wat. (...). Doe je dingen om...?’*

Resp. 3: *‘Nee, ik doe helemaal niks. Ik sport zelf niet eens.’*

Gespreksl.: *‘Dat vind je ook niet belangrijk?’*

Resp. 3: *‘Nee, ik heb eigenlijk geen behoefte om, om een doel te stellen of... me er heel erg mee bezig te houden, nee.’*

Vervolgens probeert de gespreksleidster op allerlei manieren haar iets te laten zeggen waaruit blijkt dat ook zij iets voor haar gezondheid doet. Maar bij al deze pogingen krijgt de gespreksleidster nul op rekest. Het gesprek eindigt met:

Gespreksl.: *‘Ik ben gewoon een beetje op zoek of jij stiekem een beetje gezond leeft.’*

Resp. 3: *‘Nee, ik leef absoluut niet gezond, ja, echt niet.’*

Het kan goed zijn dat deze deelnemster ook geen bijzondere reden had om iets voor haar gezondheid te

doen, waarbij dan meespeelt dat gezond zijn vaak zo vanzelfsprekend is.

Marchanderen tussen afzien en genot

In hoofdstuk 8 is besproken dat een gezonde leefstijl voor mensen met 'iets' in de vorm van een aandoening of risicofactor een andere lading kan hebben dan voor mensen zonder 'iets'. Maar ook wanneer er meer druk wordt uitgeoefend om gezond te gaan leven, kan het goed zijn dat iemand daar gewoonweg geen zin in heeft. Vooralsnog winnen de genotmiddelen de strijd. Dat is duidelijk te zien in het volgende gespreksfragment. Een jonge vrouw met kinderen vertelt dat het 'iets' wat ze heeft nog niet erg genoeg is om de genotmiddelen aan de kant te zetten:

Gespreksl.: 'Wat doen jullie voor je gezondheid?'

Resp. 5: 'Niet veel, ik heb last van maagzweertjes, onverklaarbaar, want ik heb er geen bacterie bij. Ik moet stoppen met roken, ik mag geen koffie, maar bewust ga ik er gewoon mee verder. Ja bewust, je kan er gewoon niet vanaf blijven.'

Gespreksl.: 'Zo van, ik heb het er niet voor over om koffie te laten staan?'

Resp. 5: 'Nou ja, dat niet, maar je kan er gewoon niet vanaf. En ja, die stap voor mij is een beetje, nou ja, ik wil het niet. Ik wil niet stoppen met roken, ik wil het niet. Als ik het zou willen, dan zou ik kunnen stoppen, maar ik wil het niet. (...)

Ze hebben laatst bij mij een blaastest gedaan, ik moest gaan blazen, nou, longfunctietest. Ik zeg nou, als het slecht komt, dan ga ik stoppen, maar het kwam nog goed uit en dan ga je door. (...)

En met die maagzweer inderdaad, ik mag geen alcohol zuipen, ik mag niet roken, ik mag geen koffie. Ik heb binnenkort weer een gastroscopie en als ik zie het gaat niet beter, dan zou dat voor mij de drempel zijn van, nou ga je stoppen.'

Gespreksl.: 'Dus, dat is dan wel weer een stimulans.'

Resp. 5: 'Inderdaad, maar nu heb ik dat gewoon niet en ik wil er niet mee stoppen.'

Deze deelnemster lijkt een bewuste afweging te maken, waarbij ze het plezier dat ze beleeft aan genotmiddelen afzet tegen de inschatting van de risico's die dat met zich meebrengt in haar situatie.

Preventieparadox

Deze kosten-batenafweging is een manier om tegen ongezond gedrag en verslavingen aan te kijken en dit gedrag te beargumenteren. Een ander verschijnsel dat kan bijdragen aan het begrijpen van ongezond gedrag is de

persoonlijke *preventieparadox* die op twee manieren op te vatten is: enerzijds zijn er de ongezond levende mensen, die desondanks lang leven en vitaal blijven en anderzijds zijn er de gezond levende mensen die iets ernstigs overkomt dat moeilijk te rijmen valt met hun verantwoordende, door gezondheid gedreven levenswandel. In hoofdstuk 7, dat over grip op gezondheid gaat, maakten we daar al melding van. Het volgende fragment uit de gespreksgroep met mensen met een lage ses is een voorbeeld van de tweede variant. Een weduwe van 59 jaar vertelt:

Resp. 6: 'Mijn man heeft altijd gesport, hij heeft altijd gefietst, hij deed alle boodschappen voor me, en hij krijgt een hersenbloeding. Ik bedoel, en nooit gerookt, hij dronk op een verjaardag een glas melk of een glas water.'

Gespreksl.: 'Dat heb jij meegemaakt, dus dat is voor jou heel ingrijpend. Heeft dat jouw blik op gezondheid helemaal veranderd, of dacht jij toch al zo?'

Resp. 6: 'Nee, eigenlijk ben ik te nonchalant ermee, het interesseert me niet, ik zie het wel. Het zal mijn tijd wel duren denk ik altijd maar.'

Het lijkt erop dat deze variant van de preventieparadox een vorm van apathie in de hand werkt, waarvoor je ook de term 'aangeleerde hulpeloosheid' zou kunnen gebruiken. Het is de moeite waard ook kwantitatief te onderzoeken in hoeverre een zekere onwil ten opzichte van gezond leven is terug te voeren op het van nabij meemaken van de preventieparadox.

Conclusies

In dit hoofdstuk zijn mensen aan het woord geweest die zeggen niets voor hun gezondheid te doen. Wat kunnen we van hun verhalen leren? Het meeste inzicht verschaffen de tekstfragmenten waar mensen duidelijke argumenten voor hun handelen geven. Dat doen ze als ze er bijvoorbeeld door een professional op gewezen worden dat ze eigenlijk gezonder zouden moeten gaan leven, maar dat toch niet doen. Soms maakt de patiënt/cliënt bewust een afweging om zich weinig of niets van die zachte drang van de professional aan te trekken. Men gaat als het ware in onderhandeling met zichzelf en met de professional en weegt het genot van 'lekker en stout' af tegen de inschatting van de risico's die daaraan verbonden zijn. De mate waarin iemand het water aan de lippen staat, bepaalt dan de uitkomst.

Moeilijker te duiden is het wanneer 'niets voor je gezondheid doen' terug te voeren is op een soort vanzelfsprekendheid, die vaak niet onder woorden wordt gebracht. Als je gezond bent en je jezelf gezond voelt, is het ook niet nodig om iets extra's te doen. In die situatie voel je de urgentie niet. Dan kan het ook nog zo zijn dat die gezondheid en dat gezonde gevoel terug te voeren zijn op een, wellicht van

huis uit meegekregen, vanzelfsprekend gezonde leefwijze. Soms lijkt niets doen te staan voor een apathie die terug te voeren is op de preventieparadox en dan met name die variant waarbij gezond levende mensen in de omgeving toch door iets ernstigs werden getroffen.

Deel 3

Kennis en informatie over gezondheid en gezond leven

Gezond leven is niet alleen een kwestie van doen (*deel 2* van dit rapport), maar ook van weten. Zoals de overvloed van consumptiegoederen het moeilijk maakt om er een gezonde leefstijl op na te houden, zo maakt de overvloed aan informatie het er niet eenvoudiger op om te weten wat gezond voor je is. In dit deel staan we stil bij de zogenoemde informatie-overload in onze samenleving (*hoofdstuk 12*) en de tegenstrijdige berichten die er over gezond leven de ronde doen (*hoofdstuk 13*). Die informatie-overload maakt het moeilijk om gezondheidsboodschappen op hun waarde te schatten en dat zien we in *hoofdstuk 14*. Dit deel sluit af met twee korte hoofdstukken over controversiële aspecten van het gezondheidsbeleid. In *hoofdstuk 15* gaat het over de reacties die het rookverbod in de horeca oproept. Dit onderwerp kwam tijdens het onderzoek als vanzelf ter sprake omdat de groeps gesprekken plaatsvonden rond de invoering hiervan op 1 juli 2008. Omdat in de discussie over het rookverbod het woord betutteling nogal eens valt, wordt in *hoofdstuk 16* een poging gedaan om te laten zien wat Nederlanders met dat begrip nu eigenlijk bedoelen.

12. Omgaan met gezondheidsinformatie

Informatie-overload

Informatisering is een sociale trend met een langetermijnkarakter, waarvan het einde nog lang niet in zicht is (SCP, 2004). Informatisering heeft veel voordelen, maar ook nadelen. Informatie is niet alleen maar goed, prettig en nuttig, en dat is geen constatering van de laatste tijd. Al in 1970 besteedde Toffler in zijn boek 'Future shock' aandacht aan de gevolgen van 'information overload'. Informatie-overload wil zeggen dat er via steeds meer kanalen en met steeds grotere snelheid (en tegen een steeds lagere prijs) nieuwe informatie op ons afkomt. Daarbij wordt het ook steeds moeilijker om juiste van onjuiste informatie te scheiden (Toffler, 1970). In dit hoofdstuk bespreken we hoe mensen reageren op de veelheid van informatie die op ze afkomt en dan gaat het met name om berichten uit de massamedia. Hoe verwerken we die berichten die meestal ongevraagd op ons afkomen? We bespreken welke strategieën mensen hanteren. Ook besteden we aandacht aan een specifiek aspect van informatie-overload, de zogenaamde tegenstrijdige berichten over het gezond of ongezond zijn van bepaalde producten, meestal levensmiddelen. Het hoofdstuk gaat niet in op het actief zoeken naar gezondheidsinformatie, bijvoorbeeld vanwege een specifiek gezondheidsprobleem.

Weten wat gezond voor je is: een gevoelskwestie?

In de groeps gesprekken is het onderwerp gezondheidsinformatie besproken tegen de achtergrond van gezond leven en gezond gedrag. Want als je gezond wilt leven, moet je wel weten wat gezond voor je is. En zo is het ook gevraagd:

Gespreksl.: 'En hoe weten jullie wat gezond voor je is?

Waar haal je die kennis of die overtuiging (...) vandaan?'

Resp. m1: 'Instinct voor een groot gedeelte, denk ik.'

Resp. R: 'Je voelt het aan voor een deel.'

Resp. m2: 'Ik wou zeggen, als je een tijdlang te veel hebt gegeten, te veel met vakantietijd of zo, voel je wel van ... hee, ik moet weer even'

Dit gespreksfragment is afkomstig uit de discussie met de leefstijlgroep 'wereldburgers'. Het gaat om een groep van merendeels werkende mensen (gemiddelde leeftijd 40 jaar) met een hbo opleiding. Het is opmerkelijk dat deze hoogopgeleide groep spontaan reageert met verwijzingen naar intuïtieve kennis ('je gevoel volgen', 'instinct'). Niemand verwijst hier naar de vele beschikbare informatiebronnen. In de gespreksgroep met mensen met een lage ses werd er bijna op dezelfde manier gereageerd. Ook daar werd gezegd dat je om te weten wat gezond is moet luisteren naar je lichaam en dat je gevoel het aangeeft.

Gespreksl.: Aan iedereen. 'Hoe weet je wat goed voor je gezondheid is?'

Resp. 5: 'Dat voel je toch.'

Resp. 7: 'Dat geeft je lichaam zelf aan.'

Resp. 9: 'Luisteren naar je lichaam.'

De reacties in deze zo uiteenlopende groepen zijn veelzeggend; het intuïtieve weten komt vaak eerst. Het gaat dan om het luisteren naar de signalen van je lichaam en het volgen van je gevoel. Regelmatig verwijzen de deelnemers aan de groeps gesprekken naar deze intuïtieve levensstijl.

De rol van de massamedia

Natuurlijk hebben deze mensen niet alleen met hun intuïtie en gevoel te maken. Iedereen is wel op een of andere wijze door de media, de reclame en door mensen in de omgeving beïnvloed. Maar het is geen eenrichtingsverkeer; wij hebben ook weer invloed op de massamedia. Dat is verwoord in het gesprek met de groep avontuurlijk ingestelde mannen:

Resp. 3: 'We leven in een mediamaatschappij. Alles wat we doen wordt beïnvloed door de media. Dat wordt vanaf boven aangestuurd, en een beeld wordt dan gegeven van hoe je er uit moet zien: dat alle vrouwen slank moeten zijn en zo ...'

Resp. 1: 'Je hebt er gewoon geen invloed op, het komt op je af, je kan er niet omheen. Je gaat er gewoon in mee.'

Resp. 2: 'De media, die bepalen wat de gespreks- onderwerpen zijn. Er is geen één persoon die dat aanstuurt. De media, dat zijn we eigenlijk gewoon zelf, ik surf, ik lees een blad, en omdat ik dat interessant vind, is dat er, ik bepaal dat uiteindelijk zelf. Die commercie haakt daar op in. De laatste jaren zijn er veel meer onderwerpen over gezondheid (...). Voor een deel is dat kennisvergroting. Er is in de loop van de tijd gewoon veel meer bekend geworden over wat goed of slecht is voor je gezondheid. Veel uit onderzoek, bijvoorbeeld dat fabrikanten er verslavende middelen aan toevoegen.'

Resp. 8: 'Uiteindelijk denk ik wel dat het zo is, dat de samenleving bepaalt wat er in een blad komt. Als we een bepaald tv-programma absoluut niet boeiend vinden, dan bekijken we het niet en dan stopt het ook vanzelf.'

Resp. 6: 'Op het moment dat er geld aan te verdienen is, dan komt het vanzelf in de media. Zodra de media er brood in zien. Dan pakken ze dat op. Daarom hoor je nu zo veel over gezondheid.'

De mannen die hier met elkaar discussiëren, zijn veelal hoogopgeleid en onderscheiden zich door een autonome, kritische houding. Enerzijds zien ze de massamedia als

sturend en bepalend voor de beeldvorming, anderzijds zeggen ze, de media dat zijn we zelf omdat onze koopkrachtige vraag en belangstelling bepalend is voor de onderwerpen die aandacht krijgen. Er lijkt sprake te zijn van een ingewikkelde wisselwerking, waarbij de exponentiële groei van het media-aanbod door meer reclame, commerciële televisie en internet een complicerende factor is (voor een overzicht van de belangrijkste trends in het mediagebruik zie: Huysmans en De Haan, 2010). De informatie-overload die het gevolg is van de groei van het aanbod, dwingt de ontvanger om keuzes te maken en de informatie te filteren.

Informatie filteren

Een manier om informatie te filteren is de bepaling van de gebruikswaarde van de boodschap op dat moment. Deze waarde bepaalt of je ergens aandacht aan besteedt:

‘Ik haal wel veel uit de media en dan wat je aanspreekt zeg maar, en dan kijk ik of het bij mij wel of niet werkt en of het ook toe te passen is.’

‘Je hoort heel erg veel en je haalt alleen dingen eruit die voor jezelf geschikt zijn.’

Een andere manier van filteren is de selectie van bronnen. De discussies in de gespreksgroepen wekken niet de indruk dat men deze manier vaak toepast. Er wordt vaak verwezen naar de media in het algemeen. Bronnen die wetenschappelijk verantwoorde informatie doorgeven, zoals de wetenschapsbijlage van de krant, worden zelden genoemd. In de gespreksgroep met merendeels hoogopgeleide (rationele) realisten is dit wel het geval: Gespreksl.: ‘Hoe weet de rest wat gezond is?’

Resp. 5: ‘Dat krijg je van thuis mee, denk ik.’

Resp. 7: ‘Televisieprogramma’s, tijdschriften, boeken, de wetenschapsbijlage van de krant.’

Later zal deze deelnemer (resp. 7) vertellen dat hij de informatie uit de wetenschap vertrouwt en die leest in de wetenschapsbijlage.

Informatie vertrouwen

Bij het filteren en verwerken van informatie speelt het vertrouwen in de informatie die op ons afkomt een belangrijke rol en dat was ook de volgende vraag in het groepsgesprek. In de groep met mensen met een lage ses was het antwoord kort maar krachtig. Daar werd snel gezegd: ‘Vertrouwen? Geen’, en al even snel werd dit antwoord met instemming begroet. De traditionele ouderen in de leefstijlgroep ‘gesettelden’ geven een veel uitgebreidere reactie, die laat zien welke afwegingen mensen maken en waar men uiteindelijk uitkomt: Gespreksl.: ‘Dat is mijn volgende vraag. Wat geloof je van alle informatie?’

Gespreksl.: ‘Dat is mijn volgende vraag. Wat geloof je van alle informatie?’

Resp. 4: ‘Nou, ik denk als de dokter in het ziekenhuis zegt van ‘als jij zo doorgaat dan speelt je hart op’ dan denk ik dat je je gezonde verstand

moet gebruiken en moet zeggen: ‘ik ga er nu wat aan doen.’

Resp. 1: ‘Ik lees wel alle verpakkingen tegenwoordig, verzadigd, onverzadigd, vezels, dat lees ik steeds vaker, dat heb ik meegekregen toen van een diëtiste. Dat doe ik nu maar, dat moest toen. Mijn goede cholesterol was toen iets te hoog of iets te laag, dat weet ik niet meer, maar goed (...) dan ga je bepaalde diëten (proberen) nou, dan gaat het helemaal scheef, dus je kunt dan maar beter doen wat je altijd doet (...), maar ik heb sindsdien wel opgelet op verzadigde en onverzadigde ...’

Even later vat de gespreksleidster de antwoorden samen: ‘Ik hoorde de dokter, de diëtiste en naar feiten op de verpakkingen kijken’. Het fragment laat zien welke rol de professional heeft als intermediair in het overbrengen van informatie die dan ook aankomt en in het aanleren van de gewoontes om informatie te verwerken. In het groepsgesprek gaat het vervolgens om de vraag, welke informatie betrouwbaar is en welke niet. Het beantwoorden van de vraag leidt tot de volgende discussie:

Resp. 6: ‘Ik denk vooral de media (dat) die niet betrouwbaar is.’

Resp. 8: ‘Maar artsen spreken elkaar ook tegen.’

Resp. 1: ‘Sonja Bakker is ook niet goed.’

Resp. 6: ‘Nee, dat zeggen ze ook, dat die niet goed is.’

Resp. 1: ‘Als je normaal ’s morgens, ’s middags, ’s avonds eet en zo’n berg aardappelen met verse groenten erbij dan kan er niks gebeuren.’

Gespreksl.: ‘Maar waar heb je dat dan weer vandaan?’

Resp. 1: ‘Dat is van vroeger. Dat kreeg ik van mijn moeder mee, mijn moeder is 88, die zegt al die flauwekul, je moet gewoon ’s morgens goed eten, een snee bruin brood met kaas. ’s Morgens is het belangrijkste eten, tussen de middag 2-3 sneeën, twee appels of een peer of een banaan, ’s avonds een karbonaadje, zo’n berg met aardappelen, groenten maakt niet uit.’

Resp. 7: ‘Je moet ’s ochtends als een keizer eten, ’s middags als een koning ’en ’s avonds als een bedelaar.’

Er bestaat op het eerste gezicht weinig vertrouwen in de media in het algemeen. We hebben al gezien dat er meer vertrouwen is in professionals als de arts en diëtiste. Als gezegd wordt dat die elkaar ook tegenspreken, dan vormen de leefregels en adviezen die we van huis uit hebben meegekregen een uitweg uit de impasse. Die bieden een richtsnoer in de wirwar aan informatie en adviezen, kortom een manier om te dealen met de ‘informatie overload’. Het terugvallen op de regels van thuis komt ook in andere groepsgesprekken aan de orde. Een van de deelnemers uit de groep ‘realisten’ zegt over haar kennis over gezond leven:

‘Vooral luisteren naar mijn lichaam, gezond verstand en van huis uit krijg je het ook mee.’

In een ander groepsgesprek (leefstijlgroep ‘huiselijken’) maakt een deelnemer onderscheid tussen informatie uit onafhankelijke en uit commerciële bronnen. Hij zegt te vertrouwen op:
‘Onafhankelijke mensen, instanties. Een fabrikant die zegt: ‘dit is hartstikke gezond’, die zal dat altijd zeggen, want die wil producten verkopen en als bijvoorbeeld het Voedingscentrum of een arts of wat dan ook zegt: ‘dit is gezonder dan iets anders’, dan heb ik daar zelf meer vertrouwen in dan dat een fabrikant dat zegt.’
Over de (beleving) van de rol van reclame en voorlichting staan we uitgebreider stil in *hoofdstuk 14* waar we de invloed van gezondheidsboodschappen bespreken.

De rol van de professional

Professionals spelen een belangrijke rol bij de verwerking van informatie. Het spreekt eigenlijk voor zich, maar als mensen een goede band hebben met een professional, dan hebben ze daar ook meer vertrouwen in. Een van de discussies ging zo (in de leefstijlgroep maatschappelijk bewusten):

Gespreksl.: ‘Wat vertrou je dan?’

Resp. 5: ‘De artsen, de huisarts waar je onder controle staat.’

Resp. 9: ‘Ja, maar niet iedere huisarts.’

Resp. 5: ‘Nee, niet iedere.’

Resp. 9: ‘Nee, want het is afhankelijk van je band, die jij hebt met je huisarts.’

Resp. 5: ‘Ja, natuurlijk.’

Resp. 1: ‘Ja, wat zij zegt, de band die je hebt met je huisarts.’

Vertrouwen alleen is nog geen garantie dat we doen wat de dokter zegt. De eigen ervaring kan het winnen van het doktersadvies. De discussie in een ander groepsgesprek (leefstijl huiselijken) sluit bij het bovenstaande aan:

Gespreksl.: ‘Welke informatie vertrou je als je informatie over gezondheid krijgt?’

Resp. 4: ‘Eigen ervaring ook. Een arts kan wel zeggen dat een medicijn goed is, maar als ik de ervaring heb dat een medicijn niet werkt, dan kan hij wat mij betreft driehoog de boom in.’

Gespreksl.: ‘Jij vertrouwt eigenlijk niemand?’

Resp. 4: ‘Nee, in de basis vertrou ik wel artsen, maar je moet daar altijd zelf wel je vraagtekens bij blijven zetten. Oké, over het algemeen werkt dit, maar als je het uitprobeert, werkt het voor mij ook?’

Gespreksl.: ‘Je hebt geen blind vertrouwen.’

Resp. 5: ‘Toen ik ziek werd, toen kwam ik thuis en kon niets meer en toen werd ik naar een psychiater

gestuurd, terwijl het toch puur lichamenlijk was, dus dat vertrouwen was ook weg. Maar door zelfonderzoek kwam ik bij het allergiecentrum in X terecht.’

Gespreksl.: ‘En wat wil je dan zeggen? Je vertrouwt artsen niet? Die arts heeft het slecht gedaan.’

Resp. 5: ‘Je moet op je eigen gevoel afgaan. Dat is belangrijk.’

Hier wordt het ‘eigen gevoel volgen’ als uitweg uit de impasse genoemd. Waarmee we weer terug zijn bij de intuïtieve denkwijze waarmee we dit hoofdstuk begonnen. Het lijkt er op dat met name hoogopgeleiden baat hebben bij een extra bron van (betrouwbare) informatie die door anderen weinig genoemd wordt, en dat is de wetenschap. Het gaat dan bijvoorbeeld om de wetenschapsbijlage van de krant, we zezen daar al eerder op. Niettemin kan ook de wetenschap niet de rol vervullen van een eenduidig richtsnoer in een wereld die lijdt aan informatie-overload. De wetenschap ontwikkelt zich snel en aan de kennis van gisteren wordt vandaag al weer getwijfeld. Juist de enorme toename van het epidemiologisch onderzoek heeft geleid tot het naast elkaar bestaan van tegenstrijdige berichten. Hoe er in de bevolking wordt omgegaan met die tegenstrijdige berichten bespreken we in *hoofdstuk 13*.

Conclusies

We leven in een informatiesamenleving met een overvloed aan berichten die ongericht en vaak gratis via de media worden uitgezonden. Binnen de samenleving bestaat veel twijfel over de informatie die ongericht via de media tot ons komt. Vooral commerciële boodschappen worden met scepsis ontvangen, terwijl onafhankelijke instanties duidelijk beter scoren. De informatie en adviezen van professionals kunnen vaak wel op vertrouwen rekenen. In het bijzonder als er ook echt een band met de professional bestaat. Toch geldt ook hier dat de eigen ervaringen het kunnen winnen van de goedbedoelde adviezen van de dokter. Dan valt men terug op slogans die passen bij een intuïtieve leefwijze: ‘Je moet je gevoel volgen’ en ‘je lichaam geeft het aan’. Ook vindt men steun in de leefregels die men van thuis heeft meegekregen en in de nostalgisch aandoende voedingstips van oma. Steeds gaat het er om de wirwar aan informatie, dus inderdaad informatie-overload, te structuren en behapbaar te maken. Hoogopgeleiden lijken in deze situatie in het voordeel te zijn en beschikken over meer bagage om met de veelheid aan informatie om te gaan. In de groepsgesprekken refereerde slechts een (hoogopgeleide) enkeling aan wetenschappelijke informatie die via de media verspreid wordt. Voor hoogopgeleide beleidsmakers is het van belang er goed van doordrongen te zijn hoe uitzonderlijk het is om je op wetenschappelijke bronnen te baseren. In de gezondheidszorg en het beleid daaromheen is het gemeengoed geworden om de

wetenschap te beschouwen als gouden standaard voor het handelen. In de gezondheidszorg vond onder de noemer 'evidence based medicine' een ware revolutie plaats. Het is begrijpelijk om er dan van uit te gaan dat er in de bevolking net zo wordt gedacht. De groeps gesprekken laten zien dat veel mensen zich beroepen op intuïtie, gevoel en de signalen van het lichaam. Dat kan een behoorlijk ontnuchterende bevinding zijn voor diegenen die dachten dat de samenleving als geheel in de richting van een wetenschappelijk wereldbeeld is opgeschoven.

13. Tegenstrijdige berichten (de epidemiologische verwarring)

Dit hoofdstuk begint met een raadsel. Wat hebben koffie, melk, ei, thee, appel, spinazie, rode wijn en vlees met elkaar gemeen? Het antwoord is: over al deze voedingsmiddelen wordt soms gezegd dat ze gezond zijn en soms dat dat juist niet het geval is. Tegenstrijdige berichten dus. In dit onderzoek worden die tegenstrijdige berichten ook genoemd en in negen van de tien gevallen gaan die over voeding. Eveneens in negen van de tien gevallen gaat het om een vergelijking in de tijd. Vroeger zeiden 'ze' dit en nu zeggen 'ze' dat. Bewoordingen als 'mag niet meer' of 'mag ineens wel weer' zijn karakteristiek. Dan gaat het dus om het wel of niet gezond zijn van koffie, eieren, melk, of een appel. Het effect van tegenstrijdige berichten in de tijd komt vooral goed naar voren als je op verschillende momenten in je leven kinderen krijgt. Als zwangere ben je immers extra alert op gezondheidsboodschappen en die boodschappen veranderen in de tijd. Een vrouw, die nu 52 jaar is zegt daarover:

'Ik zat met baby's ook. Ik heb twee kinderen van mijn eerste huwelijk en één (kind) van het tweede en daar zit tien jaar tussen, maar alles wat ik heb gedaan met die kinderen mag je niet meer doen bij deze. Stomme dingen, die moet je thee geven, nee, die mag je geen thee geven. Nee, ik denk, ik luister gewoon niet, ik doe gewoon wat ik altijd heb gedaan. Ze zijn allemaal groot geworden dus, uh ... Je wordt soms echt gedwongen om soms dingen te doen dat je denkt, dat klopt niet.'

In de tegenstrijdige berichtgeving krijgen de media een belangrijke rol toebedeeld; zij zijn de kanalen die de tegenstrijdige berichten doorgeven. Het volgende gespreksfragment (uit de leefstijlgroep spanningszoekers) laat zien hoe men die tegenstrijdige berichten verwerkt. Daarin komen de elementen terug die in het vorige hoofdstuk besproken zijn als reacties op informatie uit de media: niets van aantrekken, vertrouwen op je gezonde verstand en op hetgeen je van huis uit hebt meegekregen.

Resp. 1: 'Als je op tv kijkt, er is altijd wel wat (...) Dat moet anders, dit moet anders, alles moet anders. Je doet het nergens meer goed. De ene

keer hoor je dat melk niet goed is en drie maanden later moet je weer meer melk gaan drinken, zulk soort dingen.'

Gespreksl.: 'Herkennen jullie deze dingen?'

Resp. 7: 'Ja.'

Resp. 1: 'Waar is het einde? Wat moeten we?'

Resp. 3: 'Ik trek me echt nergens van dat soort dingen (wat aan). Als je dat inderdaad op tv ziet voorbij komen, ik trek me er helemaal niets van aan, ik denk nou het zal wel.'

Resp. 4: 'Dan kun je beter helmaal niks meer eten, als je dat allemaal hoort. Dan moet je weer 'bio' voeding gaan eten, dat schijnt weer beter te zijn. Dan kun je je portemonnee weer open-trekken (...).'

Resp. 4: 'Dan mag het weer niet, dan is het weer goed (eieren eten).'

Resp. 1: 'Dan is het weer niet goed voor je cholesterol en dan weer voor iets anders.'

Gespreksl.: 'Hoe ga je daar dan mee om?'

Resp. 7: 'Gewoon niet.'

Resp. 3: 'Nee.'

Resp. 1: 'Ze zijn allemaal gek geworden.'

Gespreksl.: 'Waar haal je dan voor jezelf vandaan wat goed voor je is?'

Resp. 2: 'Beetje gezond verstand.'

Resp. 7: 'Ook van je ouders vandaan, ik bedoel je hebt toch een patroon wat je meegekregen hebt van je ouders.'

Tegenstrijdige berichten zijn eigenlijk een bijzonder geval van informatie-overload, dat is verbonden aan een specifiek product. Ze zijn een ongewenst neveneffect van modernisering en als reactie daarop kunnen ze een nostalgisch verlangen oproepen naar simpel, eerlijk eten, zonder toevoegingen. In het groeps gesprek met iets oudere laagopgeleiden overheerste dat gevoel van nostalgie.

Gespreksl.: 'A, wat denk jij? Je hebt net verteld dat er in spinazie dit en dat zit, dus je hebt iets gehoord.'

Resp. 3: 'Ja, natuurlijk wel, maar dat is tegenwoordig ..., de koffie is niet goed, spinazie is niet goed. Vroeger werd er tegen ons gezegd, groenten, is goed, bord volscheppen ...'

Gespreksl.: 'Jongens, wacht even. Over vitamines, of over vet eten of over bewegen, al die dingen over de gezondheid waar wij dagelijks over horen.'

Resp. 6: 'Als je nou eens minder rotzooi in al het eten doet. Vroeger, dat weet je zelf, stampot, lekker veel jus, vet, speklappen, daar mogen ze mij midden in de nacht voor uit bed halen (...). Maar we waren allemaal wel redelijk gezond. Als je nu in je eten, of het melk is, of vitamines, of E-(nummers), dat hadden we vroeger toch niet?'

Conclusies

In alle lagen van de bevolking is men bekend met het fenomeen ‘tegenstrijdige berichten’ over gezondheid. Meestal gaan die over voeding en meestal is er een vergelijking in de tijd; wat vroeger goed voor je was, is dat nu niet meer (of andersom). Voor een uitweg uit de onzekerheid zijn verschillende strategieën mogelijk. Voor de hand liggend is om je weinig of niets van de media aan te trekken en te vertrouwen op je gezonde verstand en op wat je vroeger thuis geleerd hebt. Het zijn dezelfde strategieën die we in hoofdstuk 12 hebben gezien als reactie op de informatie-overload. Deze bevindingen sluiten goed aan bij de verwachtingen die wetenschapsjournalist Hans van Maanen twee jaar geleden uitsprak, toen we hem voor een eerdere publicatie (Kooiker en Van der Velden, 2007) vroegen hoe hij dacht dat mensen met de epidemiologische verwarring zouden omgaan. Hij stelde toen dat mensen als reactie terugvallen op hun vertrouwde kringetje en in de massamedia geen vertrouwen meer hebben. Ook de goede informatie, de nette voorlichtingsfolders, geloven de mensen dan niet meer. Dit onderzoek lijkt zijn vermoedens te bevestigen.

14. De mening over gezondheidsboodschappen

De wereld om ons heen is een wereld vol boodschappen over gezondheid. Die komen tot ons via de massamedia, maar ook op straat en in winkels, en via de mensen om ons heen. Veel gezondheidsboodschappen zijn reclameboodschappen, vooral voor voedingsmiddelen en verzorgingsproducten. In Nederland is publieksreclame voor geneeskundige producten en diensten (artsen, paramedici) aan strenge regels gebonden. In landen waar die regels minder streng zijn, zoals in Aziatische landen, struikel je over de vele uithangborden van dokters en de farmaceutische industrie. Van de Verenigde Staten is bekend dat de media reclame voor geneesmiddelen maken, die direct op de bevolking gericht is. In deze reclames staat niet het informeren van het publiek voorop, maar gaat het erom te overtuigen dat je voor een bepaalde gezondheidsklacht toch echt het best het geadverteerde medicijn kunt gebruiken (Frosch et al., 2007). Het ligt voor de hand dat dergelijke gezondheidsboodschappen de medicalisering van de samenleving in de hand werken³.

Nederland leek lang te beschikken over een overzichtelijk informatielandschap met duidelijke overheidsvoorlichting,

die goed van reclame te onderscheiden is. Mede door de toename van de hoeveelheid reclame, onder ander door de commerciële televisie, is ook bij ons het informatielandschap een stuk onoverzichtelijker geworden. Dit kwalitatieve onderzoek illustreert dat. Op twee manieren is er in de groepsgesprekken over gezondheidsboodschappen gesproken. Aan het begin van het gesprek over dit thema werd aan de groep gevraagd welke (gezondheids)campagnes of slogans men kende. Later in het gesprek werden A4-tjes met voorbeelden van campagnes en reclames rondgedeeld en werd gevraagd om daar commentaar op te leveren. Beide onderwerpen komen in dit hoofdstuk aan bod.

Voorlichting en reclame lijken één pot nat

Voor de ontvangers van gezondheidsboodschappen is de afzender en de status van de boodschap (voorlichting of reclame) vaak niet duidelijk. Zeker voor de tv zapt de kijker vaak snel verder. In dit onderzoek kregen de deelnemers aan de groepsgesprekken de ruimte om te associëren over gezondheidslogos of campagnes. In één adem werden zowel reclame- als voorlichtingsboodschappen genoemd, wat de suggestie wekt dat zij voor de deelnemers voor een groot deel inwisselbaar zijn.⁴ In één van de groepsgesprekken ging dat bijvoorbeeld zo:

Gespreksl.: ‘Doe eens nog meer kreten, campagnes?’

Resp. 3: ‘30 minuten bewegen.’

Gespreksl.: ‘Ja, die is bekend, ik zie wat hoofdjes knikken. Nog meer?’

Resp. 7: ‘Let op vet.’

Gespreksl.: ‘Let op vet? Die ken ik niet.’

Resp. 7: ‘Ja, dat is een hele ouwe al, ... bij Albert Heijn met zo’n klaverblad, ‘gezonde keuze’, bewust kiezen.’

Na het noemen van ‘30 minuten bewegen’ gaat het gesprek moeiteloos over naar een slagzin over voeding en dan even moeiteloos van de overheidsboodschap ‘let op vet’ naar een logo van Albert Heijn. In andere groepen verloopt de discussie op vergelijkbare wijze. Ook daar gaat het van ‘de schijf van vijf’ via de ‘gezonde start’ van Blue Band naar het ‘klavertje vier’ van Albert Heijn en dat is weer de aanleiding om ‘Kies Bewust’ te noemen. Nog een voorbeeld van de associaties die de deelnemers dan maken, biedt het volgende gespreksfragment:

Gespreksl.: ‘Noem eens een slogan of campagnes in de media die gezondheidsboodschappen hebben?’

Resp. 1: ‘Balansdag’.

Gespreksl.: ‘Balansdag?’

³ De vermarkting van depressie is een bekend voorbeeld. Zie: Healy, 1997; Dehue, 2008.

⁴ Ook ander kwalitatief onderzoek naar overheidsvoorlichting wijst erop dat ontvangers van deze boodschappen het allemaal als ‘één pot nat’ zien (Ministerie van Algemene Zaken, 2009).

- Resp. 8: 'Snoep verstandig eet een appel', en dat is ook al weer niet waar zeggen ze.'
- Resp. 1: 'Twee ons groenten, twee ons fruit.'
- Gespreksl.: 'Nog andere slogans? Jawel, jullie weten er nog meer.'
- Resp. 3: 'Ja, dat je vis moet eten.'
- Resp. 4: 'Ja, één keer in de week vlees en één keer in de week vis.'
- Gespreksl.: 'Oh ja, één keer in de week vis.'
- Resp. 5: 'Zo is er nog eentje, kip,'
- Resp. 8: '.... het meest veelzijdige stukje vlees, kip.'

De laatstgenoemde slogans maken duidelijk dat gezondheidsboodschappen en reclame ook erg op elkaar lijken. De aanbeveling om vis te eten is een gezondheidsadvies en de slogan met kip is reclame, maar deze boodschappen lijken voor consumenten erg op elkaar.

Afzender bekend of onbekend?

Het in één adem noemen van reclame en voorlichtingsboodschappen wil nog niet zeggen dat de afzender onbekend is. We zagen hiervoor al dat iemand bijvoorbeeld zegt 'die is van Albert Heijn'. In een van de groeps gesprekken roepen de deelnemers net als in de andere groepen zowel commerciële als overheidsboodschappen. De vaak hoogopgeleide deelnemers weten wel goed waar de boodschappen vandaan komen en ook hoe boodschappen door voortschrijdend inzicht gewijzigd zijn. Zo zegt iemand: 'Snoep verstandig eet een appel. Zijn ze nu van teruggekomen, vanwege de fruitzuren, die tasten je tanden weer aan.'

Ook weten ze dat de schijf van vijf is veranderd in de schijf van vier. Hier nog een compilatie van antwoorden uit deze groep:

- Gespreksl.: 'Kun je wat slogans, campagnes, dingen die ons om de oren geslingerd worden met betrekking tot hoe breed gezondheid dan ook gaat?'
- (...)
- Resp. 2: 'De witte motor.'
- Resp. 8: 'Of 'melk moet' die is al heel erg oud.'
- Resp. 7: 'Ja, die is al heel erg oud.'
- Resp. 6: 'De Balansdag' (zegt iemand die gelijnd heeft).
- Gespreksl.: 'Van wie is die?'
- Resp. 6: 'Voedingscentrum.'
- Resp. 3: 'De schijf van vijf, kies bewust.'
- (...)
- Resp. 3: 'Het groene klavertje heb je ook nog.'
- Gespreksl.: 'Wat is dat dan?'
- Resp. 8: 'Dat is biologisch, of zo.'

Nostalgie

Het is opvallend dat vooral slogans uit het verleden steeds weer opnieuw genoemd worden zoals de schijf van vijf uit

- de jaren vijftig, 'Joris Driepinter' uit de jaren zestig. 'Snoep verstandig, eet een appel' uit de jaren zeventig, en 'melk de witte motor', een reclamecampagne die in 1983 begon. Het lijkt er op dat gezondheidsslogans deel uit maken van een algemenere nostalgietrend in de samenleving:
- Resp. 1: 'De r' is weer in de maand. Voor vitamine C.'
- Gespreksl.: 'Oh, de r' is in de maand, dus dan moet je vitamine C?'
- Resp. 7: 'Ja, dan kreeg je vroeger een lepel levertraan van september tot april.'

Nog een gespreksfragment waarin dat naar voren komt, maar waar niet de ouderen aan het woord zijn:

- Gespreksl.: 'Ja, even terug naar de overheid. Even de schijf van vijf dan.'
- Resp. 6: 'Die vind ik wel goed.'
- Resp. 3: 'Dat heb ik op school al gekregen vroeger.'
- Resp. 6: 'Lekker oud en vertrouwd.'

In deze gespreksgroep (spanningszoekers) is respondent 6 een vrouw van 39 jaar en respondent 3 een vrouw van 28 jaar. De nostalgische boodschappen gaan vooral over voeding, en de voedingsreclame speelt daar graag op in. In maart 2010 heeft de Nederlandse Zuivelorganisatie bijvoorbeeld de Joris Driepintercampagne nieuw leven ingeblazen.

Meningen over campagnes

Na het algemene rondje kregen de deelnemers aan de groeps gesprekken A4-tjes van campagnes en reclames te zien. Wat noemen de deelnemers nu goede en minder goede campagnes en waarom? In de tabellen 14.1 en 14.2 staan enkele voorbeelden van oordelen over campagnes.

De reacties spreken eigenlijk voor zich en de makers kunnen hier zeker tevreden mee zijn. Opmerkelijk is nog dat iemand denkt dat 'Ik kies bewust' afkomstig is van de overheid en bedacht is door mensen die daarop afgestudeerd zijn, terwijl het is ontwikkeld door de voedingsindustrie. Er zijn ook minder positieve oordelen gegeven en daar geeft tabel 14.2 een paar voorbeelden van.

In deze twee tabellen zijn campagnes en reclames genoemd waar de deelnemers echt een uitspraak over doen. Als aanvulling daarop is het de moeite waard om ook in het algemeen te kijken wat de elementen zijn die een campagne tot een goede of slechte campagne maken.

De tabellen 14.3 en 14.4 spreken voor zich. Opvallend is wel dat de meningen over confronterende campagnes verdeeld zijn.

Onvrede over gezondheidsboodschappen

Groeps gesprekken als deze zijn bij uitstek een gelegenheid om onvrede te uiten. En dat gebeurt ook in ruime mate.

Tabel 14.1: Voorbeelden van positieve oordelen over (gezondheids)campagnes en reclames.

Campagne	Reden waarom deelnemers deze goed vinden
Schijf van vijf	<p>'Lekker oud en vertrouwd.'</p> <p>'Helder.'</p> <p>'Omdat daar allemaal gezonde dingen op staan, fruit, bruin brood.'</p> <p>'En dat vind ik duidelijk, allemaal gezonde dingen, je ziet geen zak patat erop of een hamburger van McDonalds. Je ziet wat goed is.'</p>
Voorkom alcohol schade bij uw opgroeiende kind	<p>Deelnemers noemen:</p> <p>Het maatschappelijk belang, de schade aan de hersenen bij de jeugd:</p> <p>'Het gaat niet om de campagne maar om het doel namelijk niet drinken onder de 16 jaar. Daar gelooft deze dokter in.'</p> <p>'Ik ben geschrokken van hoeveel schade het aanricht. Ik had dat inderdaad ook nooit beseft.'</p> <p>De ziekenhuisopnames met alcoholvergiftiging wekken beroering. Over de campagne zelf noemt men de impact die de afbeelding heeft. De deelnemers zijn geraakt door de paniek en de beklemming:</p> <p>'Benauwd. Je krijgt het er benauwd van als je het las.'</p> <p>'Ze kunnen niet groeien, ze kunnen (zich) niet verder ontwikkelen. Ze schijnen ook psychisch te stagneren.'</p> <p>'Een harde, confronterende campagne (net als die over vuurwerk).'</p> <p>'Jammer dat het nodig is, maar wel nodig.'</p>
30 minuten bewegen	<p>'En dat half uur stelt niks voor, dat is gewoon het traplopen en zo. Ik vind dat juist heel goed en het is helemaal niet zo moeilijk. Je hoeft er niet voor een hometrainer te hebben, je hoeft niet naar de winkel te lopen.'</p> <p>'Nou die had ik al apart gelegd, want ik vind die ook qua ding eruit springen, niet omdat ie schreeuwend is, maar ook gewoon, net wat je zegt, het is reëel.'</p> <p>'Bijvoorbeeld met die 30 minuten bewegen per dag, dan denk je, hoeveel beweeg ik eigenlijk? En inderdaad een half uur bewegen per dag is niks. Al zou je bijvoorbeeld na elke avondmaaltijd een half uur gaan wandelen. Ik woon tegenover een wandelbos. Ik zou elke avond, ja met dit weer wat minder dan, een half uur door dat bos of door de wijk kunnen gaan lopen en dat is eigenlijk helemaal niks, het is gemakkelijk te doen. Dan word je wel bewust.'</p>
Ik kies bewust	<p>'Opvallend, je gaat ervan uit dat het spul wat er in zit goed moet zijn.'</p> <p>'Als je dat koopt, geeft het je het gevoel dat je goed bezig bent.'</p> <p>'Dat heeft in principe ook iemand van de overheid bedacht. Dat zijn mensen die daarop afgestudeerd zijn wat wel gezond is, wat niet gezond is.'</p> <p>'Het is wel een goede actie, maar ik houd er geen rekening mee.'</p> <p>'Als ik tussen drie dingen kan kiezen en het is bijna even lekker, dan kies ik toch dat.'</p>
Balansdag	<p>'Goed. Ik ben daar meer fan van dan van allerlei diëten. Ik denk dat je daar meer mee bereikt.'</p> <p>'Ik denk dat dit voor heel veel mensen goed is.'</p> <p>'Ik denk dat een hele hoop mensen dit onbewust toepassen.'</p> <p>Mensen noemen ook dat ze lekkere balansrecepten hebben.</p>
Reclame	
Blue Band (wit brood waar hetzelfde in zit als in bruin brood)	<p>'De boodschap van Blue Band vind ik wel goed, van iets negatiefs wordt iets positiefs gemaakt, dat wit brood net zo goed is als volkoren brood.'</p> <p>'Het Blue Band idee waar ik het dus net over had voor de kinderen, dat, dat gezond schijnt te zijn voor de hersenen.'</p>

Tabel 14.2: Voorbeelden van minder positieve oordelen over gezondheidscampagnes en reclames.

Campagne	Reden waarom deelnemers deze minder goed of slecht vinden
Alcohol-nee contract	'Het alcohol-nee contract vind ik slecht. Er staat veel te veel tekst op. Lezen mensen niet.'
Rokers verdienen een beloning	<p>'Daar heb ik aan meegedaan, maar ik rookte niet. Ik rookte niet, dus ik vond dat ik ook een beloning moest krijgen.'</p> <p>'Dat wordt niet gecontroleerd en gaat maar om één dag (24 uur).'</p>
Balansdag	<p>'Het zou me niet eens opgevallen zijn in tijdschriften, ik zou het niet gelezen hebben.'</p> <p>'Ik heb zelfs informatie aangevraagd, maar ik vond het nietszeggend!'</p>
Reclame	
Becel	<p>'Nou bijvoorbeeld die omega 3 hè... in Becel, dat vind ik een beetje ... ja, overdreven. (...) ja iedereen weet, of veel mensen weten, dat omega 3 in vis zit en als je gewoon genoeg vis eet dan heb je dat ook niet nodig.'</p> <p>'Die van Becel vind ik niet goed, cholesterolverlagend. Waarom zou je dat doen? Een goed cholesterolgehalte ligt tussen de 3 en de 5. Ik heb nog nooit boven de 5 gezeten, maar ik had wel een dichtgeslibde ader.'</p> <p>'Keur ik ook af, zwaar af, dit is echt puur een product verkopen. Ik heb hoge cholesterol. Ik heb een tijdje Becel gebruikt. Mensen geloven het niet maar mijn cholesterol is echt voor geen meter omlaag gegaan.'</p>

Tabel 14.3: Kenmerken van goede (gezondheids) campagnes en reclames.

Kenmerk	Toelichting van de deelnemers aan de groeps gesprekken
Pakkende zinnen, kort en krachtig	Resp. 6: 'Ik vind het 'Ik kies bewust'-logo heel goed.' Gespreksl.: 'Waarom is dat goed?' Resp. 6: 'Kort en krachtig.'
Humor	'Een grapje in de reclame, goeie moggel, en iedereen weet waar het over gaat.'
Waarheidsgehalte	'En het moet onderbouwd zijn. Want je kunt wel zeggen fruit dat is prima, maar dan zeggen ze: ja maar, dan moet je niet dat of dat fruit eten, want dat is weer niet zo goed. Het moet duidelijk zijn.' 'Het moet een waarheidsgehalte hebben denk ik, iedereen weet het, maar je wilt er niet zo graag aan herinnerd worden.'
Geen irritatie	'Vooral geen irritatie, zodra er een irritatie in zit, zap ik hem weg.'
Interessant	'Het moet in ieder geval interessant zijn. Op de één of andere manier moet het blijven hangen.'
Vertrouwenwekkend	'Dat heeft in principe ook iemand van de overheid bedacht, dat zijn mensen die daar op afgestudeerd zijn, wat wel gezond is, wat niet gezond.'
Afschrikken	'Ik denk dat afschrikken beter is. Dat was toen ook met die vuurwerk reclames allemaal, hè'. 'Het blijft wel hangen, net als toen met die vuurwerk reclame. Die schokkende beelden, dit is ook iets waar je veel over leest.'
Niet belerend	'Niet te belerend, meer ondersteunend.'
Gemakkelijk, lekker en leuk	'En laten zien hoe lekker het is om te bewegen. (...) om te laten zien dat het leuk is'. 'En wat ik laatst ook hoorde, was als je 30 minuten niet red, dat je ook 3 x 10 minuten mag doen. En dat je dan in feite toch aan die 30 minuten beweging zit.' 'Ingepast in het dagelijks leven, het moet eenvoudig zijn en dat het leuk is. Je moet er iets leuks van maken.' 'Bij mij op een leuke manier. Als het heel saai wordt, dan kijk ik er al niet naar en dan zap ik naar de volgende zender.'

Tabel 14.4: Kenmerken van minder goede (gezondheids) campagnes en reclames.

Kenmerk	Toelichting van de deelnemers aan de groeps gesprekken
Teveel info	'Als er veel informatie op staat, ga ik het al niet lezen.'
Geen aansluiting bij de doelgroep	'Dit is wel bedacht door mensen die gezond zijn (en is dus niets voor mij).'
Afschrikken	'Ik ben juist niet van dat schokkende, bij mij werkt dat juist averechts, zo'n schokkende reclame, dan denk ik jonge, jonge, jonge. Nee, dat heeft bij mij niet het gewenste effect.'

Men stoort zich zowel aan overheids campagnes als aan reclames. Als het om onvrede gaat, wordt de overheids campagnes nogal eens verweten dat ze belerend en betuttelend zijn. De onvrede over reclame is dat het misleidend is. Dat de makers van de producten hun (gezondheids)claim niet kunnen waarmaken en het hen puur om het geld gaat.

Conclusies

De meeste evaluatieonderzoeken richten zich op specifieke campagnes, bijvoorbeeld Balansdag. Daardoor ontbrak tot nu toe een algemeen beeld over de beleving van gezondheidsboodschappen. Dit onderzoek laat zien dat:

1. Boodschappen uit de gezondheidsvoorlichting en reclame door elkaar gehaald worden. Ze komen als het ware in hetzelfde mentale hokje terecht.
2. De afzender van de boodschap is niet altijd duidelijk. Zo wordt wel gedacht dat het 'Ik kies bewust'-logo door de overheid bedacht is, terwijl het afkomstig is van de industrie.
3. Oude slogans als 'snoep verstandig eet een appel' en 'melk, de witte motor' blijven hangen. Ze passen in de nostalgietrend van deze tijd.

Ingrediënten voor goede boodschappen zijn: humor, vertrouwen, waarachtigheid en pakkende zinnen. Het gaat fout als boodschappen irriteren, beleren, saai zijn, niet aansluiten bij de doelgroep of teveel informatie bevatten. Over het choqueren met boodschappen waren de meningen verdeeld. In ieder geval stoort men zich vaak aan reclame en voorlichting.

15. Meninge n over het rookverbod in de horeca

Ten tijde van de invoering van het rookverbod in de horeca (1 juli 2008) was dit onderwerp het gesprek van de dag. Vlak voor en erna vonden de groepsdiscussies plaats voor dit onderzoek naar gezondheidsopvattingen. Hoe werd er in deze discussies over het rookverbod in de horeca gesproken? De voorstanders wezen op het genot van rookvrij dineren of hoe prettig het is om eindelijk geen stinkende kleren meer te hebben na restaurant- of cafébezoek:
'Heerlijk dat je gewoon in een restaurant kunt zitten, zonder in de rooklucht te zitten.'

‘Een feestje zonder stinkende kleren. Heerlijk.’

‘Ik vind het geweldig dat je nu een avond uit kunt gaan en dat je thuiskomt en dat je niet je hemd in de hoek van de kamer hoeft te zetten.’

Ook mensen die astmatisch zijn en hun vrienden of familie, springen een gat in de lucht:

‘Ik heb een vriend van 28, die tot zijn 28e, dus tot gisteren, niet in een café kon komen, niet naar een restaurant kon gaan, niet naar een popconcert, niet naar een festival, omdat hij licht astmatisch is, licht astmatisch, dus niet vol astmatisch, niet een van de uitzonderingen.’

Niettemin overheersten in de gesprekken de afkeurende geluiden, in allerlei gradaties. Zo waren er de deelnemers die het rookverbod slechts willen nuanceren, bijvoorbeeld wel in het restaurant, maar niet in het café. Het argument is dan, dat je in een restaurant meer van je maaltijd kunt genieten als er niet iemand naast je zit te paffen, maar dat het er bij een café bij hoort dat je er gezellig kunt roken:

‘En ik vind als je niet tegen rook kan, dan moet je niet naar een café gaan.’

‘Het hoort er bij in een café het drinken, roken, koffie.’

Ook werd gezegd dat je mensen de keuze moet laten (aparte ruimtes) of dat je er samen uit moet zien te komen. Als nadeel van het rookverbod wordt aangevoerd dat je nu in de cafés en discoteken last hebt van lichaamsgeuren. De meest uitgesproken afwijzing had betrekking op betutteling en de paternalistische overheid:

‘Ik vind het ook smerig, ik heb nooit gerookt, maar ik vind niet dat ze de mensen als kleine kinderen mogen behandelen.’

De respondenten refereerden daarbij ook aan een hellend vlak, nu is het roken en straks

‘De overheid bemoeit zich hier nu mee, zeg maar, ik vind het allemaal prima, maar wat, ik bedoel, komen er dan straks ook drankloze cafés? Ik bedoel, drank kan wat dat betreft nog veel meer kapot maken. Met drank kun je iemand anders ook redelijk wat schade toedienen, zeg maar. Hè, drank uit zich in agressie en dergelijke, ik heb een roker nog nooit agressief gezien, tenminste, ja, tenzij je hem acht uur zonder sigaretten zet, dan wel.’

Bij de afwijzende geluiden horen ook de verhalen over situaties waar het rookverbod tot in het absurde is doorgevoerd:

‘Het slaat een beetje door. Ik weet niet of jullie Hajenius kennen, die sigarenhandel op het Rokin. Die verkoopt alleen maar sigaren, mensen die daar binnen komen die roken, die kopen sigaren. Nou moest hij van de overheid, ga maar kijken in zijn winkel (een ruimte maken) waar het personeel dat daar werkt niet mag komen, maar wel de klanten. Dat gaat helemaal nergens meer over, het is te zot voor woorden

(...). Ik vind ook laat de overheid (zich) nou eens minder bemoeien met al dat soort zaken en laat het aan de mensen zelf eens een keer over. Het gaat steeds verder.’

Waarbij iemand fijntjes opmerkt ‘dat de overheid er wel veel aan verdient aan al die accijns.’

Wie alleen naar de groepsdiscussies kijkt, zou in de veronderstelling kunnen verkeren dat er erg weinig steun is voor het rookverbod. Het is daarom goed om te bedenken dat dit onderzoek werd gehouden toen het rookverbod nog heel vers was en de meningen daarover heftig waren. Het is goed mogelijk dat we er uiteindelijk wel aan wennen, net zoals we gewend zijn geraakt aan het rookverbod in de publieke ruimtes en op het werk. Een van de deelnemers verwoordde hoe dat zou kunnen gaan: ‘Ja, maar ik denk zelf ook, natuurlijk, het is enigszins betuttelend, maar aan de andere kant heeft de mens blijik gegeven van niet zelf de discipline te kunnen opbrengen om te stoppen met roken, hè, van jong tot oud. Ik denk dat het een kwestie van gewenning is. Ik maak zelf altijd de vergelijking op feestjes, hè, kijk naar het vliegen. Als je in het vliegtuig stapte, tien jaar geleden, (...) dat je gewoon kon roken. Dan zaten alle rokers in het rookvrije gedeelte, en gingen dan naar het rookgedeelte om te gaan roken, want ze vonden het zelf al stinken. Nu vlieg je en dan denk je: ‘nou straks bij aankomst zoek ik snel weer een gelegenheid om...’, maar je vindt het wel prettiger geworden. Ik weet een paar jaar geleden was ik met skivakantie in Italië, en toen mocht je ook al niet roken in de cafés, en daar bestond het toen ook al een paar jaar en er werd geen enkel probleem van gemaakt. En nu heb je natuurlijk even, dat is altijd even, dat duurt een tijdje en er zullen een paar kleine cafés over de kop gaan. Maar uiteindelijk zullen ook de rokers, denk ik, het zelfs prettiger vinden, want het wordt gewoon, in wezen wordt het gewoon frisser. Je krijgt nu allemaal van die zeurverhalen, van ja, het stinkt naar drank en zweetlucht. Dat is onzin. Dat kun je met luchtjes opvangen, of betere ventilatie, maar uiteindelijk is die rooklucht verdwenen en dan ga je inderdaad, dan loop je even naar buiten en dan staat er een bak en daar gooi je je as in, dus eh, en uiteindelijk zijn we daar allemaal blijer mee, ook de rokers, vermoed ik.’

In de discussies over het rookverbod speelde de term ‘betutteling’ een belangrijke rol. In het volgende hoofdstuk gaan we na wat de deelnemers daar eigenlijk onder verstaan.

16. Wat bedoelen mensen met betutteling?

Gezondheidsbeleid van de overheid grijpt vaak in op het dagelijkse leven van mensen. De verschillende stadia van het rookverbod zijn daarvan wellicht het bekendste voorbeeld. Nogal eens ervaren mensen dat ingrijpen als

betutteling. Wat bedoelen mensen als ze het over betutteling hebben?

Mensen die het woord 'betutteling' in de mond nemen, hebben vaak krachtige opinies. Illustratief voor de wijze waarop dat kan gaan, is de discussie in de eerste gespreksgroep met de leefstijl 'dromers'. Het is een gesprek waaraan vijf vrouwen en twee mannen deelnamen, in opleidingsniveau variërend van mavo tot universitair. De vrouw die het eerst aan het woord komt en het meest uitgesproken is, is iets ouder (59 jaar), maar twee jongere vrouwen vallen haar bij. Eén deelnemer laat een tegengeluid horen. De discussie begint, nadat verschillende overheidscampagnes over gezondheid besproken zijn:

Resp. 3: 'Er wordt zo veel voorgeschreven en gedaan voor je, bah! Ik vind Nederland zo'n tutteland! Het is allemaal regeltjes en opdringen.'

Met enkele veelzeggende gebaren laat deze deelnemer duidelijk haar afkeer blijken.

De gespreksleidster vraagt 'wat de anderen van die onvrede vinden'. Dit wordt er gezegd:

Resp. 1: 'Nou, ik heb ook echt zoiets van, wanneer komt het dat ze bepalen dat je mag ademen, want dat ontbreekt er nog aan.'

Resp. 3: 'Ja.'

Gespreksl.: 'Ja, dat gevoel heb jij.'

Resp. 3: 'Je mag alleen maar dokken, daar ben je goed voor.'

Gespreksl.: 'Wat is dat voor gevoel wat dan bij jou speelt?'

Resp. 1: 'Te veel regels. Ik werk voor de overheid.'

Resp. 2: 'Je mag bijna je eigen leven niet meer bepalen.'

Resp. 5: 'Ik denk als je zelf capabel bent, dat je dan wel met die regels kunt leven en dat je daar prima mee kunt laveren. Maar voor de mensen die niet zo capabel in zijn, vind ik het wel belangrijk dat die regels er wel zijn.'

Resp. 3: 'Nou ik ben heel erg capabel, maar ik erger me er dood aan!'

Gespreksl.: 'Dat is duidelijk.'

Resp. 3: 'Misschien is het het leeftijdsverschil. Ik ben natuurlijk een heel stuk ouder dan jij. Ik denk dat je op een gegeven moment op zo'n punt komt.'

Laten we enkele elementen van betutteling nader bekijken. Het gaat om het gevoel van onvrijheid door te veel regels; het gevoel dat je wel mag betalen, maar niet mag bepalen. Wat steeds terugkomt is dat er een hellend vlak is. Nu is het allemaal nog vrij onschuldig en misschien zinvol (bijvoorbeeld het rookverbod), maar het wordt steeds meer/erger met totale onvrijheid als eindpunt, waarbij onrealistische voorbeelden niet geschuwd worden ('ze bepalen dat je mag ademen'). De betutteling van het rookverbod wordt soms als infantiliserend gezien. In een andere groep gaat dat zo.

Resp. 6: 'Komt er dan niet iets in je op van, ja da-ag, ik ga me niet laten vertellen wat ik moet doen!'

Resp. 1: 'Ik ben geen kleuter!'

Resp. 6: 'Over een poosje moeten we bewijzen dat we twee stuks fruit eten elke dag, maar zo zijn we niet getrouwd!'

Resp. 1: 'Maar daar komt het wel op neer.'

Resp. 5: 'Het begon met roken en nu beginnen ze ook al over een vettax, snackbars die niet meer....'

Resp. 1: 'Straks mogen we ook geen biertje meer drinken.'

Het verhaal over het hellende vlak zien we hier ook. Eerder wees een vrouw op haar gevorderde leeftijd als reden voor onvrede. Maar ook in de groep met voor het merendeel jonge, meestal goed opgeleide mannen, komt de betutteling aan de orde en wel bij de bespreking van het rookverbod. Dat wordt paternalistisch gevonden, hoewel er ook voorstanders van het rookverbod zijn. Opnieuw blijkt het hellende vlak (nu roken, maar straks ...) een belangrijk onderdeel van de discussie. Maar daarnaast spelen de privacy en de keuzevrijheid van zowel roker als niet-roker een rol:

'Ja, nou ik zit echt te springen, want dit onderwerp gaat mij echt aan het hart. Niet dat ik rook of zo, maar ik vind wat N... al aangaf, erg betuttelend van de overheid ook en ik maak me er ook zorgen over van: 'wat gaat de volgende stap zijn?' Inderdaad, want hoe je het ook went of keert, het is een inbreuk op mijn privacy, want ik kies ervoor om te roken en let wel ...'

Het meest komt de betutteling aan bod in een groep van goed opgeleide, iets oudere mannen en vrouwen (de groep van de 'plichtsgetrouwen', gemiddelde leeftijd 62 jaar). Het woord 'betutteling' valt bij de discussie over de druk die er in de samenleving bestaat om aan bepaalde normen rond gezond leven te voldoen en bepaalde producten van de industrie te kopen. Men stoort zich aan reclame, maar vindt de overheid ook betuttelend. Een vrouwelijke deelnemer heeft een duidelijke mening: 'Ik vind de overheid ook steeds betuttelender. Ja, dat gaat met het roken, kijk dat is prima, maar dat loopt gewoon helemaal uit de hand (...). Ik vind niet dat er overal gerookt moet worden. Ik heb eigenlijk nooit gerookt dus dat is het probleem niet, maar dat de vrijheid van de mens ingeperkt wordt en dat vind ik heel storend. Dat gaat steeds verder, met de vettax, met dit, met dat, en daar heeft de overheid zo'n grote rol in en dat vind ik dus heel erg. De persoonlijke vrijheid.'

Belangrijk voor deze hoogopgeleide oudere is dus de persoonlijke vrijheid als hoogste goed. Opnieuw is sprake van een hellend vlak, maar het gaat nu niet over genotmiddelen die verboden worden, maar over het stigmatiseren van personen. 'Nu wordt een roker bijna als een asociaal gezien en dat

vind ik ... jeetje, vroeger waren het de homo's en nu zijn het de rokers.'

Conclusies

Er is op basis van de groepsgesprekken een aantal elementen aan te wijzen waar iedere lezer die met overheidsbeleid te maken heeft zijn of haar voordeel mee kan doen. Betutteling door de overheid gaat over:

- het gevoel dat er overal regeltjes zijn die de vrijheid inperken;
- de inbreuk in de persoonlijke levenssfeer;
- het gevoel als onmondig en infantiel te worden behandeld;
- de stigmatisering van bepaalde groepen.

Het is heel belangrijk, dat het niet alleen om de afzonderlijke maatregelen van de overheid gaat, maar dat deze maatregelen worden gezien als onderdeel van een sluipend en onomkeerbaar proces van steeds meer vrijheidsbeperking en inbreuk in de persoonlijke levenssfeer. In gedachten ziet men draconische maatregelen voor zich met een Orwelliaanse samenleving als eindpunt. Juist dat hellende vlak maakt dat de mensen zich zo over de betutteling opwinden.

17. Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

17.1 Samenvatting

Een kwalitatief onderzoek naar gezondheidsbeleving

Dit onderzoek geeft inzicht in de gezondheidsbeleving van Nederlanders. Het laat zien hoe inwoners van Nederland over gezondheid en gezond leven denken, hoe ze gezondheid zien en beleven, wat ze voor hun gezondheid wel of niet (willen) doen en ook hoe ze naar gezondheidsvoorlichting en -beleid kijken. Het onderzoek vult daarmee een gat dat nu al enkele decennia bestaat. De 'leken-definitie' van gezondheid is sinds het midden van de jaren tachtig niet meer onderzocht in Nederland. Daarmee is dit onderzoek een welkome aanvulling in het beleidsdiscours, omdat in de discussies over het gezondheidsbeleid de visie en leefwereld van de leken ontbreekt. Die leefwereld speelt echter een belangrijke rol in het handelen van diezelfde leken. Door kennis van de leefwereld kan men bijvoorbeeld het beperkte succes van goedbedoelde gezondheidsadviezen bij de bevolking beter begrijpen.⁵ Het gaat om een kwalitatief onderzoek op basis van de uitwerkingen van 12 groepsgesprekken die tussen juni en

november 2008 zijn gehouden op 5 locaties in het land. Aan zo'n groepsgesprek namen tussen de 6 en 10 personen deel en het gesprek duurde ongeveer anderalf uur (totaal aantal deelnemers = 96). De leeftijd van de deelnemers varieerde van 16 tot 74 jaar en hebben zeer diverse sociale achtergronden. Een ervaren gespreksleidster zorgde ervoor dat de sfeer al snel vertrouwelijk was, zodat iedereen zich vrij voelde om zijn of haar mening te geven.

Gezondheid is belangrijk maar ook vaak vanzelfsprekend

In de groepsgesprekken werd als eerste gevraagd wat belangrijk is in het leven. In elk van die discussies werd dan gezondheid wel één of meerdere keren genoemd. De indruk bestaat dat vooral mensen die minder gezond zijn veel waarde hechten aan gezondheid. Gezond zijn spreekt ook vaak vanzelf, totdat er iets gebeurt. Gezondheid vond men ook iets om dankbaar voor te zijn.

Wat is gezondheid?

Als eerste aspect van gezondheid wordt veelvuldig genoemd: 'kunnen doen wat je wilt doen'. Daarbij kunnen 'kunnen' en 'willen' naar omstandigheden verschillen. Het tweede aspect is de beleving van gezond zijn, het gevoel dat je energie hebt en lekker in je vel zit en dat geest en lichaam in balans zijn. Dat goede gezonde gevoel kan je ook hebben als je objectief gesproken een ziekte hebt. Gezondheid kan je ook definiëren door te spreken over wat het niet is. Als je nooit ziek bent, dan ben je gezond of als je geen pijn hebt of nooit naar de dokter hoeft.

Metaforen voor gezondheid: schakelaar, accu, batterij of generator?

De deelnemers kregen metaforen van gezondheid voorgelegd die zijn ontleend aan de elektriciteitsleer: gezondheid als schakelaar, batterij, accu of generator (Faltermaier et al., 1998). Veel mensen herkenden zich in het beeld van een accu, die je van tijd tot tijd moet opladen. Dat kan door met vakantie te gaan, rust te nemen, of te sporten. De accu gaat leeg door stress, veel dingen 'moeten'. Als je ouder wordt of een zwaar leven (achter de rug) hebt, dan lukt dat opladen vaak niet meer volledig. Je gezondheid lijkt dan meer op een batterij die langzaam leegloopt. De beelden van de schakelaar en de generator werden minder vaak genoemd. Als je je gezondheid ziet als een schakelaar die plotseling kan omklappen naar ongezond, dan brengt dat onrust. Mensen die hun gezondheid zien als een generator zijn er bewust mee bezig om in hun gezondheid te investeren.

Gezond voelen ondanks een ziekte

Het is mogelijk om je ondanks een ziekte toch gezond te voelen als je voldoende energie hebt en je je accu opgeladen krijgt, of als je kunt deelnemen aan de samenleving, dus als je 'kunt doen wat je wilt doen'.

⁵ Het begint al met taal. De professional zoekt de distantie door te spreken over 'voeding' en niet over 'lekker eten' en over 'riskant gedrag' en niet over de 'troost van een sjekkie of een borrel'.

Het wordt moeilijk om je gezond te voelen als je heel afhankelijk bent, bijvoorbeeld van het medische circuit, als je ziekte onvoorspelbaar is en/of progressief verloopt of sterk invaliderend is. De beleving van ziekte stond niet centraal in dit onderzoek. Daar is immers al veel aandacht voor geweest in het verleden. Er zijn met name veel egodocumenten geschreven onder de noemer van 'de pen als lotgenoot'.

Grip op gezondheid?

Grip op gezondheid wordt verschillend beleefd door de deelnemers. Het lijkt er op dat veel mensen naar ziekte et cetera kijken als naar iets dat om een bepaalde reden 'op je pad' komt of niet. Die houding past bij een intuïtieve levenswijze die we ook voor andere onderwerpen wel tegenkwamen. Als iets op je pad komt, heb je er geen grip op. Er zijn ook mensen die wel vinden dat ze grip op hun gezondheid hebben. Nogal eens noemden ze dat in één adem met gezond leven. Een aanwijzing dat het gevoel grip te hebben op je gezondheid samengaat met actief iets voor je gezondheid doen.

Iets doen voor je gezondheid

Het werken aan gezondheid wordt breder gezien dan de onderwerpen waarmee de overheid zich bezighoudt, zoals gezond eten, voldoende lichaamsbeweging, minder drinken en niet roken. Onderwerpen zoals veel water drinken, een strandwandeling maken of naar de sauna gaan worden ook genoemd. Dat komt omdat veel mensen vooral iets willen doen voor het lekkere gezonde gevoel. Afslanken wordt niet alleen ingegeven door gezondheids-overwegingen: het geeft vooral een positief zelfbeeld en een goed gevoel. Voor mensen zonder grote gezondheidsproblemen die leefregels vereisen, is iets doen voor je gezondheid vooral iets doen om je accu weer op te laden. Het wordt anders als je met een risicofactor of ziekte moet leven, zoals hoge bloeddruk of verhoogd cholesterol. Die mensen komen vanwege hun risicofactor of ziekte vaak met professionals in aanraking en dan gebeurt het nogal eens dat die professional vrij sterk aandringt op een gezondere leefstijl in de klassieke zin van het woord: niet roken, voeding aanpassen, meer bewegen, minder alcohol drinken.

Wat zien mensen als bedreigingen om gezond te leven? Opvallend aan de groeps gesprekken is, dat ze vooral de uiteinden van een denkbeeldig sociaal continuüm als bedreigingen noemen. Het ene uiteinde bestaat uit sociale activiteiten met gezelligheid, plezier, genotmiddelen en de onvermijdelijke groepsdruk die dat met zich meebrengt. Het andere uiteinde staat voor de leegte van verveling en je rot voelen. Een andere denkbeeldige tegenpool van leegte en verveling zijn stress en een onregelmatig leven, wat ook niet bevorderlijk is voor een gezonde leefstijl. De deelnemers zeggen dat de consumptiemaatschappij allerlei verleidingen op je pad voert en dat de genoemde

bedreigingen je zwak maken voor deze verleidingen. Zo gezien is matigheid het meest bevorderlijk voor een gezonde leefstijl en dat wordt ook erkend in de discussies. De groeps gesprekken laten zien dat de stap naar gezonder leven meestal niet zomaar wordt gezet. Er moet een aanleiding zijn (trigger) en een voorwaarde voor een gezonder leven is dat je er de rust en ruimte voor moet hebben. De triggers kunnen variëren van slecht nieuws van de dokter tot het krijgen van een kind of kleinkind, of het bekijken van vakantiefoto's of -filmpjes. Opvallend is dat veel triggers verwijzen naar een confrontatie met jezelf. Vervolgens noemen de deelnemers zelfbescherming (haal het niet in huis) als de voorkeursstrategie om het gezonde leven vol te kunnen houden.

Niets doen voor je gezondheid

Niet iedereen vindt gezond leven belangrijk. Sommigen zeggen simpelweg dat gezondheid hen niet boeit. Anderen kiezen er bewust voor om het plezier dat ze aan genotmiddelen beleven af te zetten tegen de risico's daarvan. De directe sociale omgeving kan hierbij van belang zijn. Als je van nabij meemaakt dat iemand ongezond leeft en daar geen last van heeft, dan is dat geen stimulans om zelf erg op je leefstijl te letten. Schrijnender is de omgekeerde situatie, waarin iemand die gezond leeft toch iets ernstigs overkomt. In dit rapport noemen we deze situaties de 'persoonlijke preventieparadox'. Het is goed mogelijk dat het van nabij beleven van deze situaties een zekere onverschilligheid ten opzichte van gezondheid in de hand werkt.

Weten wat gezond is

Onze maatschappij is een informatiemaatschappij. Informatie over gezondheid en ziekte is daar een belangrijk onderdeel van. Het is dan ook zonder meer opmerkelijk dat er op de vraag 'hoe weet je wat gezond voor je is?' nogal eens werd gereageerd met uitspraken als 'je lichaam geeft het aan' of 'dat voel je toch?'. Verwijzingen naar een wetenschappelijk verantwoorde bron, zoals een wetenschappelijke bijlage van de krant, zijn zeldzaam. De informatie die via de massamedia tot ons komt, wordt met de nodige scepsis ontvangen. Men pikt eruit wat men kan gebruiken en voor het overige zegt men zich te baseren op leefregels die men van huis uit heeft meegekregen. Het lijkt erop dat hoger opgeleiden hier in het voordeel zijn, omdat zij die wetenschappelijke bijlage wel onder ogen krijgen. Er is meer vertrouwen in onafhankelijke informatie dan in commerciële, omdat men maar al te goed weet dat de commerciële er zijn om aan hun producten te verdienen. De informatie van professionals als artsen kan op vertrouwen rekenen, in het bijzonder als met de arts een persoonlijke band bestaat. Met alle gezondheidsinformatie worden ook tegenstrijdige berichten de wereld in geslingerd. De ene keer zijn alcohol en koffie bijvoorbeeld niet gezond, de volgende keer juist

wel. Tegenstrijdige berichten zijn een onderdeel van de informatie-overload, in dit geval het verwarrende mengsel van heel veel epidemiologisch onderzoek en persberichten die de massamedia vaak zonder veel reflectie de wereld in slingeren. De meest gehoorde reactie van de deelnemers is: 'niks van aantrekken, je gezonde verstand gebruiken of terugvallen op vertrouwde kennis'.

In de groepsgesprekken verwarren de deelnemers reclameboodschappen en voorlichtingsboodschappen als hen gevraagd wordt om eens wat gezondheidsslogans te noemen. Vooral oude slogans zoals 'snoep verstandig eet een appel' en de 'schijf van vijf' zijn blijven hangen. Een beeld dat naadloos aansluit bij de nostalgietrend die op tal van plekken in de samenleving opduikt. De deelnemers konden hun mening geven over een aantal voorlichtingsboodschappen en reclames. Ingrediënten voor goede boodschappen zijn volgens de geïnterviewden humor, vertrouwen, waarachtigheid en pakkende zinnen. Het gaat fout als boodschappen irriteren, beleren, saai zijn, niet aansluiten bij de doelgroep of te veel informatie geven. Over het choqueren met boodschappen waren de meningen verdeeld. Het succes van de vuurwerkspotjes is velen opgevallen. In ieder geval stoort men zich vaak aan reclame en aan voorlichting.

Het rookverbod in de horeca

Eén van de successen van het gezondheidsbeleid rond genotmiddelen is het terugdringen van het tabaksgebruik en dan met name de normstelling rond roken. De groepsgesprekken voor dit onderzoek vonden plaats kort voor en geruime tijd na de invoering van het rookverbod en het onderwerp is in alle gesprekken aan de orde geweest. De reacties van de deelnemers waren gemengd. Voorstanders benadrukten het genot van eten buiten de deur zonder rooklucht en stinkende kleren achteraf. Tegenover de positieve reacties stonden de kritische geluiden en die overheersten toch wel in de groepsgesprekken. Er was ook kritiek op de wijze waarop rokers in de hoek worden gezet en als paria's worden behandeld. De kritiek van de deelnemers richtte zich op de paternalistische overheid, die betuttelend overkomt.

Kernmerken van betutteling

Als mensen het over betutteling hebben, dan gaat om het gevoel van onvrijheid door te veel regels van bovenaf. Het gevoel dat je wel mag betalen, maar niet mag bepalen. Wat steeds terugkomt, is het idee van het hellende vlak: nu is het allemaal nog vrij onschuldig en misschien zinvol (bijvoorbeeld het rookverbod), maar het wordt steeds meer. In gedachten ziet men draconische maatregelen voor zich met een Orwelliaanse samenleving als eindpunt. Juist dat hellende vlak maakt dat de mensen zich zo over de betutteling opwinden.

De factor leefstijl

Dit onderzoek was opgezet met de wens om te laten zien hoe opvattingen over gezondheid en gezond leven samenhangen met een specifieke leefstijl. De term 'leefstijl' staat hierbij voor een combinatie van attitudes, waarden en consumptiepatronen (waaronder vrijetijdsbesteding en mediagebruik). In dit onderzoek is het begrip leefstijl ingevuld met behulp van een typologie langs twee assen: de as van materialisme versus postmaterialisme ('hebben' versus 'zijn') en de as van avontuur versus zekerheid. Op basis hiervan heeft onderzoeksbureau GfK de acht specifieke leefstijlen omschreven. De deelnemers aan de panelonderzoeken van GfK hebben hiervoor vragenlijsten ingevuld, zodat ze op leefstijl geselecteerd kunnen worden. Met de selectie van respondenten voor dit onderzoek is daar rekening mee gehouden en zo konden voor elk van de acht leefstijlen één of twee groepsgesprekken gehouden worden. Gaandeweg het onderzoek bleek dat het moeilijk was om de uitspraken van de deelnemers op eenduidige wijze te koppelen aan een specifieke leefstijl. Bij de uitspraken die gedaan werden, leek het dikwijls dat ook invloeden van andere kenmerken van die persoon van invloed waren: leeftijd, geslacht, opleiding, werk of geen werk. Voor een deel zal dat te maken hebben met het geringe aantal deelnemers per groepsgesprek. In kwantitatief onderzoek komen de leefstijlverschillen wellicht gemakkelijker naar voren dan in kwalitatief onderzoek. Ondanks dit voorbehoud vallen enkele groepen op, doordat de deelnemers uitspraken deden die goed leken aan te sluiten bij het leefstijlprofiel. Dit geldt bijvoorbeeld voor de deelnemers uit de groep 'wereldburgers', die gezondheid vooral als een oplaadbare accu zien en die hun accu opladen met activiteiten die een goed gevoel geven, zoals een strandwandeling, veel water drinken, maar ook sporten. Voor het kiezen van deze activiteiten luisteren ze vooral naar hun eigen lichaam, want dat geeft aan, wanneer de accu opgeladen moet worden. De preventieprioriteiten van de overheid spelen een veel minder duidelijke rol. Ook het groepsgesprek met louter mannen met het profiel 'spanningzoekers' viel op als een gesprek waarbij de leefstijl goed naar voren kwam. Het is een groep die veel waarde hecht aan autonomie en afwijzend staat tegenover gezondheidsbevorderende campagnes. Het zijn de mannen die hun gezondheid zien als accu of generator. Ze laden hun accu op met gezond eten (inclusief voedingssupplementen), met sporten en met op tijd naar bed gaan. Vervolgens kunnen ze weer 'knallen', want dat is wat ze willen.

De factor sociaal economische status

In een van de groepsgesprekken waren de deelnemers geselecteerd op een lage sociaal economische status (ses). Dit gesprek maakte duidelijk dat mensen met een lage ses in een aantal opzichten andere opvattingen hebben over gezondheid en gezond leven, dan mensen met een hoge

ses, waarbij bijvoorbeeld de groep ‘wereldburgers’ model kan staan voor de hoge ses. Over de verschillen tussen lage en hoge ses is reeds een kort artikel verschenen, waarbij is samengewerkt met de GG&GD Utrecht (Heutink et al., 2010). Het beeld dat naar voren kwam uit het groeps gesprek met mensen met een lage ses, is dat gezondheid vaak een accu is die niet meer helemaal opgeladen kan worden. De meesten hebben gezondheidsproblemen en het lichaam voelt als ‘op’. Gezondheid is ‘het zonder problemen en zonder pijn doorkomen van de dag, zonder spanning’. De deelnemers hebben harde en heftige levens achter de rug of zitten daar middenin. Leven bij de dag is gewoon. Ver vooruit plannen is een uitzondering en door ziekte ook vaak niet mogelijk. Veel geld is er niet, gezonde voeding wordt als te duur ervaren en op vakantie gaan is een zeldzaamheid. Men is veel aan huis en aan de buurt gebonden. In zo’n leven heeft bijvoorbeeld het stoppen met roken geen prioriteit. Roken is juist een van de weinige pleziertjes die nog over zijn. In het algemeen bestaat er een negatief beeld van de officiële instanties en de overheid, en men is ook negatief over het rookverbod. Omdat het lichaam vaak versleten is, heeft men het gevoel dat al die vrolijke gezondheidscampagnes met mooie mensen ook door gezonde mensen bedacht zijn en dus ver van hen (als doelgroep) afstaan. Wantrouwen overheerst als het gaat over officiële gezondheidsinformatie. De in hoofdstuk 13 genoemde tegenstrijdige berichten spelen een rol, maar ook een sterk nostalgisch verlangen naar het leven en de gewoontes van vroeger. Men koppelt de romantiek van ouderwetse stampotten met vette jus en speklappen aan een afkeer voor moderne toevoegingen en E-nummers. Opmerkelijk genoeg komt sommige informatie wel aan en blijft dan selectief hangen. Zo wist een van de deelnemers haarfijn uit de doeken te doen dat de aanwezige niet-rokers uiteindelijk de duurste klanten voor de gezondheidszorg zullen zijn. De belangrijkste conclusie is dat ‘gezondheid’ en ‘gezonder leven’ voor deze groep eerder negatieve dan positieve begrippen zijn. Voor mensen met een hoge sociaal economische status is dat soms moeilijk te begrijpen. Zij zijn immers gewend aan een positieve visie op hun eigen gezondheid als een goed oplaadbare accu, waarbij het investeren in gezondheid vooral leuk is en een lekker gevoel geeft.

17.2 Conclusies

Dit onderzoek heeft een aantal inzichten opgeleverd die belangrijk zijn voor professionals in het veld van gezondheidsbevordering, voor beleidsmakers en voor collega-onderzoekers. Deze inzichten zijn gebaseerd op een kwalitatief onderzoek waaraan een kleine 100 mensen deelnamen, die op zich geen representatieve afspiegeling van de bevolking vormen. Wel zijn de uitspraken en verhalen van de deelnemers veelzeggend en herkenbaar. Wat kunnen we nu, na het maken van dit voorbehoud concluderen?

1. In het gezondheidsbegrip van leken spelen twee aspecten een prominente rol: participatie (kunnen doen wat je wilt doen) en sensatie (het gezondheidsgevoel van energie hebben, in balans zijn, et cetera). Als mensen zelf iets voor hun gezondheid doen, dan doen ze dat met die twee aspecten in het achterhoofd. Ze willen hun accu opladen en weer energie hebben om het leven aan te kunnen. Met een ziekte kunnen ze zich dan toch gezond voelen.
2. In de bevolking spelen intuïtie en gevoel een grote rol in het denken over gezondheid. Mensen zeggen te luisteren naar hun lichaam en hun gevoel te volgen.
3. Informatie over gezondheid kan verwarrend zijn en wekt weinig vertrouwen. Voorlichting en reclame lijken op elkaar en worden door elkaar gehaald. De vele berichten uit epidemiologische onderzoeken spreken elkaar soms tegen. De burger ziet door de bomen het bos niet meer en kiest een eigen strategie, bijvoorbeeld vasthouden aan de leefregels die van thuis zijn meegekregen. Wetenschappelijke informatie lijkt bij de informatie-overload onder te sneeuwen en de burger onvoldoende te bereiken. Het onderzoek wijst daarmee op de onbedoelde en nadelige effecten van de epidemiologie.
4. In de verhalen over gezond leven benadrukken de deelnemers de rol van het ‘zelf’. De belangrijkste trigger om gezonder te gaan leven is de confrontatie met zichzelf - of het nu via de spiegel is, via de weegschaal, of via de dokter - die hen op de feiten drukt over de toestand van hun eigen lichaam. Om dat gezonde leven vol te houden wijzen ze op de rol van zelfbescherming: je bewust niet blootstellen aan de verleidingen van de consumptiemaatschappij. Nu het gezondheidbeleid steeds vaker inzet op het anders inrichten van de omgeving (meer de trap nemen, meer fietsen et cetera, de snacks in de kantine ver weg) waarbij het ‘zelf’ buiten beschouwing blijft, is het goed om deze bevindingen daar eens naast te leggen.
5. In de maatregelen van de overheid zien sommige burgers een hellend vlak van toenemende vrijheidsbeperking met Orwelliaanse eindpunten. Het is opvallend dat de mensen die zich opwinden over de ‘betutteling’ dat doen met de gedachte, dat vergaande vrijheidsbeperkingen ook echt werkelijkheid zullen worden.

17.3 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Het doel van dit onderzoek is om professionals op het gebied van gezondheidsbeleid te informeren over de wijze waarop burgers aankijken tegen gezondheid, gezond leven en gezondheidsbevordering. Het onderzoek schetst die leefwereld in verhalen en soms pakkende citaten. Nader kwantitatief onderzoek zou een welkome aanvulling zijn. Met name de volgende onderwerpen verdienen het om onderzocht te worden:

1. De rol van gezondheidsinformatie in het leven van de burger en 'tegenstrijdige berichten'. Hoe erg is dat? Is er iets aan te doen? Welke strategieën hanteren mensen om de informatie-overload te verwerken? Is dat inderdaad terugrijpen op de kennis en opvattingen die men van huis uit heeft meegekregen? Is dat ook de verklaring voor de slogans van toen die zijn blijven hangen? Wat is de rol van de epidemiologie en welke rol spelen de media?
2. De rol van de beleevingskant van gezondheid als motor voor gedragsverandering.
3. De relatie tussen de persoonlijke preventieparadox en apathie met betrekking tot gezond leven.
4. De houding in de bevolking ten aanzien van het gezondheidsbeleid. Ervaart men het beleid als ondersteuning om gezonder te (gaan) leven of als vrijheidsbeperking en betutteling.
5. De waarde van leefstijlsegmentatie als verklarende factor voor houding en gedrag met betrekking tot gezondheid.

Literatuur

- Bailey KE. Finding the lost: cultural keys to Luke 15. St. Louis: Concordia Pub. House, 1992.
- Berg M van den, Schoemaker CG. Effecten van preventie. Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010: Van gezond naar beter. RIVM-rapport nr. 270061007. Houten/Bilthoven: Bohn Stafleu Van Loghem/RIVM, 2010.
- Blaxter M. Health and lifestyles. London: Routledge, 1990.
- Breedveld K, Broek A van den, Haan J de, Harms L, Huysmans F, Ingen E van. De tijd als spiegel. Hoe Nederlanders hun tijd besteden. Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag: SCP, 2006.
- Bruggink JW (CBS), Knoops K (CBS), Nusselder WJ (ErasmusMC), Gool CH van (RIVM). Wat is de gezonde levensverwachting en hoe wordt deze berekend? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, <<http://www.nationaalkompas.nl>> Nationaal Kompas Volksgezondheid\Gezondheid en ziekte\Sterfte, levensverwachting en DALY's\Gezonde levensverwachting, 24 maart 2010.
- Bury M. Health and Illness in a Changing Society. London: Routledge, 2000.
- Buzan T. Mindmappen: voor een beter geheugen en creatiever denken, Prentice Hall, Amsterdam, 2007.
- Dehue T. De depressie-epidemie. Amsterdam: Augustus 2008.
- Faltermaier T, Kühnlein I, Burda-Viering M. Gesundheit im Alltag. Laienkompetenz in Gesundheitshandeln und Gesundheitsförderung. Weinheim: Juventa, 1998.
- Finch H, Lewis J. focus groups In: Ritchie J, Lewis J (eds.). Qualitative Research Practice: A Guide for Social Research Students and Researchers. London: Sage, 2003.
- Fonds voor Chronisch Zieken. De pen als lotgenoot, delen 1-8. Amsterdam: SWP, 1996-2000.
- Frosch DL, Krueger PM, Hornik RC, Cronholm PF, Barg FK. Creating Demand for Prescription Drugs: A Content Analysis of Television Direct-to-Consumer Advertising. *Annals of Family Medicine*, 2007; 5, nr. 1: 6-13.
- GfK groep. GfK Roper Consumer Styles. http://www.intomartgfk.nl/imperia/md/content/intomart/presentation_ropер_consumer_styles.pdf, 2008.
- Gubrium JF, Holstein JA. The New Language of Qualitative Method. Oxford: Oxford University Press, 1997.
- Healy D. The Antidepressant Era. Cambridge MA: Harvard University Press, 1997.
- Heaney CA, Israel BA. Chapter 9: Social networks and social support. In: Glanz K, Rimer BK, Lewis FM (eds.). Health Behavior and Health Education. Theory, Research and Practice. San Fransisco: Wiley & Sons, 2002.
- Heutink H, Diemen D van, Elzenga M, Kooiker S. 'Wat hebben mensen met een lage en hoge(re) SES zelf te zeggen over gezond leven?'. in: *TSG, Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 2010; 88. nr. 1: 10-12.
- Hoeymans N, Melse JM, Schoemaker CG. Gezondheid en determinanten. Deelrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010: Van gezond naar beter. RIVM-rapport nr. 27006100. Bilthoven/Houten: RIVM/Bohn, Stafleu Van Loghem.
- d' Houtaud A, Field MG. The image of health: variations in perception by social class in a French population. *Sociology of Health en Illness*, 1984; 6: 30-60.
- Hughner RS, Kleine SS. Views of Health in the Lay Sector: A Compilation and Review of How Individuals Think about Health. *Health*, 2004; 8, p. 395-422.
- Huysmans F, Haan J de. Alle kanalen staan open. De digitalisering van mediagebruik. Sociaal en Cultureel Planbureau. Den Haag, 2010.
- Kooiker S. 'Je gezondheid is je kostbaarste bezit.' De veranderde waarde van gezondheid in de periode 1966-1993. In: S.E.Kooiker & M. Mootz (red.). Patiënt en professie: culturele determinanten van medische consumptie. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau, 1996: 63-96.
- Kooiker SE, Velden J van der. Een nuchtere kijk op gezond gedrag. Vier thema's voor gezondheidsbevordering. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. 2007.
- Lucht F van der, Polder JJ. Van gezond naar beter. Kernrapport van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010. RIVM-rapport nr. 270061005. Bilthoven/Houten: RIVM/Bohn Stafleu Van Loghem, 2010.
- McKague M, Verhoef M. Understandings of Health and its Determinants among Clients and Providers at an Urban Community Health Center. *Qualitative Health Research*, 2003; 13 no.3: 703-717.
- Mackenbach JP. Ziekten in Nederland: volksgezondheid tussen biologie en politiek. Amsterdam: Elsevier gezondheidszorg, 2010.
- Ministerie van Algemene Zaken. Meten van invloed, invloed van meten. Tien jaar campagne-effectonderzoek 1999-2009. Den Haag: Dienst Publiek en Communicatie, 2009.
- Oers JAM van (eindred.). Gezondheid op koers? Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2002. RIVM-rapport nr. 270551001. Houten: Bohn, Stafleu Van Loghem, 2002.
- Sociaal en Cultureel Planbureau. In het zicht van de toekomst. Sociaal Cultureel Rapport 2004. Den Haag: SCP, p. 58 e.v., 2004.
- Simon J. How is your health in general? Qualitative and quantitative studies on self-assessed health and socioeconomic differences herein. Proefschrift EUR. Rotterdam, 2002.
- Toffler A. Future shock. New York: Random House, 1970.

- Vicsek LA. Scheme for Analyzing the Results of Focus Groups. *International Journal of Qualitative Methods*, 2007; 6, nr 4: 20-34.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Langer gezond leven 2004-2007; ook een kwestie van gezond gedrag. Den Haag: VWS, 2003: 70.
- VWS, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Kiezen voor gezond leven. Den Haag: VWS, 2006.

Afkortingen

CBS	Centraal Bureau voor de Statistiek
GBI	Gezondheid Bevorderend Instituut
ME	Myalgische Encephalomyelitis (chronisch vermoeidheidssyndroom)
mbo	middelbaar beroepsonderwijs
hbo	hoger beroepsonderwijs
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
SCP	Sociaal en Cultureel Planbureau
ses	sociaal economische status
VTV	Volksgezondheid Toekomst Verkenning
WAO	Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering
Wajong	Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten
ZonMw	Zorg Onderzoek Nederland/ Medische wetenschappen (Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie)
zzp	zelfstandige zonder personeel

Dankwoord

Een groot aantal personen heeft bijgedragen aan de uitvoering van dit onderzoek naar gezondheidsopvattingen en het rapport dat nu voor u ligt. Zonder hen zou dit onderzoek niet tot stand gekomen zijn. Als eerste wil ik Lianne van der Wijst van GfK Panelservices Benelux hartelijk danken voor al het werk dat zij heeft verzet bij de voorbereiding en uitvoering van het onderzoek en voor haar steun bij de vele presentaties die we over het onderzoek hebben gegeven. Ook Joris van Dongen van GfK Panelservices Benelux was een onmisbare steun bij de voorbereiding en uitvoering van de groepsgesprekken. Voor die groepsgesprekken was Anna van Wezel de ideale gespreksleidster, die heel goed die sfeer wist te scheppen waarin de gespreksdeelnemers zich vrij voelden om hun opinies over gezondheid en gezond leven met anderen te delen. De gespreksdeelnemers wil ik bedanken voor hun meningen en verhalen, waardoor we nu heel levendig kunnen schetsten hoe Nederlanders over gezondheid denken. De steun van ZonMw maakte dit onderzoek mogelijk en daarvoor wil ik met name Marijke Janssens en Jacomine Ravensbergen hartelijk danken. Dank ook aan Simone Salemink voor het tekenen van de figuren die de gezondheidsmetaforen weergeven. De vele meelezers wil ik bedanken voor hun suggesties om de tekst te stroomlijnen. De prettige werkrelaties met het VTV-team tenslotte hebben er toe geleid dat dit onderzoek een goede plek in het geheel van de VTV 2010 heeft gekregen.

Bijlage 1 Onderzoeksverantwoording

Opzet en planning

Het onderzoek 'gezondheidsopvattingen' is voortgekomen uit een discussie die plaatsvond in 2003 tussen enkele medewerkers van het SCP en ambtenaren van het ministerie van VWS. Onderwerp van gesprek was de nota Preventiebeleid die eind 2003 zou verschijnen. Van de zijde van het SCP werd erop gewezen dat er voor het bevorderen van een gezonde leefstijl meer aandacht nodig is voor de sociale inbedding van gezond en ongezond gedrag. Het resultaat van de discussie was dat in de nota een verzoek van het kabinet aan het SCP werd opgenomen om 'vanuit een sociologische invalshoek kansen en (on)mogelijkheden voor preventie aan te geven' (VWS, 2003).

Alvorens met een empirisch onderzoek aan het verzoek kon worden voldaan, is eerst een beschouwend boekwerkje over 'gezond gedrag' geschreven. Hierin zijn beschouwingen over vier thema's uit de gezondheidsbevordering opgenomen, aangevuld met interviews met deskundigen. In het voorjaar van 2007 verscheen het boekje met de titel 'Een nuchtere kijk op gezond gedrag'. Als co-auteur trad J. van der Velden op, hoogleraar Public Health aan de Radboud Universiteit Nijmegen (Kooiker en Van der Velden, 2007).

De uitwerking van het verzoek van het kabinet werd in 2007 ter hand genomen in samenwerking met onderzoeksbureau GfK Panelservices Benelux. Bij GfK bestond ook belangstelling voor onderzoek naar gezondheidsopvattingen, met name met het oog op de dienstverlening aan Gezondheid Bevorderende Instellingen (GBI's). In de loop van 2007 hebben Sjoerd Kooiker van het SCP en Lianne van der Wijst van GfK Panelservices samen het onderzoeksvoorstel voor het onderzoek naar gezondheidsopvattingen geschreven. Het doel van het onderzoek was om de burger zelf te vragen hoe hij/zij naar gezondheid kijkt, welke concepten van gezondheid de burger zelf hanteert en hoe gezondheid en gezond gedrag in het eigen leven passen. De reden om het perspectief van de burger te kiezen, is dat op deze manier gezondheidsdoelen kunnen worden geformuleerd die veel meer dan gebruikelijk aansluiten bij het dagelijkse leven. Er kan gekeken worden hoe en wanneer mensen open staan voor gezond gedrag. Deze kennis zou niet alleen voor de overheid van waarde kunnen zijn, maar ook voor de GBI's en voor het bedrijfsleven.

In het onderzoeksvoorstel is gekozen voor kwalitatief onderzoek. 'Gezondheid' is een thema dat om reflectie vraagt. Pas wanneer respondenten de tijd kunnen nemen om erover na te denken wat gezondheid voor hen betekent, welke rol gezondheid in hun leven speelt of gespeeld heeft, pas dan komt het onderwerp tot leven.

Dat was tenminste de ervaring van een Duitse onderzoeksgroep die in de jaren negentig uitvoerig onderzoek deed naar de plaats van gezondheid in het dagelijks leven (Faltermajer et al., 1998). Het Nederlandse onderzoek bouwt voort op deze ervaringen. Daarnaast was het ook zo dat er voor een kwantitatief onderzoek nog onvoldoende bruikbare vragen beschikbaar waren. Juist omdat gezondheid zo'n breed onderwerp is, leek kwalitatief onderzoek beter op zijn plaats dan kwantitatief onderzoek. Kwantitatief onderzoek is dan meer iets voor vervolgonderzoek, waarbij het kwalitatief onderzoek de basis zou kunnen vormen voor de formulering van de vraagstelling.

Vervolgens is er voor gekozen om de data middels groepsgesprekken te verzamelen. Groepsgesprekken passen bij de doelstelling van dit onderzoek, omdat ze bij uitstek geschikt zijn voor discussies waarbij de deelnemers elkaars opvattingen aanvullen, versterken en ook met argumenten tegenspreken (Finch en Lewis, 2003). In dit onderzoek gaat het er om concepten te verhelderen (Wat is gezondheid?) elkaar aan te vullen (Wanneer doe je iets voor je gezondheid?) en elkaars mening te horen en daar op in te gaan (Wat vinden we van het rookverbod? Wat vinden we van gezondheids campagnes?)

Van meet af aan is gewerkt vanuit de gedachte dat opvattingen over gezondheid en gezond gedrag niet op zichzelf staan, maar onderdeel zijn van een leefstijl waarin het consumptiepatroon en de waardeoriëntatie een belangrijke rol spelen. Voor GfK is segmentatie naar leefstijl bekend terrein. GfK maakt gebruik van een segmentatie in acht leefstijlgroepen, van 'wereldburgers' tot 'huiselijken' en 'plichtsgetrouwen', het Roper-segmentatiemodel (zie *Tabel B1*). Het voordeel van het werken met leefstijlen is tweeledig:

1. In groepen met een redelijk homogene leefstijl praat het gemakkelijker (van belang voor de dataverzameling).
2. Met de leefstijlen kan later verder gewerkt worden in campagnes voor gezondheidsbevordering.

Om dataverzameling voor het onderzoek mogelijk te maken diende GfK begin 2008 een onderzoeksvoorstel in bij ZonMw. Met de middelen die dat opleverde, was het mogelijk om twaalf gespreksgroepen te organiseren. De gesprekken vonden plaats in de tweede helft van 2008. Vervolgens stelde ZonMw de dvd's van de data beschikbaar aan het SCP om deze verder met kwalitatieve onderzoeksmethoden te analyseren.

Werving en selectie van respondenten

De respondenten in dit onderzoek zijn mensen die bijverdienen door deel te nemen aan marktonderzoek,

Tabel B1: Leefstijltyperingen en sessies.

Leefstijltype	Profiel	Aantal sessies
Gesetteld (settled)	Ouderen, traditioneel ingesteld, verlangen naar rust en harmonie	1
Huiselijken (homebodies)	Oriëntatie op: zekerheid, status, gemak	1
Dromers (dreamers)	Dromen van een interessante toekomst, materialistisch, merken zijn belangrijk	2
Spanningzoekers (adventurers)	Jong dynamisch, leven met passie Early adopters innovatieve producten	2
Wereldburgers (open minded)	Hedonistische tolerante intellectuelen, die zoeken naar individualiteit en persoonlijke harmonie	1
Maatschappelijk betrokkenen (organics)	Zijn sterk verbonden met de omgeving en de maatschappij, duurzaamheid	2
Realisten (Rational Realists)	Kritisch, hardwerkend, hebben respect voor de natuur	1
Plichtsetrouwen (demanding)	Nauwgezette mensen met traditionele achtergrond	1
Totaal aantal groepen		11

Voor meer informatie over deze leefstijlen zie: http://www.intomartgfk.nl/imperia/md/content/intomart/presentation_roper_consumer_styles.pdf (GfK group, 2008)

veelal via internet. Voor elf van de twaalf focusgroepen zijn respondenten geworven die lid zijn van een internetpanel van GfK Panelservices Benelux. Van deze deelnemers is de leefstijl bekend. Zij hebben hiervoor verschillende vragenlijsten ingevuld. Voor het houden van een groepsgesprek met mensen met een bepaalde leefstijl, is geworven binnen een straal van 50 kilometer van de gekozen onderzoekslocatie. De onderzoekslocaties zijn: Amsterdam, Den Haag, Utrecht, Dongen en Amersfoort. Het gemiddelde responspercentage per leefstijlgroep lag tussen 8 en 12 %. Op voorhand is het onderwerp van de groepsdiscussies niet bekend gemaakt om de respons niet te sturen. Uit de aanmeldingen zijn de definitieve deelnemers aan de groepsdiscussie geselecteerd. Hierbij is zoveel mogelijk rekening gehouden met de verdeling zoals deze ook terug te vinden is in de leefstijlsegmenten. Als vergoeding ontvingen de deelnemers een Irischeque van 25 euro, daarnaast kon men de reiskosten declareren. Na een aantal sessies (na 08-07-2008) is een screening op het hele panel uitgegaan om te kijken of men wel of niet chronisch ziek is. Er hadden toen al relatief veel panelleden met een chronische ziekte aan de groepsgesprekken meegedaan. Het doel was niet om alle deelnemers met een chronische ziekte uit te sluiten, wel om de samenstelling evenwichtig te maken. De gesprekken vonden plaats tussen eind juni en begin november 2008. Aan het begin van de onderzoeksperiode is het rookverbod in de horeca ingevoerd (1 juli 2008). In de gesprekken is het rookverbod uitgebreid aan de orde gesteld.

Aan het twaalfde groepsgesprek namen mensen deel met een lage sociaal economische status (ses). Er is voor deze aparte lage ses-groep gekozen, omdat het overheidsbeleid zich met name op deze groep richt en met de internetpanels werden de mensen met een lage ses onvoldoende opgespoord. Voor deze sessie zijn daarom respondenten met een laag inkomen en een laag opleidingsniveau geselecteerd uit de schriftelijke panels van GfK en zij zijn ook schriftelijk benaderd. De deelnemers zijn geselecteerd

op volgorde van binnenkomst, rekening houdend met leeftijd en geslacht. Een van de deelnemers bleek tijdens de sessie een student te zijn en daarmee niet te behoren tot de doelgroep. Dat bleek echter niet storend te zijn, maar juist een verrijking voor de discussie. Ook deze deelnemers ontvingen een vergoeding voor hun deelname. Aangezien het moeilijk bleek deze groep tot deelname te bewegen werd een vergoeding van 50 euro verstrekt in Irischeques, daarnaast kon men de reiskosten declareren.

De leefstijltypologie

In dit rapport zijn citaten uit het onderzoek dikwijls voorzien van een label met een leefstijltypering als 'huiselijken', 'dromers' of 'spanningzoekers'. Deze labels zijn de Nederlandse vertalingen van de acht leefstijl-groepen. Tabel B1 geeft kort de belangrijkste kenmerken van de leefstijl-groepen weer. Deze zijn ontleend aan grootschalig kwantitatief onderzoek in Nederland.

Na een eerste ronde met alle typen is besloten om voor sommige typen nog een tweede sessie te houden. De reden daarvoor is dat de groep qua samenstelling in de eerste sessie niet precies aansloot bij de verwachtingen daarover. Het verloop van het gesprek was eigenlijk nergens de aanleiding, want het gesprek verliep overal vlot. De meeste groepen kenden een gemengde samenstelling van zowel mannen en vrouwen. Twee groepen waren dat niet. Er werd een groep met alleen mannen (spanningzoekers 2e sessie) en een groep met alleen vrouwen (dromers 2e sessie) gehouden.

Onderwerpen van gesprek

Het gesprek werd geleid door een ervaren gespreksleidster en duurde anderhalf uur. Het gesprek begon met de vraag 'Wat is belangrijk in het leven?'. Omdat altijd wel één of meerdere deelnemers gezondheid het belangrijkste vonden, was het niet moeilijk om de overgang te maken naar gezondheid als gesprekstema. De vraag: 'Wat is gezondheid voor jullie?' sloot daar vervolgens heel

Tabel B2: Deelnemers leefstijlgroepen.

Leefstijltype	Aantal	Locatie	Datum	Deelnemers		
				M	V	Totaal
Gesetteld (settled)	1	Dongen	24-06-2008	5	3	8
Huiselijken (homebodies)	1	Den Haag	16-09-2008	3	4	7
Dromers (dreamers)	2	Utrecht	08-07-2008	2	5	7
		Amsterdam	30-09-2008	-	6	6
Spanningzoekers (adventurers)	2	Amsterdam	30-06-2008	5	3	8
		Dongen	23-09-2008	8	-	8
Wereldburgers (open minded)	1	Amsterdam	01-07-2008	2	5	7
Maatschappelijk betrokkenen (organics)	2	Utrecht	02-07-2008	2	7	9
		Dongen	02-10-2008	3	6	9
Realisten (Rational Realists)	1	Amersfoort	18-09-2008	2	6	8
Plichtsgetrouwen (demanding)	1	Dongen	07-07-2008	4	6	10
Lage SES	1	Den Haag	04-11-2008	7	2	9
Totaal	12			43	53	96

natuurlijk bij aan. Eveneens natuurlijk was het om te vragen: 'Hebben jullie grip op gezondheid?', 'Wat doe je/ laat je voor je gezondheid?', 'Wat is/was een trigger om iets voor je gezondheid te doen?', 'Wat vind je van campagnes voor een gezonde leefstijl?'. (Hier werden A4-tjes met overheids campagnes en 'gezonde' reclames van bedrijven getoond.) Daar kwam dan ook het rookverbod ter sprake. De gesprekken zijn opgenomen op dvd⁶.

Analyse van het materiaal

Met behulp van de dvd's zijn door medewerkers van GfK letterlijke verslagen van de sessies gemaakt. Deze teksten zijn ingevoerd in het kwalitatieve onderzoeksprogramma Atlas.ti en door de onderzoeker gecodeerd en van memo's voorzien. De topiclijst voor het onderzoek diende daarbij als richtlijn voor de codering. Voor verschillende onderwerpen heeft een tweede onderzoeker meegelezen. De analyse was vooral thematisch van aard en beschrijvend. Het ging er om concepten te verhelderen (wat is gezondheid?) en om belangrijke thema's uit de veelheid van het materiaal te destilleren, te beschrijven en met citaten te verduidelijken. Een voorbeeld. Een belangrijke trigger om iets aan gedragsverandering te doen, is de confrontatie met jezelf. Dat thema komt in verschillende gedaantes terug in de gesprekken. Het rapport beschrijft de situaties die de deelnemers daarbij noemen en geeft enkele pakkende citaten weer. Zo kan de lezer zien hoe die confrontatie met jezelf een onderliggende factor is in de wijze waarop mensen met het veranderen van hun gedrag bezig zijn. Om recht te doen aan het karakter van een groepsdiscussie is er vaak voor gekozen om fragmenten van een discussie weer te geven en niet alleen losse

citaten. Het is immers zo, dat de deelnemers elkaar beïnvloeden en dat komt met deze fragmenten het best tot uiting (Vicsek, 2007). Er is niet vanuit een theoretisch perspectief gewerkt in dit onderzoek. Het ging er niet om theorieën te formuleren of om de toepasbaarheid van theorieën te onderzoeken. Het beschrijven van de gedachtewereld van de betrokken stond voorop. Voor het onderwerp 'metaforen voor gezondheid' is voortgebouwd op het onderzoek van Faltermaier. Aan dat onderzoek zijn de beelden van gezondheid als accu, als batterij, als schakelaar en als generator ontleend (Faltermaier et al., 1998: 83-87).

Presentaties over het onderzoek

Het verhaal over de manier waarop Nederlanders tegen gezondheid en gezond leven aankijken, is een verhaal dat zich goed leent voor mondelinge presentaties op congressen en bij instituten die zich met gezondheidsbevordering bezighouden. Deze presentaties vonden plaats in 2009 en 2010. Vaak hebben Sjoerd Kooiker en Lianne van der Wijst dat samen gedaan. Een aantal keren is samengewerkt met de GG en GD Utrecht, waar een vergelijkbaar kwalitatief onderzoek is uitgevoerd dat bestond uit interviews met bewoners van aandachtswijken.

Publicatie

Vanwege bovengenoemde presentaties raakte het onderzoek bekend bij instellingen en instituten die zich met gezondheid en gezond leven bezig houden. Dat geldt ook voor het RIVM. Bij het team dat de Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2010 aan het schrijven was, bleek belangstelling te bestaan om de resultaten die voor de VTV van belang zijn in tekstblokken weer te geven. Het gaat dan om de deelstudies 'Gezondheid en determinanten', 'Effecten van preventie' en om het samenvattende kernrapport. Het SCP en het RIVM sloten hierover een overeenkomst en in het najaar van 2009 was de onderzoeker van het SCP steeds één dag in de week op het RIVM

⁶ Met één uitzondering. Voor de sessie met de mannengroep is de analyse grotendeels gebaseerd op de notulen die zijn gemaakt door twee medewerkers van GfK, omdat er voor het eerste uur geen opnames waren.

om deze tekstblokken te schrijven. Gaandeweg bleken de tekstblokken in omvang te groeien, waarna wordt besloten het hoofdrapport over het onderzoek als een gezamenlijk rapport van RIVM en SCP uit te brengen. De tekstblokken zijn hierin uitgewerkt tot hoofdstukken, wat het grote aantal kleine hoofdstukken in het onderhavige rapport verklaart. Daarnaast is voor de genoemde achtergrondstudies ook een aantal tekstblokken aangeleverd. In het deelrapport 'Gezondheid en determinanten' zijn dat de tekstblokken: 2.7, 3.3, 3.10 en 3.11. In het deelrapport 'Effecten van preventie' zijn dat de tekstblokken 8.2 en 10.1.

Tot slot is belangrijk te vermelden dat de keuze van de onderwerpen die dit rapport behandelt, voor een deel is terug te voeren op de invalshoek die het RIVM voor de VTV 2010 gekozen heeft. Die invalshoek komt evenwel grotendeels overeen met de oorspronkelijke vraagstelling. Wel is het zo, dat sommige onderwerpen die in de groeps gesprekken veel aandacht kregen (bijvoorbeeld gezond eten, afvallen en de rol van Sonja Bakker hierbij; of het belang van gezondheid in de levensloop) nu nog vrij summier behandeld zijn.

.....
S.E. Kooiker
.....

RIVM Rapport 270061010 /2011

Dit is een uitgave van:

Sociaal en Cultureel Planbureau
Postbus 16164 | 2500 BD Den Haag
www.scp.nl

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

april 2011