

Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering

Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering

Een planmatige aanpak

Redactie:

Johannes Brug

Patricia van Assema

Stef Kremers

Lilian Lechner

© 2022, Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum BV, Postbus 43, 9400 AA Assen.

Behoudens de in of krachtens de Auteurswet gestelde uitzonderingen mag niets uit deze uitgave worden veelevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever. Voor zover het maken van reprografische veelevoudigingen uit deze uitgave is toegestaan op grond van artikel 16 h Auteurswet dient men de daarvoor wettelijk verschuldigde vergoedingen te voldoen aan de Stichting Reprorecht (www.reprorecht.nl). Voor het overnemen van gedeelte(n) uit deze uitgave in bloemlezingen, readers en andere compilatiewerken (artikel 16 Auteurswet) kan men zich wenden tot Stichting PRO (Stichting Publicatie- en Reproductierechten Organisatie, Postbus 3060, 2130 KB Hoofddorp, www.stichting-pro.nl).

Ofschoon iedere poging is ondernomen volgens de auteurswet rechthebbenden van het in dit boek opgenomen illustratiemateriaal te traceren, is dit in enkele gevallen niet mogelijk gebleken. In het onderhavige geval verzoekt de uitgever rechthebbenden contact met hem op te nemen.

NUR 882

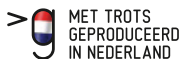
ISBN folio 978 90 232 5864 3
ISBN e-book 978 90 232 5865 0

1e druk, 2000
2e druk, 2001
3e druk, 2003
4e druk, 2005
5e geheel herziene druk, 2007
6e druk, 2008
7e druk, 2010
8e geheel herziene druk, 2012
9e geheel herziene druk, 2017
10e geheel herziene druk, 2022



Voor de toegang tot het online materiaal, zie www.vangorcumstudie.nl. Je vindt *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering* binnen het Sociaal Domein, Preventie en voorlichting. Je kunt ook zoeken op titel.

Uitgave: Uitgeverij Koninklijke Van Gorcum, Assen
Grafische verzorging: LINE UP boek en media bv, Groningen
Omslagontwerp: Fanny Driessen
Tekstredactie: Open Universiteit
Coördinatie: Annemieke Goudkuil
Druk: Drukkerij Van Gorcum, Raalte



Voorwoord

Ongezonder gedrag, zoals roken, te veel alcohol drinken, ongezond eten, te weinig bewegen, en gebrek aan hygiëne, is een van de belangrijkste oorzaken van vermijdbare ziekte en sterfte. Door gezonder gedrag kunnen we langer en in betere gezondheid leven dan nu het geval is. Door gezonder gedrag worden medische behandelingen effectiever, revalideren mensen beter na behandeling en leven ze langer en ‘fitter’ met een chronische ziekte of aandoening. En veilig en gezond gedrag is cruciaal in de beheersing van (pandemische) infectieziekten. Bevorderen van gezond en veilig gedrag is dus van groot belang voor de volksgezondheid.

Maar weten wat gezond en ongezond gedrag is, is niet hetzelfde als dat gedrag willen veranderen, en willen is niet hetzelfde als kunnen. Om mensen te motiveren en in staat te stellen tot gezonder gedrag is het belangrijk om inzicht te hebben in wie zich ongezond en gezond gedragen, wat belangrijke en beïnvloedbare determinanten van gedragsverandering zijn, en hoe die kennis vertaald kan worden in interventies om gezond gedrag te bevorderen.

Dit boek geeft een systematisch overzicht van de theorie en praktijk van bevordering van gezond gedrag door gezondheidsvoorlichting. De theorie geeft aan en de praktijk bewijst dat dergelijke interventies planmatig moeten worden ontwikkeld, geïmplementeerd en geëvalueerd. Het boek heeft daarom niet voor niets de ondertitel ‘Een planmatige aanpak’. De structuur van ons boek wordt bepaald door een Model voor Planmatige Gezondheidsvoorlichting en Gedragsverandering dat stap voor stap wordt doorlopen. Daarbij wordt de theorie van gezondheidsvoorlichting en bevordering van gezond gedrag behandeld op basis van de huidige wetenschappelijke inzichten maar ook steeds toegelicht aan de hand van concrete voorbeelden.

Gezondheidsvoorlichting en bevordering van gezond gedrag is een multidisciplinair vakgebied en maakt gebruik van inzichten en kennis uit onder meer epidemiologie, sociale- en gezondheidspsychologie, sociologie, communicatiewetenschappen en marketing.

VI Met deze nieuwe druk van *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: Een planmatige aanpak* is het boek weer grondig herzien en geactualiseerd. We willen de auteurs die aan dit boek hebben bijgedragen danken voor het delen van hun expertise en ervaring. We dragen dit boek op aan onze collega's in wetenschap en praktijk en aan onze studenten die dit belangrijke vakgebied verder helpen ontwikkelen en toepassen.

Johannes Brug, Patricia van Assema, Stef Kremers en Lilian Lechner
Februari 2022

Inhoud

VII

Voorwoord	V
Hoofdstuk 1 Planmatige bevordering van gezond gedrag	1
Johannes Brug, Patricia van Assema, Stef Kremers en Lilian Lechner	
1.1 Inleiding	3
1.2 Gezondheidsbevordering: doelen, doelgroepen, middelen en begrippen	4
1.3 Valkuilen voor gezondheidsvoorlichting	12
1.4 Gereedschappen voor planmatige gezondheidsvoorlichting en het belang van theorie	14
1.5 Ethiek van gezondheidsvoorlichting	17
1.6 Samenvatting	20
Hoofdstuk 2 Inleiding tot de analyse van de volksgezondheid	21
Anton Kunst, Martin Gommer	
2.1 Inleiding	23
2.2 Staat van volksgezondheid	25
2.2.1 Levensverwachting	25
2.2.2 Algemene gezondheid	27
2.2.3 Gezonde levensverwachting	29
2.3 Analyse van aandoeningen	31
2.3.1 Sterfte aan doodsoorzaken	31
2.3.2 Incidentie van aandoeningen	32
2.3.3 Prevalentie van aandoeningen	33
2.4 De impact van aandoeningen	35
2.4.1 Sterfte en verloren levensjaren	36
2.4.2 Prevalentie en jaren in gezondheid	37
2.4.3 De totale ziektelast en DALY's	38

2.5	Geografische verschillen in gezondheid	39
2.6	Sociaaleconomische gezondheidsverschillen	43
2.7	Gezondheidsverschillen naar migratieachtergrond	45
2.8	Een praktijkstudie: de eerste golf van de Covid-19-epidemie	47
2.8.1	Directe gevolgen van COVID-19 voor de volksgezondheid	48
2.8.2	Sociaaleconomische en etnische verschillen	51
2.8.3	Indirecte gevolgen van COVID-19 voor de volksgezondheid	52
2.9	Samenvatting en beschouwing	53

Hoofdstuk 3 Analyse van gedrag 55

Frank J. van Lenthe en Joreintje D. Mackenbach

3.1	Inleiding	57
3.2	De relatieve bijdrage van gedrag aan gezondheidsproblemen	58
3.3	Epidemiologisch onderzoek om het verband tussen gedrag en gezondheid te onderzoeken	62
3.3.1	Aanwijzingen voor een oorzakelijk verband	62
3.3.2	Kenmerken van epidemiologisch onderzoek en aanwijzingen voor causaliteit	64
3.4	Maten van associatie	73
3.5	Variatie in (on)gezond gedrag	77
3.6	Belangrijke informatiebronnen	81
3.7	Samenvatting	82

Hoofdstuk 4 Determinanten van gedrag 85

Lilian Lechner, Stef Kremers, Ree Meertens en Hein de Vries

4.1	Inleiding	87
4.2	Hoe ontstaat gedrag?	89
4.3	De centrale gedragsdeterminanten	92
4.3.2	Attitude, uitkomstverwachtingen	93
4.3.3	Subjectieve norm en ervaren sociale invloed	95
4.3.4	Eigen-effectiviteitsverwachting of waargenomen gedragscontrole	96
4.3.5	Geanticipeerde spijt en morele verplichting	97
4.3.6	Risico-inschatting	98
4.3.7	Kennis	100
4.3.8	Bewustzijn	101
4.3.9	Persoonlijkheidskenmerken	102
4.3.10	Omgevingsdeterminanten	103
4.4	De meest gebruikte modellen en theorieën	105

4.5	Sociaal-cognitieve gedragsverklaringsmodellen	106
4.5.1	De Sociaal-Cognitieve Theorie	106
4.5.2	Het Beredeneerd Gedrag Model	108
4.5.3	Het Health Belief Model	111
4.5.4	Self-determination Theory	112
4.5.5	Stagetheorieën, gedragsveranderingsmodellen	115
4.6	Ecologische modellen	115
4.6.1	Duale Systemen Modellen	116
4.6.2	Environmental Research framework for weight Gain prevention (EnRG)	117
4.6.3	Ecologische systeemtheorie	119
4.7	Operationalisatie van modellen	120
4.7.1	Hoe kunnen de modellen worden toegepast in determinantenonderzoek?	121
4.8	Samenvatting	123

Hoofdstuk 5 Programmaontwikkeling

Rob Ruiter, Rik Crutzen en Gerjo Kok

5.1	Inleiding	127
5.2	Intervention Mapping	128
5.3	Intervention Mapping stap 2: Programmadoelen	132
5.4	Intervention Mapping stap 3: Programmaontwerp	135
5.5	Intervention Mapping stap 4: Programmaproductie	140
5.6	Werkwijze achter Intervention Mapping	145
5.7	Ervaringen met Intervention Mapping	151
5.8	Intervention Mapping en de weerbarstige voorlichtingspraktijk	152
5.9	Samenvatting en beschouwing	154

Hoofdstuk 6 Gedragsverandering: van theoretische methodiek naar praktische toepassing

Rob Ruiter, Rik Crutzen, Lilian Lechner, Ree Meertens en Gerjo Kok

6.1	Inleiding	159
6.2	Het gebruik van theoretische methodieken bij gedragsverandering	160
6.3	Van theoretische methodiek naar praktische toepassing	161
6.4	Conditie voor effectiviteit van methodieken	164
6.5	Methodieken geordend per determinant	165
6.6	Theoretische modellen van gedragsverandering	165
6.6.1	Stadia van gedragsverandering	165
6.6.2	Informatieverwerking en overtuiging	167
6.6.3	Doelgericht gedrag	168
6.6.4	Zelfregulatie	169
6.6.5	Gewoontegedrag	170

X

6.7	Algemene methodieken van gedragsverandering	171
6.7.1	Effectieve communicatie	172
6.7.2	Voorlichting op maat	173
6.7.3	Monitoren, feedback en bekrachtiging	173
6.7.4	Zelfevaluatie en zelfcontrole	175
6.7.5	Gedragsbehoud	178
6.8	Theoretische methodieken voor omgevingsveranderingen	181
6.9	Samenvatting en beschouwing	184

Hoofdstuk 7 Implementatie van interventies

Kathelijne Bessems, Femke van Nassau en Stef Kremers

7.1	Inleiding	191
7.2	Klassieke benadering van de diffusie van innovaties	192
7.3	Belang van aandacht voor implementatie	195
7.4	Raamwerk voor het bevorderen van implementatie	196
7.5	Vorbereiding op implementatie	197
7.5.1	Identificatie stakeholders	197
7.5.2	Determinanten van implementatie	200
7.6	Opstellen implementatieplan	202
7.6.1	Bepalen van implementatiestrategieën	203
7.6.2	Strategieën gericht op de intermediaire gebruiker	204
7.6.3	Strategieën gericht op de interventie	205
7.6.4	Strategieën gericht op de organisatie	206
7.6.5	Strategieën gericht op de sociaal-politieke context	207
7.6.6	Van implementatiestrategieën naar implementatieplan	207
7.7	Implementatieproces	208
7.7.1	Dynamiek van het proces van implementatie	208
7.7.2	Borging	211
7.7.3	Opschaling	213
7.7.4	De-implementatie	214
7.8	Samenvatting	215

Hoofdstuk 8 Evaluatie van interventies ter bevordering van gezond gedrag

Johannes Brug, Anke Oenema en Saskia te Velde

8.1	Inleiding	219
8.2	Waarom en wanneer evalueren?	219
8.3	Evalueren van proces en effect	221
8.3.1	RE-AIM: aandacht voor effect en de randvoorwaarden voor effect	221
8.3.2	Het doel van de interventie	223
8.3.3	SMART-doelen	226

8.4	De drie centrale vragen bij effectevaluatie	227
8.5	Stapsgewijze evaluatie van complexe interventies	228
8.6	Literatuur- en theorieverkenningen de drie centrale evaluatievragen	231
8.7	Het gecontroleerde experiment voor onderzoek naar effectiviteit onder gecontroleerde omstandigheden (efficacy)	232
8.7.1	Randomisatie en manipulatie	232
8.7.2	Experimentele controle en validiteit van metingen	233
8.7.3	Het laboratoriumexperiment en externe validiteit	234
8.7.4	Het laboratoriumexperiment en procesevaluatie	235
8.8	Het veldonderzoek naar effectiviteit (effectiveness)	235
8.8.1	Veldstudies en de drie centrale evaluatievragen	237
8.9	Implementatieonderzoek	244
8.10	Economische evaluatie	245
8.11	Nogmaals procesevaluatie	247
8.12	Samenvatting	250

Hoofdstuk 9	Complexiteit en systemen in gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering	251
	Nina Bartelink, Stef Kremers en Patricia van Assema	
9.1	Inleiding	253
9.2	Complexe systemen	254
9.2.1	Settings als (complexe) systemen	255
9.2.2	Kenmerken van een complex systeem	256
9.3	Handvatten voor de complexe en dynamische praktijk	259
9.3.1	Handvatten bij ontwikkeling en implementatie	259
9.3.2	Handvatten voor evaluatieonderzoek in een complex systeem	262
9.4	Samenvatting en beschouwing	267
	Literatuur	269
	Over de auteurs	293
	Register	295

1 Planmatige bevordering van gezond gedrag

Johannes Brug, Patricia van Assema, Stef Kremers en
Lilian Lechner

Inhoudsopgave

1.1	Inleiding.....	3
1.2	Gezondheidsbevordering: doelen, doelgroepen, middelen en begrippen	4
1.3	Valkuilen voor gezondheidsvoorlichting.....	12
1.4	Gereedschappen voor planmatige gezondheidsvoorlichting en het belang van theorie.....	14
1.5	Ethiek van gezondheidsvoorlichting	17
1.6	Samenvatting.....	20

Leerdoelen

Nadat je dit hoofdstuk hebt bestudeerd, kun je

- de volgende begrippen onderscheiden: primaire, secundaire en tertiaire preventie; universele, selectieve, geïndiceerde en zorggerelateerde preventie; gezondheidsvoorlichting en gezondheidsbevordering
 - het Model voor Planmatige Gezondheidsvoorlichting en Gedragsverandering beschrijven en doorgronden, en de valkuilen onderkennen in de planning van gezondheidsvoorlichting
 - het verschil benoemen tussen een populatiebenadering en een hoogrisicobenadering in preventie
 - de belangrijkste middelen voor planmatige gedragsverandering erkennen en herkennen: voorlichting, voorzieningen, en regelgeving met controle en sancties
 - de belangrijkste gereedschappen (literatuur, theorieën van gedrag en gedragsverandering, aanvullend onderzoek) voor de ontwikkeling van planmatige gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering beschrijven
 - mogelijk negatieve 'bijwerkingen' van gezondheidsvoorlichting, het medische en het hoger-onderwijsmodel van gezondheidsvoorlichting beschrijven
 - de begrippen autonomie en paternalisme beschrijven in relatie tot planmatige gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering
 - in grote lijnen enkele wettelijke bepalingen en gedragscodes benoemen over ethiek en onderzoek, waaronder onderzoek naar bevordering van gezond gedrag, zoals de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) en de Nederlandse Gedragscode Wetenschappelijke Integriteit.
-

1.1 Inleiding

Een folder die vrouwen aanmoedigt om aan het bevolkingsonderzoek naar borstkanker mee te doen, een sociale-mediacampagne om handenwassen en afstand bewaren te stimuleren voor preventie van verspreiding van infectieziekten, een training voor mensen met diabetes over de dagelijkse omgang met medicijnen en voeding, lesmateriaal voor middelbare scholieren over seksueel geweld, groepsvoorlichting over aids en hiv in Turkse en Marokkaanse koffiehuizen, een training voor huisartsen in het herkennen van psychische problemen bij hun patiënten, bedrijfsprogramma's om werknemers te motiveren zich aan veiligheidsvoorschriften te houden, apps om bewegen te stimuleren, online stoppen-met-rokenprogramma's, een projectdag voor basisscholen om kinderen enthousiast te maken voor sport, en theatervoorstellingen in asielzoekerscentra over preventie van seksueel overdraagbare aandoeningen. Al deze activiteiten zijn voorbeelden van **gezondheidsvoorlichting**. Gezondheidsvoorlichting is dus veel meer dan alleen informatiebrochures, bijsluiters, folders of tv-spotjes. De **Wereld Gezondheidsorganisatie (WHO)** definieert gezondheidsvoorlichting als 'de combinatie van leerervaringen ontwikkeld en ontworpen om mensen en gemeenschappen (*communities*) te helpen om hun gezondheid te bevorderen'. Gezondheidsvoorlichting is dus een vakterm voor een breed scala aan activiteiten waarbij sprake is van een vorm van educatie of informatieoverdracht om te stimuleren dat mensen zich 'gezonder' willen, kunnen en gaan gedragen. Gezondheidsvoorlichting is een onderdeel van **gezondheidsbevordering**: een combinatie van voorlichting en omgevingsveranderingen die gezond gedrag en gezonde leefomstandigheden stimuleert (Green e.a., 2022).

Dit boek gaat over planmatige gezondheidsvoorlichting als een belangrijk instrument voor gezondheidsbevordering. Die planmatigheid slaat op het systematisch gebruik van bevindingen van wetenschappelijk onderzoek om gezondheidsvoorlichting richting, inhoud en uitvoering te geven. Planmatige gezondheidsvoorlichting is een multidisciplinair en op wetenschap gebaseerd vakgebied. Voor planmatige gezondheidsvoorlichting is het nodig de belangrijke maatschappelijke en gezondheidsproblemen te identificeren en begrijpen (epidemiologie, biomedische wetenschappen), gezond en ongezond gedrag te verklaren en te voorspellen (sociologie, psychologie, economie, biologie), gedrag door middel van voorlichting te beïnvloeden (communicatiewetenschappen, voorlichtingskunde, psychologie, marketing), en dergelijke voorlichtingsinterventies te evalueren (onderzoeksmethodologie, statistiek, epidemiologie). Gezondheidsbevordering is daarnaast ook gericht op het begrijpen en veranderen van de fysieke, sociaal-culturele, economische en politieke omgeving (sociologie, geografie, politicologie, economie, beleidswetenschappen). Alle activiteiten in het kader van gezondheidsvoorlichting en gezondheidsbevordering kunnen tot het werk van de gezondheidsbevorderaar behoren.

5 Programmaontwikkeling

Rob Ruiter, Rik Crutzen en Gerjo Kok

Inhoudsopgave

5.1	Inleiding.....	127
5.2	Intervention Mapping	128
5.3	Intervention Mapping stap 2: Programmadoelen	131
5.4	Intervention Mapping stap 3: Programmaontwerp.....	135
5.5	Intervention Mapping stap 4: Programmaproductie.....	140
5.6	Werkwijze achter Intervention Mapping.....	145
5.7	Ervaringen met Intervention Mapping.....	151
5.8	Intervention Mapping en de weerbarstige voorlichtingspraktijk.....	152
5.9	Samenvatting en beschouwing	154

Leerdoelen

Nadat je dit hoofdstuk hebt bestudeerd, kun je

- een beschrijving geven van de zes stappen van Intervention Mapping in termen van doelen en procedures
 - uitleggen wat het belang is van een ontwikkelingsproces volgens een systematisch werkproces
 - programmaontwikkeling zien vanuit een breed sociaalecologisch kader
 - uitleggen wanneer, waarom en op welke manier gebruik kan worden gemaakt van empirische en theoretische kennis in het proces van programmaontwikkeling volgens Core Processes.
-

5.1 Inleiding

Het Model voor Planmatige Gezondheidsvoorlichting en Gedragsverandering beschrijft de fasen die moeten worden doorlopen om een voorlichtingsprogramma te ontwikkelen (Green e.a., 2022; hoofdstuk 1). Het **planningsmodel** maakt duidelijk dat gezondheidsbevorderaars (GB'ers) er verstandig aan doen om te beginnen met een zorgvuldige analyse van het gezondheidsprobleem (hoofdstuk 2), van de gedragingen en de omgevingscondities die met het gezondheidsprobleem in kwestie samenhangen (hoofdstuk 3) en van de persoonlijke determinanten van gedrag en omgevingscondities (hoofdstuk 4). Het planningsmodel maakt ook duidelijk dat GB'ers er bij de ontwikkeling van een voorlichtingsprogramma rekening mee moeten houden dat het programma uiteindelijk op grote schaal wordt verspreid en gebruikt (hoofdstuk 7), en dat evaluaties van zowel het implementatieproces als de effecten op uitkomstmaten bijdragen aan de verdere doorontwikkeling van het programma en programmabehoud (hoofdstuk 8 en 9).

127

Het planningsmodel maakt echter niet expliciet welke stappen GB'ers moeten doorlopen in de fase van programmaontwikkeling, hoe zij – tijdens de ontwikkeling van een gedragsveranderingsprogramma – empirische gegevens en theoretische inzichten over gedrag en gedragsverandering kunnen toepassen en op welke wijze participatie van doelgroep en beslissers op verschillende sociaalecologische niveaus (zie hoofdstuk 4) kan worden bevorderd. Vanaf de jaren negentig is op basis van ervaringen die zijn opgedaan met de ontwikkeling van voorlichtingsprogramma's een systematiek ontwikkeld die het proces van programmaontwikkeling beschrijft in zes stappen en nu wereldwijd wordt gebruikt: **Intervention Mapping** (voor een overzicht van planningsmodellen, zie O'Cathain e.a., 2019).

Intervention Mapping helpt bij de ontwikkeling van programma's om gezond gedrag te bevorderen door middel van adequaat gebruik van verzamelde kennis over persoonlijke en omgevingsdeterminanten van gedrag en theoretische methodieken van gedragsverandering (Bartholomew Eldredge e.a., 2016). Centraal in Intervention Mapping staat de vertaling van doelen van gedragsverandering naar praktische toepassingen die implementeerbaar en evalueerbaar zijn. Intervention Mapping streeft daarbij een werkwijze na die de samenwerking tussen GB'ers, doelgroepen, belanghebbenden, programmamakers en gedragsexperts tijdens het ontwikkelingsproces stimuleert, het gebruik van theoretische en empirische kennis bevordert en het probleem en zijn oplossing vanuit een breed sociaalecologisch kader beziet.

In dit hoofdstuk worden eerst de zes stappen van Intervention Mapping beschreven; elke stap van Intervention Mapping leidt tot een concrete uitkomst. De stappen lopen van een gedetailleerde beschrijving van het probleem naar het formuleren van heel specifieke programmadoelen en het selecteren van specifieke gedragsveranderings-

methoden naar uiteindelijk een concreet plan voor een voorlichtingsprogramma inclusief een planning voor implementatie en evaluatie. Beschreven wordt via welke substappen (taken genaamd) die uitkomsten worden bereikt. De ruimte in dit hoofdstuk staat niet toe om elke stap van Intervention Mapping tot in detail te beschrijven. Voor een meer gedetailleerde toelichting wordt de lezer verwezen naar het handboek Intervention Mapping (Fernández e.a., 2021) en publicaties waarin de ontwikkeling van specifieke programma's aan de hand van Intervention Mapping wordt beschreven (bijvoorbeeld Berninger e.a., 2020; Newby e.a., 2019; Pot e.a., 2018).

Vervolgens beschrijven we de werkwijze achter Intervention Mapping. De methodiek **Core Processes** komt daarbij als eerste aan bod (zie hoofdstuk 1). De methodiek Core Processes draagt bij aan een optimaal gebruik van theorie en empirie bij het beantwoorden van planningsvragen tijdens de ontwikkeling van een voorlichtingsprogramma. Daarnaast gaan we kort in op het belang van het hanteren van een breed werk- en denkkader bij programmaontwikkeling waarbij individueel gedrag wordt gezien als onderdeel van een complex ecosysteem van actoren en omgevingsinvloeden. Tot slot wordt stilgestaan bij de praktijk van programmaontwikkeling en dat de werkwijze vaak niet het lineaire proces volgt zoals dat wordt beschreven in planningsmodellen zoals **PRECEDE-PROCEED** en ook Intervention Mapping in dit hoofdstuk.

5.2 Intervention Mapping

Een goed model voor planmatige gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering erkent de complexiteit van menselijk gedrag en gedragsbeïnvloeding. Gedrag vindt plaats in verschillende settings (school, werk, thuis, vrije tijd, sport) en op meerdere niveaus (interpersoonlijk, organisatie, gemeenschap, maatschappij) binnen een complex systeem. Daarnaast is programmaontwikkeling vooral een proces van anticipatie en reactie. Anticiperen bijvoorbeeld op toekomstige implementatie van het programma en reageren op nieuwe informatie die op tafel komt of veranderende omstandigheden zoals een verandering in beleid die plotseling wordt doorgevoerd (zie box 5.1). Intervention Mapping erkent deze complexiteit. Het protocol van zes stappen is weliswaar sequentieel of opeenvolgend beschreven en cumulatief van aard waarbij de uitkomst van een voorgaande stap de input vormt voor een volgende stap, maar het protocol voorziet in een re-iteratief proces waarin op elk moment kan worden ingestapt. Daarnaast wordt gedrag benaderd vanuit een sociaalecologisch perspectief waarbij de aandacht niet alleen ligt bij het gedrag van het individu, maar ook bij het gedrag van belangrijke beslissers in de omgeving in een complex systeem van wederzijdse beïnvloeding binnen en tussen ecologische niveaus, zie ook hoofdstuk 4.