



Van richtlijn
tot
fit zijn
65+

*Een kwalitatief onderzoek naar de communicatie van de
Nederlandse beweegrichtlijnen richting senioren*

Elianne Dummer
3980499

Opleiding: Communicatie & Organisatie
Universiteit Utrecht
Begeleidster: Maaïke Jongenelen

Stageorganisatie: Kenniscentrum Sport
Stagebegeleidster: Juul van Rijn



Universiteit Utrecht

Voorwoord

Voor u ligt de masterscriptie *Van richtlijn tot fit zijn: 65+*. Deze scriptie beschrijft een onderzoek dat ik heb uitgevoerd in opdracht van Kenniscentrum Sport. In deze studie heb ik onderzocht hoe de Nederlandse beweegrichtlijnen optimaal kunnen worden gecommuniceerd richting senioren die relatief weinig zorg gebruiken.

Deze scriptie is het eindpunt van mijn master Communicatie en Organisatie, die ik na mijn bachelor Nederlandse Taal en Cultuur heb gedaan. Deze master heb ik afgesloten met een stageperiode van vijf maanden, waarin ik de huidige studie heb uitgevoerd en heb meegewerkt binnen Kenniscentrum Sport. Het uitvoeren van dit onderzoek heb ik ervaren als een leerzaam proces, waarin een oprechte interesse voor het onderwerp de boventoon voerde. Natuurlijk kende de weg ook hobbels, maar deze uitdagingen hebben mij uiteindelijk verder gebracht en tot een diepgravend eindproduct geleid.

Ik bedank mijn stagebegeleidster aan de Universiteit Utrecht, Maaïke Jongenelen, voor haar behulpzaamheid en kritische blik gedurende mijn afstudeerperiode. Haar feedback en constructieve benadering hebben mij als onderzoeker en als communicatieprofessional naar een hoger plan getild. Verder dank ik Juul van Rijn, mijn begeleidster op Kenniscentrum Sport. Zij maakte mij enthousiast wegwijs binnen Kenniscentrum Sport, hielp me goed op weg te helpen bij afbakenen van mijn onderzoek en koppelde me daarbij aan de juiste mensen te koppelen. Ze heeft zich ingezet voor de implementatie van de beweegrichtlijnen, waar mijn scriptie onderdeel van wordt.

Verder bedank ik alle collega's van Kenniscentrum Sport. Ik kijk terug op een heel waardevolle, leerzame en leuke stageperiode. Het enthousiasme en de toewijding van alle medewerkers werkten aanstekelijk. Ik ben dankbaar dat ik de kans heb gekregen om deze ervaring mee te maken.

Dan rest mij nu u veel leesplezier toe te wensen, en hopelijk wat nieuwe kennis en inzichten.

Elianne Dummer

Utrecht, 15 januari 2018

Samenvatting

Sinds 2017 gelden er in Nederland nieuwe beweegrichtlijnen die aangeven hoeveel beweging mensen gezond houdt. Het is van belang dat zoveel mogelijk mensen aan deze richtlijnen gaan voldoen. Nederlanders bewegen namelijk structureel te weinig, wat negatieve maatschappelijke en economische gevolgen heeft. Senioren bewegen nog minder dan de gemiddelde Nederlander, terwijl zij een risicogroep vormen: ze lopen een verhoogde kans op fysieke, sociale en mentale kwetsbaarheid. Het voldoen aan de beweegrichtlijnen zou voor deze groep dus veel winst kunnen opleveren.

Het doel van dit onderzoek is daarom om te achterhalen welke invulling van de communicatie van de nieuwe beweegrichtlijnen geschikt is om het deel van de senioren te bereiken dat relatief het minst contact met zorgverleners heeft. Hierbij is de volgende onderzoeksvraag geformuleerd: *Hoe kunnen de nieuwe beweegrichtlijnen optimaal worden gecommuniceerd richting thuiswonende ouderen zonder langdurige thuiszorg?* De keuze voor segmentatie op basis van zorggebruik is gemaakt om het onderzoek af te bakenen en omdat thuiswonende senioren zonder langdurige thuiszorg relatief weinig contact met zorgverleners hebben. Daardoor moet de communicatie voornamelijk via andere informatiekanalen plaatsvinden.

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden is een triangulair kwalitatief onderzoek uitgevoerd. Met een literatuuronderzoek is onderzocht welke invulling van beweegnormcommunicatie theoretisch gezien het effectiefst is. Dit beeld is aangevuld met informatie uit twee expertinterviews en informatie uit (externe) expertmeeting. Vervolgens is op enkele voorbeelden van beweegnormcommunicatie een functionele analyse toegepast om meer inzicht te krijgen in de werking van de losse tekstelementen. Op basis van alle verkregen kennis is een prototype infographic opgesteld. Die is bevestigd in een verkennend lezersonderzoek onder de doelgroep. Bovendien is in enkele diepte-interviews met deze deelnemers meer informatie over kanaal- en middelenvoorkeuren verkregen.

Deze studie heeft tot verschillende conclusies geleid, waaronder:

- Een infographic als basiscommunicatie lijkt geschikt, met name indien deze op verschillende manieren wordt doorvertaald naar andere middelen en via verschillende kanalen wordt verspreid.
- Het benaderen van senioren via (klein)kinderen heeft potentie.
- Zorgprofessionals vormen een belangrijke schakel om de doelgroep te bereiken en nemen idealiter een proactieve benadering aan bij het informeren en activeren van deze groep.
- Een positieve benadering met een focus op te behalen winst en op wat wél mag lijkt kansrijk.
- Extra aandacht voor begrip (*wat*) en beweeginstructies (*hoe*) lijkt van belang bij de inhoudelijke invulling van de communicatie.

Deze studie biedt aanknopingspunten voor vervolgonderzoek. Allereerst biedt de huidige studie inzicht in de thematiek vanuit een kwalitatieve, selectieve en benadering met diepgang als uitgangspunt, maar daarbij onderbreekt kwantitatieve onderbouwing. Volgend onderzoek zou de geformuleerde conclusies en aanbevelingen als uitgangspunt kunnen nemen voor experimenteel onderzoek of meer systematisch ingestoken kwalitatief onderzoek.

Inhoud

H1 Inleiding	5
1.1 Senioren en hun beweeggedrag	5
1.1 Aanleiding.....	7
1.2 Probleem- en doelstelling.....	7
1.3 Doelstelling en relevantie	7
1.4 Onderzoeksvragen.....	8
Afbakening definities in vraagstelling.....	9
1.5 Leeswijzer	9
H2 Methoden	10
H3 Optimale beweegnormcommunicatie	11
3.1 Gezondheidsvoorlichting.....	11
Tailoring	12
3.2 Gezondheidsvoorlichting: senioren en bewegen	12
3.3 Kanalen en middelen	14
3.4 Inhoud	16
3.4.1 Informerende functie	17
3.4.2 Emotionerende functie.....	18
3.4.3 Instructieve functie.....	18
3.4.4 Persuasieve functie.....	18
3.4.5 Opiniërende functie.....	20
3.4.6 Activerende functie	21
3.5 Conclusie deelvraag 1	22
H4 Bestaande beweegnormcommunicatie	23
4.1 Functionele analyse: de theorie	24
4.2 Infographic Gezondheidsraad.....	25
4.3 Infographic Canada.....	26
4.4 Infographic Verenigd Koninkrijk	27
4.5 Voetnoot over Australië	28
4.6 Conclusies functionele analyses	28
H5 Creatie prototype.....	28
H6 De doelgroep aan het woord	31
6.1 Kanalen.....	31
6.2 Inhoud	31
H7 Evaluatie prototype	32
H8 Conclusies	33

H9 Aanbevelingen	35
H10 Discussie	36
10.1 Beperkingen	36
10.2 Vervolgonderzoek	37
Literatuurlijst.....	38
Bijlagen.....	40
Bijlage 1: topiclijst expertinterviews	40
Bijlage 2: Interview expert 1.....	43
Bijlage 3: Interview expert 2.....	45
Bijlage 4: infographic beweegrichtlijnen Gezondheidsraad	49
Bijlage 5: infographic beweegrichtlijnen – Canada.....	52
Bijlage 6: infographic beweegrichtlijnen Verenigd Koninkrijk	54
Bijlage 7: prototype infographic nieuwe beweegrichtlijnen.....	57
Bijlage 8: interviewschema senioren.....	58
Bijlage 9: uitgewerkte senioreninterviews	61
Bijlage 10: Uitleg lezersonderzoek	68
Bijlage 11: uitwerkingen lezersonderzoek	69

H1 Inleiding

Dit hoofdstuk vormt een introductie van de huidige studie. Allereerst wordt het onderwerp ingeleid (§1.1). Vervolgens wordt de aanleiding van de studie beschreven (§1.2), evenals de probleem- en doelstelling (§1.3). Daarna volgt een toelichting op de praktische en wetenschappelijke relevantie (§1.4). Tot slot komen de onderzoeksvragen aan bod die zijn geformuleerd op basis van de beschreven problematiek en doelen (§1.5).

1.1 Senioren en hun beweeggedrag

Sinds augustus 2017 zijn er nieuwe beweegrichtlijnen die aangeven hoeveel beweging mensen nodig hebben om gezond te blijven. Deze richtlijnen gelden ter vervanging van de oude drie beweegnormen, namelijk de Nederlandse Norm Gezond Bewegen, de fitnorm en de combinorm. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft berekend dat ongeveer 44% van de bevolking aan de nieuwe beweegrichtlijnen voldoet. Dat is dus minder dan de helft. Ook senioren bewegen te weinig. Mensen ouder dan zestig jaar bewegen nog minder dan het gemiddelde. Zo'n dertig procent voldoet aan de nieuwe beweegrichtlijnen.

Kwetsbaarheid

Het gebrek aan beweging bij senioren kan leiden tot kwetsbaarheid, terwijl deze groep hiertoe al een sterk verhoogd risico heeft (Blijenberg, De Jonge, Brand, O'Flynn, Schuurmans, & De Wit, 2016). Kwetsbaarheid is een gelijktijdige afname in het somatische, psychische, sociale en het functionele domein en is geassocieerd met verminderde zelfredzaamheid en kwaliteit van leven, en toenemende zorgconsumptie. Deze kwetsbaarheid manifesteert zich dus op verschillende manieren, zoals vallen, chronische aandoeningen, dementie, verwardheid, eenzaamheid en afname in zelfstandigheid. Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) definieert kwetsbaarheid als een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden). Naast persoonlijke leed hebben kwetsbaarheid en de bijbehorende gevolgen bovendien allerlei neveneffecten. Mantelzorgers kunnen er emotioneel en financieel onder lijden, wat ook hun sociale omgeving en werkgever weer kan beïnvloeden. Bovendien leidt kwetsbaarheid tot verhoogde zorgkosten, verminderde leefbaarheid van buurten en een lager levensgelukgemiddelde.

Het gebrek aan beweging vergroot het risico op kwetsbaarheid. Omgekeerd heeft beweging hierop juist een preventieve werking. Gebrek aan beweging verergert dus de kwetsbaarheid, en wél bewegen voorkomt of vertraagt het ontstaan daarvan. Bewegen biedt dus kansen bij het omgaan met de vergrijzing en bijbehorende consequenties. Deze gezondheidswinst resulteert bovendien in een verlengde en vergrootte zelfredzaamheid van ouderen. Daardoor kunnen mensen langer in hun eigen huis blijven wonen, wat het levensgeluk ten goede komt en de zorgkosten beperkt. Daarnaast is er het sociale aspect van beweging, doordat beweegactiviteiten mensen met elkaar in contact kunnen laten komen. Dit kan helpen bij het tegengaan van de toename in eenzaamheid bij ouderen en hen het gevoel geven betrokken te zijn bij de samenleving.

Groei aantal senioren

Kortom, senioren bewegen te weinig en daardoor ontstaan problemen, terwijl deze groep wel sterk groeit. In Nederland woonden begin 2017 3,1 miljoen 65-plussers (Ouderenfonds, 2017). In 2040 zal dit aantal gestegen zijn naar 4,7 miljoen; ongeveer een kwart van de totale bevolking. Van hen zijn twee miljoen mensen dan tachtig jaar of ouder.

Ouderen wonen ook steeds langer zelfstandig. Het aantal ouderen in Nederland groeit snel, maar het aantal ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis of een andere (zorg)instelling daalt. Het percentage ouderen dat in een instelling woont, daalt al jaren (Garssen en Harmsen, 2011). In 1995 woonde nog 17 procent van de 75-plussers in een instelling; in 2014 was dat nog maar 10 procent.

Van de 65-plussers woont 95 procent thuis, dat zijn bijna 2,8 miljoen mensen.

Het aantal kwetsbare personen van 65 jaar en ouder zal volgens het SCP-bevolkingsmodel tussen 2010 en 2030 naar verwachting toenemen van bijna 700.000 tot meer dan 1 miljoen. Dat is een toename met ruim 300.000 kwetsbare ouderen in de komende twintig jaar (Van Campen, 2011). Deze groei onderstreept het belang op in te spelen op de ontwikkelingen rondom deze groep. Bewegestimulering kan hierbij een belangrijke rol spelen.

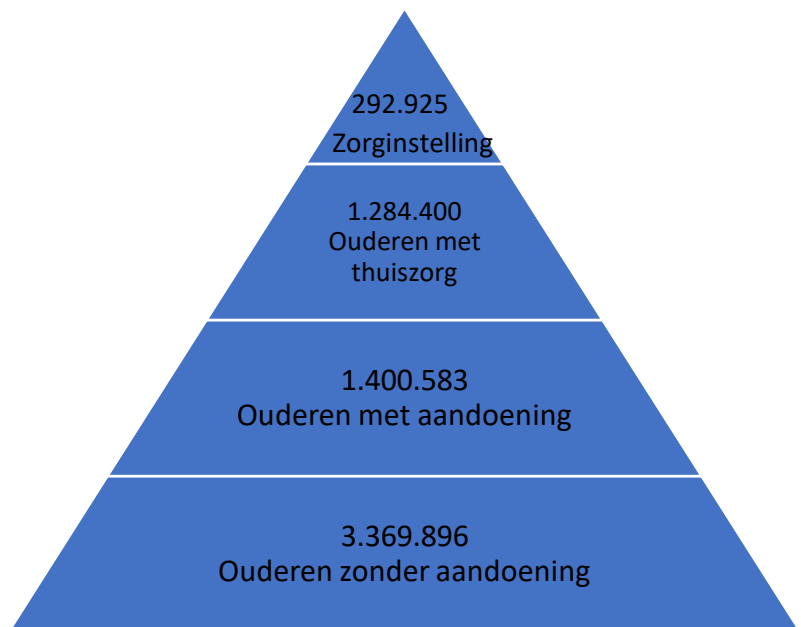
Segmentatie senioren

De groep 65-plussers in Nederland is dus groot en blijft voorlopig sterk groeien. Deze groepsomvang betekent dat er sprake is van veel diversiteit. Het is dus te kort door de bocht om over 'de senioren' te spreken. Er worden in het onderzoeks- en werkveld daarom verschillende onderverdelingen gemaakt binnen deze groep. Deze segmentaties onderscheiden subgroepen op basis van één of meer kenmerken en hebben als doel om op deze manier een nuttige en relevante onderverdeling te maken. Eén manier om senioren te onderscheiden, is segmentatie op basis van zorggebruik (zie figuren 1 en 2). Deze indeling wordt in de praktijk regelmatig gebruikt.

Figuur 1: Ouderen gesegmenteerd naar mate van zorgbehoefte.
Bron: Factsheet 'Van kwetsbare naar vitale ouderen door sport en bewegen', SportindeBuurt.



Figuur 2: Zorgpiramide ouderen
Bron: Kenniscentrum Sport, 2017



1.1 Aanleiding

De directe aanleiding van dit onderzoek is het advies dat op 22 augustus 2017 is uitgegaan van de Gezondheidsraad aan het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze nieuwe beweegrichtlijnen vervangen de oude drie beweegnormen: de fitnorm, de beweegnorm en de combinorm. De nieuwe richtlijnen zijn gebaseerd op recente wetenschappelijke inzichten en vormen dus een vertaalslag van de huidige academische kennis naar de praktijk: hoeveel en op welke manieren moeten mensen precies bewegen om gezond te blijven? De richtlijnen maken een onderscheid tussen de doelgroepen kinderen, volwassenen en (voor het eerst ook) ouderen. VWS heeft Kenniscentrum Sport gevraagd de communicatie rondom de nieuwe beweegrichtlijnen op te pakken. KCS verwerft dus een soort intellectueel eigenaarschap, waarbij de nieuwe richtlijnen een belangrijk kennisproduct worden van de organisatie.

1.2 Probleem- en doelstelling

Een van de doelen van Kenniscentrum Sport is het informeren van het Nederlandse publiek over sport- en beweegkwesties. Echter, de organisatie heeft aangegeven dat de senioren binnen dit publiek over het algemeen lastig te bereiken zijn. Dit sluit aan bij bestaande literatuur, waar deze doelgroep in het algemeen wordt omschreven als een groep waaraan informatie niet gemakkelijk over te brengen is, vanwege onder andere verminderde cognitieve capaciteiten en het kleine bereik via digitale media (o.a. Neuhauser, Rothschild, Graham, Ivey & Konishi, 2009; Guest & Apgar, 2002).

Kenniscentrum Sport heeft de ervaring dat met name de groep 'thuiswonende senioren zonder thuiszorg' lastig te bereiken is (de onderste twee lagen uit Figuur 1 en Figuur 2). Dit zijn de mensen zonder zorgbehoefte (vitale ouderen) en de mensen met een of meer chronische aandoeningen die daarom in meer of mindere mate eerstelijnszorg gebruiken. De reden dat deze groep lastig te bereiken is, is voornamelijk het feit dat ze aanzienlijk minder contact met zorgprofessionals hebben dan zij die langdurige zorg aan huis krijgen of intramuraal wonen. En zorgverleners zijn juist een belangrijke informatiebron en communicatieschakel voor senioren. Kortom, hoe hoger in de zorgpiramide, hoe intensiever men deze kanalen gebruikt. Dit betekent dat de onderste twee groepen relatief lastig te bereiken zijn. Daarom richt deze studie zich op thuiswonende senioren zonder langdurige zorg. Het relevante onderscheid zit dus vooral in de kanalen en middelen, en minder in de inhoud.

1.3 Doelstelling en relevantie

Doelstelling

Het doel van dit onderzoek is het adviseren van Kenniscentrum Sport hoe de nieuwe beweegrichtlijnen optimaal te communiceren richting thuiswonende senioren zonder langdurige thuiszorg. Dit wordt gedaan met behulp van kwalitatief onderzoek waarbij het thema wordt uitgediept vanuit de literatuur, expertkennis, analyses van bestaand communicatiemateriaal en door met de doelgroep in gesprek te gaan.

Praktische relevantie

Dit onderzoek heeft in eerste instantie een grote praktische relevantie. Kenniscentrum Sport heeft behoefte aan kennis over effectieve communicatie richting thuiswonende senioren, om zo de communicatie-uitrol van de beweegrichtlijnen beter af te kunnen stemmen op de verschillende doelgroepen. De resultaten van dit onderzoek kunnen de organisatie dus helpen om haar communicatie(middelen) optimaal in de praktijk in te zetten. Bovendien kunnen ook andere organisaties van deze studie gebruikmaken, aangezien een deel van de resultaten generaliseerbaar is

naar andere domeinen dan beweging. Zo kan de kennis over bijvoorbeeld geschikte kanalen, gemiste kansen in de huidige communicatie en inhoudelijke voorkeuren van de doelgroep worden ingezet om over voeding, roken en medicatie te communiceren. Daarnaast kunnen de resultaten waar mogelijk zelfs worden vertaald naar domeinen buiten de gezondheid, zoals financiële voorlichting.

Wetenschappelijke relevantie

Tevens is dit onderzoek van wetenschappelijke waarde. Het levert immers een bijdrage aan de kennis rondom gezondheidsvoorlichting, met name toegespitst op senioren. De resultaten vergroten het inzicht in de manieren waarop deze doelgroep kan worden benaderd én bereikt. Bovendien ontbreekt er nog wetenschappelijke kennis over de communicatie van beweegnormen. Er wordt internationaal veel onderzoek gedaan naar de inhoud van beweegrichtlijnen en de mate waarin mensen deze kennen en eraan voldoen, maar studies vanuit een communicatieperspectief naar optimale (basis)communicatie erover ontbreken. De huidige studie speelt hierop in en is daarom naast praktisch ook wetenschappelijk relevant.

1.4 Onderzoeksvragen

Dit onderzoek heeft als doel de volgende **hoofdvraag** te beantwoorden:

Hoe kunnen de nieuwe beweegrichtlijnen optimaal worden gecommuniceerd richting thuiswonende ouderen zonder langdurige thuiszorg?

Deze hoofdvraag is onderverdeeld in vijf deelvragen. De antwoorden op deze deelvragen leiden uiteindelijk tot beantwoording van de hoofdvraag. De deelvragen zijn:

Deelvraag 1

Wat is theoretisch gezien optimale beweegnormcommunicatie richting de doelgroep?

1. Literatuuronderzoek.
2. Experts: interviews en expertmeeting.

Deelvraag 2

In hoeverre sluit bestaande beweegnormcommunicatie aan op inzichten uit wetenschap en praktijk?

1. Corpusonderzoek: functionele analyses van huidige beweegnormcommunicatie.

Deelvraag 3

Wat zou op basis van de literatuur en praktijkkennis een optimale communicatietool zijn om de beweegrichtlijnen richting de doelgroep te communiceren?

1. Samenvatting analyse van antwoorden op deelvragen 1 & 2
2. Creatie (ruwe) tool.

Deelvraag 4

Hoe is de doelgroep volgens haarzelf te bereiken?

1. Semigestructureerde interviews.

Deelvraag 5

Hoe evalueert de doelgroep de opgestelde communicatietool?

1. Lezersonderzoek: plus-min-methode.

Afbakening definities in vraagstelling

Vaak wordt gerekend met de startgrens van 'ouderen' van 65 jaar. Deze grens is ietwat triviaal, zeker aangezien de pensioenleeftijd inmiddels hoger ligt. Echter, omdat deze grens in veel studies en andere publicaties wordt gebruikt om mee te onderzoeken, berekenen en analyseren, is deze toch overgenomen. Senioren zijn in de huidige studie dus personen die 65 jaar of ouder zijn.

Er is gekozen voor de term 'senioren zonder langdurige thuiszorg' om de onderste twee senioren groepen zo helder mogelijk te verwoorden. Immers, bij het gebruik van de term 'aandoening' wordt het vaak een vrij medisch verhaal om af te bakenen wanneer iets chronisch of incidenteel is. Bij het gebruik van de terminologie 'met eerstelijnszorg' is het lastig de onderste laag zónder zorg erbij te noemen. Kortom: 'senioren zonder langdurige thuiszorg' is de optie die het meest voor de hand ligt.

1.5 Leeswijzer

Dit onderzoeksrapport is in verschillende hoofdstukken opgedeeld. Hoofdstuk 2 behandelt de gebruikte methoden, waarbij de gemaakte keuzes tevens worden onderbouwd. Hoofdstuk 3 richt zich op het achterhalen wat theoretisch gezien optimale beweegnormcommunicatie is. Vervolgens wordt in hoofdstuk 4 geanalyseerd in hoeverre bestaande vormen van deze communicatie aansluiten op wat uit de theorie als ideaal naar voren komt. In hoofdstuk 5 worden de conclusies uit hoofdstuk 3 en 4 gekoppeld en vertaald naar een concreet prototype om de nieuwe beweegrichtlijnen richting de doelgroep te communiceren. Hoofdstuk 6 behandelt de resultaten van de diepte-interviews met de doelgroep. Vervolgens bespreekt hoofdstuk 7 de evaluatie van het opgestelde prototype communicatiemiddel. Hoofdstuk 8 is een bespreking van de conclusies, waarna deze in hoofdstuk 9 worden vertaald naar concrete aanbevelingen. Tot slot vindt in hoofdstuk 9 een discussie plaats waarbij de huidige studie wordt geïnterpreteerd en de bijbehorende beperkingen en suggesties voor vervolgonderzoek aan bod komen.

H2 Methoden

Deze studie stoelt op meerdere onderzoeksmethoden. Allereerst is er met **literatuuronderzoek** verkend hoe de beweegrichtlijnen volgens eerder onderzoek optimaal gecommuniceerd kunnen worden richting de doelgroep. Hierbij komen fundamentele en toegepaste studies aan bod. De reden om voor deze methode te kiezen is dat op deze manier wordt voortgeborduurd op bestaande wetenschappelijke kennis. Dit maakt dat de huidige studie aansluit op huidige inzichten. De hoeveelheid onderzoek specifiek naar thuiswonende senioren zonder langdurige thuiszorg is overigens beperkt. Om een volledig beeld te geven van de mogelijkheden voor optimale communicatie, wordt ook onderzoek naar alle senioren en gezondheidscommunicatie in het algemeen besproken.

Tevens zijn er twee **experts** van Kenniscentrum Sport op het gebied van bewegen en senioren geïnterviewd. Zij hebben naast wetenschappelijke kennis over optimale gezondheidscommunicatie richting de doelgroep ook expertise vanuit de praktijk, omdat zij veel te maken hebben met het betrokken werkveld. Daardoor hebben zij inzichten omtrent het onderwerp die van praktische aard zijn. Dit is daarom een relevante aanvulling op het literatuuronderzoek.

Bovendien vond er tijdens de duur van dit onderzoek een **expertmeeting** plaats rondom de beweegrichtlijnen. Deze is dus niet georganiseerd in het kader van het huidige onderzoek, maar bood wel relevante informatie. Uit de meeting kwamen namelijk enkele conclusies naar voren over optimale communicatie van de richtlijnen. Ook deze conclusies worden meegenomen, zodat dit onderzoek aansluit op de realiteit, namelijk de huidige ontwikkelingen rondom de uitrol van de beweegrichtlijnen.

Tevens is er een klein corpus opgesteld van drie communicatiemiddelen waarmee de beweegrichtlijnen zijn gecommuniceerd in Nederland en in het buitenland. Hierop zijn **functionele analyses** toegepast om te ontdekken welke elementen bijdragen aan welke communicatieve doelen, of deze juist belemmeren. Er is gekozen voor een corpusanalyse, omdat op deze manier inzichtelijk wordt gemaakte in hoeverre bestaande beweegnormcommunicatie aansluit op de inzichten uit wetenschap en praktijk. Op deze manier wordt meer inzicht verkregen in de verschillende manieren om de vertaalslag van de beweegrichtlijnen naar een document te maken, waarbij diepgaand wordt bekeken in hoeverre elementen bijdragen aan het behalen van tekstdoelen. Kortom, middels de functionele analyses worden lessen getrokken uit de bestaande praktijk. Ze bieden dus een waardevolle toevoeging aan dit onderzoek.

Tot slot zijn er **semi-gestructureerde diepte-interviews** afgenomen met thuiswonende senioren zonder langdurige thuiszorg. Het karakter van dit onderzoeksgedeelte was verkennend. Er is een kleine groep personen ($n = 4$) uit de doelgroep geïnterviewd om de huidige studie aan te kunnen vullen met kennis 'direct' van degenen om wie het uiteindelijk gaat. Er is gekozen voor diepte-interviews vanwege deze insteek: het doel was niet generaliseerbare of kwantitatieve data verzamelen, maar een eerste verkenning om de doelgroep zelf een stem te geven. De interviewschema's die hierbij zijn gebruikt, zijn opgesteld op basis van de informatie die bij de eerste deelvragen naar voren is gekomen.

Na afloop van deze interviews is bovendien door middel van de **plus-min-methode** onderzocht hoe de deelnemers de opgestelde infographic evalueerden. Ook hierbij gold dat de insteek verkennend was. Het doel was om een eerste beeld te krijgen van de waardering van dit materiaal door de doelgroep zelf. De reden om voor deze methode te kiezen is het vrije karakter ervan: deelnemers hebben veel vrijheid om het voorgelegde materiaal te beoordelen. Het nagesprek biedt de mogelijkheid om de gezette plussen en minnen te bespreken, waardoor het verwerkingsproces minder wordt verstoord en dus natuurlijker is. Bovendien is deze methode geschikt om naast het opsporen van probleempunten ook tot concrete verbeterpunten te komen. Overigens biedt deze methode geen informatie over de effectiviteit van het materiaal. Dit onderdeel is daarom puur te interpreteren als verkennend en evaluatief.

H3 Optimale beweegnormcommunicatie

Welke invulling van beweegnormcommunicatie is theoretisch gezien optimaal om thuiswonende senioren zonder langdurige thuiszorg te bereiken? Deze vraag wordt beantwoord middels literatuuronderzoek, expertinterviews (zie Bijlage 1 voor de topiclijst, zie Bijlage 2 en 3 voor de thematische uitwerkingen) en de conclusies uit een expertmeeting. Dit hoofdstuk geeft om te beginnen een algemene introductie over gezondheidsvoorlichting, waarbij wordt ingezoomd op de verschillende preventieniveaus en de techniek van tailoring (§3.1). Vervolgens worden de besproken concepten in de onderzochte context geplaatst, dat wil zeggen gezondheidsvoorlichting in relatie tot senioren en bewegen (§3.2). Hierna wordt onderzocht welke kanalen en middelen geschikt zijn voor optimale beweegnormcommunicatie richting de doelgroep (§3.3). Ook wordt bekeken welke inhoudelijke invulling van deze communicatie theoretisch gezien effectief zou zijn (§3.4). Tot slot worden in de slotparagraaf conclusies getrokken over de deelvraag: wat is theoretisch gezien optimale beweegnormcommunicatie richting de doelgroep? (§3.5).

3.1 Gezondheidsvoorlichting

De basiscommunicatie van de nieuwe beweegrichtlijnen valt onder gezondheidsvoorlichting. Gezondheidsvoorlichting betreft het informeren van mensen om hen weloverwogen keuzes omtrent hun gezondheid te laten maken (Sassen, 2007). De doelen van deze voorlichting zijn uiteindelijk gezondheidsbevordering en ziektepreventie. Gezondheidsbevordering is de overkoepelende variant van gezondheidsvoorlichting: een "politieke en maatschappelijke benadering van beleid voor de gezondheid waar gezondheidsvoorlichting een deel van vormt" (Sassen, 2007; p. 190). Kortom, naast het communicatieaspect zijn voorzieningen en beleid cruciaal om effectief een gezonde leefstijl te stimuleren. Ook uit de expertmeeting blijkt dat voorlichting optimaliter een ondersteunende rol heeft in een integrale architectuur van zaken als beleidsvorming en fysieke omgeving. Bovendien kan gezondheidscommunicatie verschillende niveaus van preventie ten doel hebben. Daarom is het bij het bepalen van een communicatiestrategie van belang om eerst in kaart te brengen wat het beoogde doel is.

Preventieniveaus

Allereerst is het van belang het preventieniveau te bepalen. In de literatuur worden over het algemeen vier niveaus onderscheiden waarop gezondheid kan worden gepromoot (Sassen, 2007). Primaire preventie is erop gericht gezonde mensen gezond te houden. Secundaire preventie heeft als doel vroegtijdig gezondheidsrisico's te detecteren. Bij tertiaire preventie staat het voorkomen van het terugkomen van ziekte, ergere complicaties of de dood centraal. Patiëntenvoorlichting valt hier bijvoorbeeld onder. Tot slot is er quaternaire preventie, waarbij de focus ligt op de levenskwaliteit in het geval van onomkeerbare gezondheidsproblemen. Bij het ontwerpen van voorlichtingsmateriaal is het van belang te bedenken welk preventieniveau aan de orde is om de doelstellingen af te kunnen bakenen: wat wil de zender bereiken met de communicatie? Bovendien is het ontwerp zelf ervan afhankelijk. Immers, bij de verschillende niveaus horen verschillende argumenten. Bij primaire preventie zou bijvoorbeeld het sociale aspect van bewegen als ondersteunend argument kunnen gelden, terwijl tertiaire preventie zich per definitie meer op het gezondheidsaspect richt. Ook de inzet van communicatiekanalen kan van het preventieniveau afhangen. Zo is primaire preventie gericht op mensen die waarschijnlijk minder contact hebben met zorgverleners dan dat het geval is bij tertiaire preventie. De impact van het inzetten op de zorgverlener als prominente informatiebron zal verschillen per niveau.

Tailoring

De preventieniveaus vormen een grove onderverdeling in doelgroepen om naar te communiceren. Onderzoek wijst echter uit dat het verder uitsplitsen van die groepen de impact van de communicatie kan vergroten. In de literatuur komt het belang om gezondheidscommunicatie aan te passen aan de doelgroep namelijk frequent naar voren als cruciaal aspect voor effectieve communicatie. Dit heet *tailoring*: het afstemmen van de communicatie op individuele voorkeuren, behoeften en problemen, om zo de kans te vergroten dat de communicatieve doelen worden behaald (o.a. Hawkins, Kreuter, Resnicow, Fishbein & Dijkstra, 2008; Brug, Van Assema & Lechner, 2007). Kortom, door de communicatie waar mogelijk aan te passen aan de individuele context, wordt extra relevantie gecreëerd die een positief effect heeft op de beoogde veranderingen bij de ontvanger. Dus voor zowel de gebruikte kanalen en middelen als de inhoud moet de boodschap zo veel mogelijk op de ontvanger worden afgestemd voor optimaal effect. Uiteraard is het onmogelijk om een communicatiemiddel zoals een folder exact aan te passen aan de individuele ontvanger. Echter, het is wel mogelijk om zoveel mogelijk rekening te houden met bepaalde kenmerken van de (sub)doelgroep(en).

Specifieker voor gezondheidsvoorlichting noemt ook Sassen (2007) het belang van tailoring. Als eerste stap van voorlichting naar gedragsverandering- en behoud noemt zij 'aandacht hebben'. De ontvanger moet aandacht hebben voor de boodschap en het gevoel hebben dat die voor hem bestemd is. Zeker gezien de hoeveelheid informatie die men vandaag de dag op zich afgevuurd krijgt, moet de ontvanger continu bepalen wat wel of niet op zijn/haar situatie van toepassing is. Dan pas staat hij/zij open voor de boodschap. Daarom is het dus van belang deze waar mogelijk specifiek te richten op persoonlijke kenmerken. Een tweede stap noemt Sassen dan het belang van begrijpelijkheid. Ze benadrukt hierbij rekening te houden met kenmerken van de doelgroep en deze aan te zetten tot nadenken over het probleem. Zo legt de groep namelijk sterker het verband tussen het eigen gedrag en bijbehorende gezondheidsgevolgen. Ook dit is een vorm van tailoring.

3.2 Gezondheidsvoorlichting: senioren en bewegen

Tot nu toe is besproken dat gezondheidsvoorlichting verschillende niveaus van preventie tot doel kan hebben en dat veel bestaand onderzoek tailoring als belangrijke factor noemt om die doelen te bereiken. Nu is allereerst de vraag welk preventieniveau aan de orde is bij gezondheidscommunicatie richting thuiswonende senioren zonder langdurige thuiszorg. Voor effectieve communicatie is het tevens van belang om de gedragsdeterminanten van bewegen inzichtelijk te maken. Tot slot is de vraag hoe tailoring bij kan dragen aan het preventiedoel, waarbij de communicatie dus zo specifiek mogelijk wordt afgestemd op senioren en beweeggedrag. Deze vraag staat verdeeld over de volgende twee deelvragen, over kanalen, middelen en inhoud.

Preventieniveau: gezondheidsvoorlichting senioren zonder langdurige thuiszorg

Gezondheidscommunicatie gericht op senioren zonder langdurige thuiszorg kan verschillende preventieniveaus beogen. Bij de eerste zorgpiramidelaag¹ gaat het om mensen die vanwege hun leeftijd een verhoogd risico op kwetsbaarheid lopen, maar die in principe nog gezond zijn. Voor hen is bewegingsvoorlichting gericht op het primaire preventieniveau: het doel is hen zo lang mogelijk zo gezond mogelijk houden. Echter, wanneer men kijkt naar de tweede laag ouderen, namelijk degenen die nog thuis wonen maar reeds één of meerdere aandoeningen hebben, komt tertiaire preventie naar voren. Bij deze mensen is het namelijk van belang dat hun ziekte zo veel mogelijk wordt ingeperkt of wellicht zelfs wordt teruggedraaid. Al met al is dus te stellen dat gezondheidsvoorlichting voor thuiswondende senioren zonder langdurige thuiszorg zich op zowel het primaire als tertiaire

¹ In dit verslag worden met de 'eerste' en 'tweede' zorgpiramidelaag de onderste twee groepen uit de figuren 1 en 2 bedoeld, waarbij de eerste laag onderop ligt en de tweede laag daarboven.

preventieniveau afspeelt. Daardoor zijn er twee hoofddoelen te formuleren om de communicatie op in te zetten:

- 1) Het zo lang mogelijk vitaal houden van vitale ouderen.
- 2) Het beperken van gezondheidsschade bij ouderen met één of meer chronische aandoeningen.

Cognitieve gedragsdeterminanten

Niet alleen is het belangrijk het doel van voorlichting te bepalen; ook het beoogde gedrag moet worden bekeken. Welke cognitieve determinanten bepalen het uitvoeren van gedrag? Welke correlaties zijn er bekend? Inzicht in factoren rondom beweeggedrag maakt het namelijk mogelijk om inhoud van de communicatie te optimaliseren. Het heeft bijvoorbeeld weinig zin om iemand over allerlei nadelen van roken te informeren als diegene allang weet dat roken ongezond is, maar niet het gevoel heeft genoeg wilskracht te hebben te stoppen. In dat geval is communicatie die inspeelt op dat gevoel effectiever.

Volgens het Integrated Model of Behavioral Prediction (IMBP) van Yzer en Fishbein (2003) zijn er drie hoofddeterminanten die bepalen of iemand de intentie heeft bepaald gedrag uit te voeren: attitude, sociale invloed en eigeneffectiviteit. De attitude is iemands houding jegens het gedrag ("Ik vind bewegen belangrijk/leuk/onnodig"). De sociale invloed betreft iemands waarneming wat diens omgeving van het gedrag vindt ("Mijn vrienden/familieleden vinden bewegen belangrijk/leuk/onnodig"). De eigeneffectiviteit is de mate waarin iemand zichzelf in staat acht het gedrag uit te voeren ("Ik kan wel/niet twee keer per week sporten"). Uit literatuur blijkt dat voor bewegingsgedrag voornamelijk de factor eigeneffectiviteit cruciaal is (Sassen, 2007; Dziewaltowski e.a. 1990; Jansen e.a., 2002). Het is dus cruciaal dat mensen het idee hebben in staat te zijn actief te kunnen worden en blijven.

Godin (1993) bekeek verschillende onderzoeken en concludeerde dat de attitude in de verschillende fases van niet-actief tot het behoud van actief gedrag relatief weinig verschilde, maar dat het grote verschil in de eigeneffectiviteit zat. Dit houdt in dat iemand die heel actief is en blijft redelijk hetzelfde denkt over de voor- en nadelen van beweging als iemand die niet actief is of wil worden, maar dat eerstgenoemde wél veel meer denkt in staat te zijn actief te kunnen zijn en blijven. Ook Bauman et al (2012) concluderen in een metastudie onder andere dat eigeneffectiviteit, in tegenstelling tot attitude of kennis, redelijk consistent samenhangt met fysieke activiteit van mensen. Ook Boudeauhuij en Rzewnicki (2007) stellen dat kennis en fysieke activiteit amper of niet met elkaar samenhangen. Ter vergelijking: bij het volgen van een dieet is attitude het belangrijkste, dan eigeneffectiviteit en tot slot sociale norm.

Ook specifiek voor senioren is er onderzoek gedaan naar de fases van gedragsverandering op beweegvlak (Courneya, 1995). Hierbij zijn de cognitieve gedragsdeterminanten gekoppeld aan de verschillende fases van niet-actief tot het behoud van actief gedrag (Prochaska e.a., 1992). Deze studie toonde aan dat eigeneffectiviteit bij iedere fase een belangrijke rol speelde, terwijl de andere factoren voornamelijk bij één of enkele fasen relevant waren. Eén van de conclusies van dit onderzoek is dan ook dat bij interventies en bijbehorende communicatie vooral op het concept van eigeneffectiviteit moet worden ingespeeld om senioren optimaal aan te zetten tot gunstige beweeggedragsintenties.

Kortom, attitudes, sociale norm en eigeneffectiviteit spelen alle drie mee bij gedragsintenties, maar bij fysieke activiteit is vooral eigeneffectiviteit cruciaal. Bovendien zijn er aanwijzingen dat dit ook specifiek voor senioren geldt. In de beweegnormcommunicatie is het dus van groot belang op deze determinant in te spelen.

Overigens zijn de cognitieve gedragsdeterminanten slechts één domein. Beweeggedrag wordt bepaald door onder andere demografische variabelen, biomedische status, gedrag uit heden en verleden, activiteitsgeschiedenis, psychologische eigenschappen en toestand, omgevingsfactoren

(Dishman, 1991). Vanwege praktische beperkingen focust de huidige studie alleen op de cognitieve factoren.

Experts over bewegvoorlichting richting senioren

De experts van Kenniscentrum Sport bevestigen het belang rekening te houden met preventieniveaus en bijbehorende doelstellingen. Hierbij plaatsen ze nog een extra kanttekening: de preventieniveaus gaan uit van gedragsverandering als doel, namelijk het zich gezonder laten gedragen van mensen. Echter, ze geven aan dat de rol van Kenniscentrum Sport in eerste instantie gericht is op informeren. Pas in tweede instantie verbreedt die rol zich naar het motiveren en enthousiasmeren van mensen om in beweging te komen. Uiteindelijk is het hoofddoel activeren, maar de experts geven aan dat dit echt via een basis van informeren en motiveren verloopt. Dit past ook bij het maatschappelijke, niet-commerciële karakter van de organisatie. De experts geven aan dat de communicatie van de beweegrichtlijnen dan ook niet belerend ingestoken dient te worden; de organisatie wil niet als missionaris overkomen. Kortom, optimale beweegnormcommunicatie dient te worden ondersteund met inzichten vanuit de gedragsbeïnvloeding, maar er moet worden voorkomen dat het belerend overkomt.

In lijn met bestaande literatuur stellen de experts vast dat het belang is om de communicatie zo specifiek mogelijk op de ontvanger af te stemmen. De praktijk leert dat de impact toeneemt als de communicatie gericht is. Echter, gerichtere communicatie betekent ook meer investeringen in middelen en capaciteit. Daarom pleiten de experts ervoor om te streven naar basiscommunicatie die is toegespitst op de kenmerken van het gros van de doelgroep.

Een concreet aandachtspunt daarbij is hoe de oudere ontvanger aan te spreken. Dit lijkt een klein element, maar is wel van cruciaal belang. De senior moet zich namelijk wel aangesproken voelen, maar niet gestigmatiseerd. De Gezondheidsraad heeft het over 'ouderen', zonder concrete leeftijdsindicatie. Het praktische gevolg hiervan is dat de ontvanger alleen de balansoefeningen als voor hem/haar relevant zal zien indien hij/zij zichzelf als 'oudere' classificeert.

De experts zien ook tailoringmogelijkheden in het regionaal afstemmen van de communicatie. Dit kan bijvoorbeeld door op de lokale dynamiek in te spelen, zoals de bouw of sloop van sportfaciliteiten en gemeentelijke beleidsvorming. Of, zoals een van de experts het verwoordt: "Je kunt ook een lokaal sausje gieten over de corporate boodschap. Dat blijkt een effectieve strategie." Een concreet voorbeeld is het noemen van de beweegrichtlijnen in een GGD-nieuwsbrief.

3.3 Kanalen en middelen

Tot zover is inzichtelijk gemaakt op welke preventieniveaus geopereerd wordt en hoe tailoring kan bijdragen aan effectieve beweegnormcommunicatie. De volgende vraag is: via welke kanalen en middelen is de doelgroep optimaal te bereiken?

Gezondheidscommunicatie

Onderzoek impliceert dat voor senioren, wanneer zij op zoek zijn naar gezondheidsinformatie en internet niet gebruiken, de zorgprofessionals en dan met name de huisarts en de fysiotherapeut de belangrijkste informatiebronnen zijn (Medlock, Eslami, Askari, Arts, De Rooij, & Abu-Hanna, 2015). Echter, wanneer ze online actief zijn, heeft internet de voorkeur om informatie op te zoeken. Bovendien wordt internet als betrouwbare kennisbron gezien, hoewel in mindere mate dan zorgprofessionals. Dit impliceert dat digitale mediakanalen kansen bieden om de beweegrichtlijnen richting online actieve senioren te communiceren. Concreter lijken senioren voornamelijk zoekmachines, gezondheidswebsites en e-mailnieuwsbrieven te gebruiken (SCP, 2016).

Uit onderzoek van Mulier Instituut (2013) blijkt dat 50-plussers vooral via de fysiotherapeut en in mindere mate via huisarts, websites of de trainer/begeleider aan informatie over (beweeg)klachten en blessures komen. Jongere mensen gebruiken hiervoor vooral websites. Echter, hierbij gaat het dus wel om gezondheidsinformatie die mensen opzoeken in reactie op (bewegings)problemen. Dit is dus te linken aan het tertiaire niveau van voorlichting en in dit kader relevant voor senioren die reeds zorg gebruiken. Dit betekent dat zorgprofessionals voornamelijk voor de tweede zorgpiramidelaag geschikte schakels vormen om beweegnormcommunicatie te communiceren. Omgekeerd is het van belang om in de massamediale communicatie veelvuldig door te verwijzen naar deze professionals.

Algemene communicatie

Wanneer het doel primaire (preventieve) voorlichting is, dan liggen zorgverleners als hoofdbron minder voor de hand. In dat geval is het voornamelijk relevant om te kijken via welke algemene informatiekanaalen de doelgroep, met name de eerste zorgpiramidelaag, te bereiken is. Hierbij kan dus breder gekeken worden dan de verspreiding van gezondheidsinformatie. Immers, het type informatie maakt voor het gebruik van mediakanalen niet per definitie uit.

65-plussers maken, zeker in vergelijking met de rest van de bevolking, relatief veel gebruik van schriftelijke media. Onderzoek wijst uit dat senioren zeer frequent huis-aan-huisbladen lezen (SCP, 2016). Ook senioren- en gezondheidsbladen lezen zij veel, net als regionale kranten en wijkkranten. Ouderen kijken verder relatief veel televisie, vergeleken met jongere groepen. In totaal kijken ze 3.54 uur per dag (SCP, 2016). Relevant is te vermelden dat 65-plussers voornamelijk programma's bekijken op het moment van uitzenden; het streamen of downloaden van video's doen ze amper. Verder luisteren 65-plussers meer naar de radio dan de rest van de bevolking, en ze luisteren daarbij voornamelijk naar de publieke omroepen. Vergeleken met andere leeftijden zijn ze tevens de groep die het vaakst naar regionale omroepen luistert. Via digitale media zijn senioren nog relatief weinig te bereiken, hoewel dit sterk stijgt. Ze zijn ook nog weinig te vinden op sociale media (7%), maar ook hierin is een stijging te zien.

Als senioren specifiek op zoek zijn naar informatie, zijn televisie en kranten de voorkeurskanalen, blijkt uit een studie van Goodman (1992). Vrienden en familie volgen, en daarna brochures/flyers. Radio, tijdschriften en professionals eindigen onderaan. Kanttekening hierbij is dat dit onderzoek uit 1992 komt en daarmee gedateerd is. Echter, gezien de relatief stabiele, statische aard van de ouderendoelgroep lijkt het niet onwaarschijnlijk dat deze rangorde nog steeds in meer of mindere mate geldt. Dat impliceert dat de vierde laag in de zorgpiramide relatief goed te bereiken is via televisie en kranten, vrienden/familie en brochures/flyers.

Samengevat, gebaseerd op het mediagebruik van senioren zijn regionale kranten en televisieomroepen een relatief goede manier deze groep te bereiken. Ook huis-aan-huisbladen zijn een geschikte optie. Voor een gedeelte van de doelgroep is bovendien het internet een geschikt kanaal. Wanneer de beweegnormcommunicatie meer een tertiair preventieniveau vervult, zijn zorgprofessionals een veelbelovend informatiekanaal. Met name de huisarts en fysiotherapeut zijn hierbij relevant.

In de huidige studie staan de derde en vierde lagen in de zorgpiramide centraal, die blijkens de voorgaande bespreking op ietwat verschillende manieren te bereiken zijn met beweegnormcommunicatie. Echter, het middel 'flyer', of infographic, biedt in dit kader uitkomsten. Immers, een kort, visueel/tekstueel ingestoken document is geschikt om zowel online aan te bieden, als in kranten te publiceren, als in flyervorm door zorgverleners te laten doorgeven, etc. Dit sluit bovendien aan bij de conclusie dat er kansen schuilen in schriftelijke middelen, met name brochures en flyers.

Experts KCS over kanalen en middelen

Het kan lonen om bij de kanaalkeuze associaties met sport en bewegen te vermijden, aldus een van de

experts. De praktijk leert bijvoorbeeld dat senioren informatiebijeenkomsten vaak beter bezoeken als deze in een buurthuis plaatsvinden dan als deze in een sporthal zijn. De locatie kan dus een drempel vormen vanwege negatieve associaties. Dit leerpunt is door te trekken in de huidige context: bij het bereiken van de doelgroep is het van belang om actief kanalen op te zoeken buiten het sport- en beweegdomein. Zo is het platform AllesoverSport, gecoördineerd door Kenniscentrum Sport, ongeschikt om mensen te bereiken die informatie rondom dat domein vermijden. Geschiktere kanalen om senioren mee te bereiken zijn bijvoorbeeld regionale kranten, seniorenbladen en sociale media voor de jongere ouderen.

Verder lijkt het internet veel kansen te bieden, met name als het om de onderste twee lagen in de zorgpiramide gaat. De experts stellen dat deze benadering nogal eens wordt vergeten, omdat men er vaak van uitgaat dat senioren weinig online zijn. Dat blijkt in de praktijk echter mee te vallen. Daarnaast groeit de groep senioren die internet gebruiken sterk en wordt deze groep bovendien steeds kundiger en zelfstandiger in het gebruik daarvan. Hierin schuilen dus veel kansen om deze groep te bereiken.

Een middel dat goed lijkt te werken, is een kort, krachtig en visueel ingestoken basisdocument. Die moet zowel digitaal als op papier te verkrijgen zijn om verschillende groepen te bereiken. Een buitengewoon geschikt middel om senioren mee te bereiken blijkt de poster. De voornaamste reden hiervoor is dat een poster kort en beeldend is, tastbaar is, en mee kan worden gegeven om thuis aan de muur te hangen. Dit werkt als goed geheugensteuntje en motiveert.

Expertmeeting over kanalen en middelen

Uit de expertmeeting (zie Bijlage 12) zijn verschillende conclusies naar voren gekomen over optimaal gebruik van kanalen en middelen om de nieuwe beweegrichtlijnen te communiceren. Hiervoor geldt wederom dat deze bevindingen op een hoger, conceptueel niveau staan. De voor deze studie relevante conclusies zijn:

1. Maak gebruik van bestaande netwerken en programma's. De beweegrichtlijnen koppelen aan bestaande en nieuwe projecten is efficiënt bronnengebruik.
2. Er moet vanaf het begin een duidelijke lijn met de betrokken professionals tot stand gebracht worden. Zij spelen een grote rol bij het bereiken van de doelgroepen, en al helemaal bij de gedragsverandering van die groepen.
3. Geef professionals ook tastbare handvatten om de richtlijnen door te geven (denk aan posters in de trant van: *wij doen ook mee met de beweegrichtlijnen*). Geef sportaanbieders de mogelijkheid de beweegrichtlijnen als vignet te gebruiken. Maak communicatools waarmee zij naar hun klanten kunnen communiceren aan welke onderdelen van de richtlijnen zij bijdragen.
4. Zoek verbinding met de markt die er al is. Zoek mogelijkheden in een verdienmodel waarbij samenwerking met (commerciële) aanbieders van kennis, gadgets, tools, apps, etc. de basis is. Dit creëert behalve veel mogelijkheden rondom beweegstimulering ook financiële kansen waarmee weer nieuwe acties opgezet kunnen worden.
5. Denk ook aan verbinding met bestaande netwerken binnen andere domeinen, zoals omgevingsbeleid, Staatsbosbeheer, etc.

3.4 Inhoud

In de literatuur bestaan veel inzichten over de inhoudelijke invulling van (gezondheids)communicatie. Wat wordt gezegd en hoe dat wordt gedaan, heeft invloed op de verwerking door de ontvanger. In deze paragraaf komen verschillende inhoudelijke aspecten van gezondheidscommunicatie aan bod. Deze inzichten worden hierbij toegepast op de optimale invulling van beweegnormcommunicatie.

Deze inzichten worden gestructureerd aan de hand van verschillende communicatieve functies die een communicatie-uiting kan hebben: informeren, emotioneren, instrueren, overtuigen, opiniëren en activeren.

3.4.1 Informerende functie

Gezondheidsvoorlichting heeft vaak in eerste instantie een informerende functie. Effectief informeren is feitelijk een basisvoorwaarde voor verdere communicatieve functies. Literatuur met praktische adviezen voor huisartsen om effectief richting senioren te communiceren stelt onder andere dat zij rekening moeten houden met sensorische en cognitieve problemen (Van Weert, Janssen & Van Dulmen, 2012). Sensorische problemen betreffen in de huidige context met name zichtbeperkingen. Leesbaarheid is een belangrijke voorwaarde voor begrip (Neuhauser e.a., 2009). Zeker voor senioren geldt dat letters groot genoeg zijn om goed te kunnen lezen, dat afbeeldingen scherp zijn, dat kleuren voldoende contrasteren, etc.

Verminderde cognitieve functies betreffen voornamelijk een afname in werkgeheugen. Hierop is in te spelen door informatie te structureren, onderwerpen helder te groeperen en de verbanden tussen die verschillende onderwerpen te expliciteren. Vertaald naar schriftelijke voorlichting is dit te interpreteren als: heldere structuur is cruciaal, maak inhoudelijke kopjes die elk subthema aangeven, zet informatie over één thema bij elkaar, verbind de verschillende thema's aan elkaar. Dit zijn allemaal aspecten die in het algemeen gelden voor communiceren, maar in het bijzonder voor senioren om de implicaties van verminderde cognitieve functies te beperken.

Voor beweegnormcommunicatie specifiek betekent dit dat het van belang is de informatie thematisch te groeperen en per element aan te geven waar dat element over gaat. Bovendien moet daarbij de kern eerst genoemd worden (dus bijvoorbeeld niet: "elke week twee keer oefeningen", maar "oefeningen, twee keer per week"). Op deze manier worden heldere verwachtingen geschept en verspilt de ontvanger geen onnodige energie aan het uitpluizen van verbanden en thematiek.

Bovendien spreken senioren weinig of geen Engels in vergelijking met de rest van de bevolking. Waar leenwoorden zoals 'joggen' of 'push-up' voor de jongere generaties helder zijn, hoeft dat voor de ouderen niet zo te zijn. Het is dus aan te raden Nederlandse termen te gebruiken in de beweegnormcommunicatie.

Bovendien gaat ouder worden gepaard met een verminderd vermogen om irrelevante informatie te negeren (Zacks & Hasher, 1997). Dit maakt het extra belangrijk om geen overbodige informatie in de communicatie op te nemen.

Verder blijkt uit onderzoek naar optimale tailoring in massacommunicatie voor senioren dat het voor het effectief informeren van deze doelgroep extra van belang is dat (Neuhauser, Rothschild, Graham, Ivey & Konishi, 2009):

- alle content helder wordt uitgelegd, inclusief gebruikte termen;
- de content realistisch is en te relateren is aan de belevingswereld van de senior;
- duidelijk wordt waar de senior verdere informatie kan krijgen.

Literatuur stelt overigens dat de noodzaak van informeren per gedragstype verschilt als men aanneemt dat het uiteindelijke hoofddoel gedragsverandering is (Renes & Hermsen, 2016). Zo zijn van roken de schadelijke gezondheidseffecten inmiddels algemeen bekend in Nederland. Informeren over die effecten zal weinig rokers meer tot gedragsverandering aanzetten en zullen andere technieken moeten worden ingezet. Echter, bij bewegen geldt dit bewustzijn in veel mindere mate. Mensen weten over het algemeen wel dat bewegen gezond is, maar dat het bijvoorbeeld ook een preventieve werking heeft op vormen van kanker en dementie is veel minder bekend (BRON). Dat betekent dat de informerende functie toch behoorlijk relevant is.

3.4.2 Emotionerende functie

Veel communicatie-uitingen hebben als subdoel emotioneren om de kans op gedragsverandering te vergroten. Een veelgebruikte techniek is namelijk is het opwekken van een positief of negatief gevoel bij het verwerken van de boodschap. Het idee is dat de ontvanger de negatieve emoties koppelt aan ongewenst gedrag, of aan producten of diensten. Positieve emoties moeten juist worden gekoppeld aan gewenst gedrag, of aan producten of diensten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan weerzinwekkende afbeeldingen op sigarettenpakjes of een vrolijk muziekje bij het aanprijzen van een gezonde salade.

Een bekende techniek om negatief te emotioneren is fear appeal. Bij fear appeal wordt de ontvanger bedreigende informatie aangeboden waarin de negatieve consequenties van gedrag worden gecommuniceerd. Er is veel onderzoek bekend naar het gebruik van angstprikkels in gezondheidscommunicatie, met wisselende resultaten. Echter, het blijkt dat fear appeal eigenlijk niet of zelfs omgekeerd werkt doordat mensen defensief, vermijdend gedrag vertonen als reactie op de angst (Ruiter, Kessels, Peters & Kok, 2014). De auteurs stellen dat het beter is om te werken met concrete stappenplannen om mensen te helpen bepaald gedrag te vertonen en hun eigeneffectiviteit te verhogen.

Het opwekken van positieve emoties, bijvoorbeeld via emotionele voordelen (zoals een hoopgevend argument) of heuristische cues (zoals een mooie opmaak), lijkt daarentegen gunstige effecten op gedragsintenties- en attitudes te kunnen hebben (Maibach & Parrott, 1995). Zo zijn er aanwijzingen dat een positief gevoel tijdens het verwerkingsproces wordt geprojecteerd op het gepromote gedrag of product. Ook zou het de *recall* verhogen, waardoor de informatie cognitief toegankelijker is. Echter, deze positieve effecten zijn niet onomstotelijk aangetoond. Dat neemt niet weg dat positief emotioneren in de huidige context waarschijnlijk wel mogelijkheden biedt, omdat het in het gunstigste geval helpt om de andere tekstdoelen te behalen en die in het slechtste geval niet belemmert.

3.4.3 Instructieve functie

Communicatie heeft een instructieve functie als het doel is om de ontvanger in staat te stellen gedrag uit te kunnen voeren. Hierbij staat de hoe-vraag dus centraal. In dit kader is voornamelijk het concept van eigeneffectiviteit van belang, zo is gebleken. Deze factor legt in de onderzochte beweegcontext namelijk relatief veel gewicht in de schaal. De senior moet dus weten hoe aan de beweegrichtlijnen te kunnen voldoen. Het is essentieel om een handelingsperspectief te bieden. Dit betekent dat de richtlijnen zo concreet mogelijk worden vertaald. Bij ieder aspect van de richtlijnen moet worden gespecificeerd hoe eraan te voldoen met voorbeelden en afbeeldingen.

Literatuur gaat voornamelijk in op instructief tekstontwerp in het kader van redelijk complexe taken, zoals het aanvragen van een hypotheek of het doseren van medicatie (Jansen, 1999). Daarbij spelen allerlei individuele kenmerken een rol, zoals inkomen, burgerlijke staat, allergieën, etc. Die kenmerken beïnvloeden welk gebruikersperspectief optimaal effect sorteert. Dit maakt het ontwerpproces ingewikkeld. Echter, de beweegrichtlijnen gelden in principe voor iedere senior, ongeacht diens persoonlijke context. Dit betekent dat de instructieve waarde ook in dit kader voornamelijk in het handelingsperspectief zit: concrete voorbeelden die de ontvanger kan relateren aan de eigen belevingswereld. Dat betekent dat er meer nodig is dan: "U moet twee keer per week oefeningen doen om aan de beweegrichtlijnen te voldoen". Beter is: "U kunt oefeningen X, Y en Z doen om uw spieren te versterken."

3.4.4 Persuasieve functie

Over persuasieve communicatie bestaat zeer veel literatuur, met name omdat ook de marketingwereld hierin sterk geïnteresseerd is. Over het algemeen wordt aangenomen dat het overtuigingsproces heel basaal gezegd systematisch of heuristisch kan verlopen (o.a. Chaiken (1980).

Bij de systematische route weegt de ontvanger de argumenten voor of tegen bepaald gedrag nauwkeurig af en laat zich op basis daarvan wel of niet overtuigen. Dit is een rationele verwerking. Bij de heuristische route staat niet de inhoud van de argumentatie centraal, maar baseert de ontvanger zich op vuistregels. Deze verwerking is irrationeel. Overigens lijken deze routes in de praktijk niet volledig te scheiden te zijn in het verwerkingsproces: ze lopen in elkaar over. Echter, ze vormen wel een helder uitgangspunt om de persuasieve tekstfunctie onder de loep te nemen, dus daarom wordt het onderscheid hier wel gebruikt.

Systematische route

Om de ontvanger te overtuigen van het belang aan de beweegrichtlijnen te voldoen, kunnen allereerst argumenten helpen die aansluiten bij de belevingswereld (zie sectie over tailoring). Daarom is het van belang inzicht te krijgen in de barrières en motieven die de doelgroep ervaart om te bewegen. Er is veel onderzoek bekend naar deze barrières. Deze onderzoeken komen veelal tot ongeveer dezelfde factoren. Zo zouden gebrek aan energie en het niet kunnen volhouden van bewegen een belangrijke drempel zijn (zie Figuur 3). Ook pijn en angst bij en voor bewegen weerhouden senioren ervan te bewegen, evenals een gebrek aan support en ondersteuning.

Figuur 3: Barrières en drijfveren om te bewegen.

Bron: Factsheet *Van kwetsbare naar vitale ouderen*. Sport in de Buurt.



Verder blijkt uit onderzoek van het Mulier Instituut (2013) dat lichamelijke problemen of ziekte met 33% van de respondenten de voornaamste belemmeringen zijn voor mensen van vijftig jaar en ouder om te gaan sporten en bewegen. Daarna komt het niet zo lang kunnen volhouden van bewegen (17%), beperkte motivatie/ niet leuk om te doen (17%) en tijdgebrek (17%).

Deze cijfers impliceren dat het in eerste instantie van belang is om in te spelen op het gevoel dat mensen niet in staat zijn te bewegen vanwege lichamelijke problemen of ziekte. Ook Sassen (2007) stelt dat het voor ouderen vooral (waargenomen) gezondheidsproblemen zijn die een barrière vormen te bewegen, en dat zij vaker aangeven sportactiviteiten risicovol te vinden. Courneya (1995) komt tot iets andere hoofdbarrières bij fysieke activiteit: andere bezigheden hebben, zich hier fysiek niet toe in staat voelen en zich lui of ongemotiveerd voelen. Deze bevindingen suggereren dat het kan lonen om in de communicatie in te zetten op laagdrempelig bewegen: tussen de andere, dagelijkse bezigheden heen verweven en fysiek niet te zwaar of ingewikkeld. Dit zou logischerwijs ook automatisch luiheid en

lage motivatie moeten verminderen. Dit sluit aan bij de conclusie van Nied & Franklin (2002), die benadrukken om de voorgestelde activiteiten vooral te laten aansluiten bij de capaciteiten van de doelgroep. Op die manier wordt voorkomen dat gezondheidsproblemen een te grote barrière gaan vormen om te bewegen.

Naast de belemmeringen om fysiek te bewegen, is het van belang inzichtelijk te maken waarom senioren juist wél gaan bewegen. De factsheet van het beweegprogramma SportindeBuurt toont drie hoofdmotieven: fysieke voordelen, plezier/ontspanning/gezelligheid en advies en ondersteuning van zorgverleners en sociale omgeving (zie Figuur 3). Mulier Instituut (2013) komt tot een top 4: lichaamsbeweging/gezondheid, opbouw van conditie/kracht/lenigheid, lekker buiten zijn en leuke activiteit/plezier. Deze top 4 is onder te verdelen in gezondheid (de eerste twee motieven) en ontspanning (de laatste twee motieven). Kortom, ook uit dit onderzoek komt gezondheid als hoofdbewegreden uit de bus.

Blijenberg e.a. (2016) noemen als hoofdredenen voor bewegen: lichamelijk en cognitief verval beperken, eenzaamheid intomen, behoud van zelfredzaamheid en dagelijks functioneren. Ook Kenter, Crone, Gebhardt, Lottman & van Rossum (2013) adviseren op basis van een kwalitatief onderzoek om de focus op sporten voor de gezondheid te verbreden naar sporten voor behoud van levenskwaliteit. Hun redenering hiervoor is dat gezondheid slechts een gedeelte van de doelgroep aanspreekt, terwijl behoud van levenskwaliteit iedereen aanspreekt.

Heuristisch overtuigen

Naast inhoudelijke argumentatie zijn er veel technieken om het overtuigingsproces via de heuristische route te beïnvloeden. Deze technieken maken gebruik van de vuistregels die mensen gebruiken wanneer ze informatie verwerken, oftewel niet-inhoudelijke aspecten van de boodschap. Een van de technieken om mensen te overtuigen om bepaald gedrag te vertonen is het noemen van een descriptieve norm (Jan Renes & Hermsen, 2016; Bohner & Schlüter, 2014). Dit houdt in dat een communicatie-uiting benadrukt hoeveel mensen het gedrag vertonen. Deze techniek werkt alleen als het merendeel van de genoemde populatie het gewenste gedrag vertoont. Aangeven dat de meeste hotelbezoekers hun handdoek niet hergebruiken, zal er juist toe leiden dat minder mensen het gewenste hergebruikgedrag zullen vertonen. Er moet dus een positieve descriptieve norm worden gecommuniceerd.

Een andere overtuigingstechniek die veel genoemd wordt in bestaande literatuur over gezondheidscommunicatie, is framing. Daarbij wordt bepaald gedrag gekoppeld aan de positieve of negatieve gevolgen van het wel of niet vertonen van dat gedrag (Rothman & Salovey, 1997). Uit een grootschalige metastudie blijkt dat winstframing in het geval van bewegegedrag tot significant sterkere gedragsintenties leidt, een positievere gedragsattitude en daadwerkelijk meer vertoning van het gedrag (Gallagher & Updegraff, 2011). Dit impliceert dat het bij beweegnormcommunicatie zou kunnen lonen om te focussen op de winst die met bewegen te behalen is in plaats van de gezondheidsverliezen die een gebrek aan bewegen tot gevolg kunnen hebben. Het sluit bovendien aan bij het reeds behandelde aspect van positiviteit in de communicatie.

3.4.5 Opiniërende functie

De opiniërende functie is in het geval van gezondheidsvoorlichting een lastig geval. Immers, officieel is het doel van gezondheidscommunicatie over het algemeen het aanbieden van informatie zodat de ontvanger een weloverwogen, eigen keuze kan maken. Eigenlijk sluit dit goed aan bij de opiniërende functie. Echter, gebleken is dat uiteindelijk toch echt het doel is om te activeren. Daarom wordt er verder niet ingegaan op deze communicatiefunctie.

3.4.6 Activerende functie

Er is vastgesteld dat het uiteindelijke hoofddoel van beweegnormcommunicatie 'activeren' is: idealiter activeert het materiaal de ontvanger om meer te gaan bewegen om aan de richtlijnen te voldoen. Deze functie verloopt echter voornamelijk indirect, via de andere functies. Pas als iemand weet wat de beweegrichtlijnen zijn, hoe eraan te voldoen en overtuigd is van het belang ervan, is er een reële kans op activatie om meer te bewegen. Wel is het mogelijk om activerend taalgebruik te verweven in de communicatie, zoals een motiverende spreuk die de ontvanger in directe vorm aanmoedigt om in beweging te komen. De impact hiervan op zichzelf is mogelijk vrij laag, maar kan de activerende functie ondersteunen.

Experts over inhoud

De concrete, inhoudelijke invulling stond niet centraal in de expertinterviews en expertmeeting. Naast aspecten als kanalen en doelgroepenkenmerken kwam inhoud daar wel aan bod, maar meer op een wat hoger abstractieniveau en niet op tekstniveau. De conclusies staan hieronder samengevat.

In eerste instantie is het doel van de communicatie van de nieuwe beweegrichtlijnen om mensen te informeren over het bestaan van deze richtlijnen, aldus de experts. Oftewel, het Nederlandse volk moeten weten dat ze bestaan, waar ze uit bestaan en hoe eraan kan worden voldaan. Dit betekent dat de focus allereerst naar informeren uit moet gaan. Hierbij stellen de experts wel dat in dit kader een verschil in verschillende doelgroepen bestaat. Voor de mensen die negatief tegenover bewegen staan of weinig bewegen, is het doel allereerst om hen op de hoogte te stellen van de richtlijnen. Immers, de praktijk leert dat deze mensen relatief lastig te bereiken is met gezondheidsinformatie, laat staan hen door middel daarvan meer te laten bewegen. Voor deze groep kan de informerende functie van de communicatie dus als hoofdfunctie worden gezien; dat is een haalbaar doel. Echter, voor de mensen die positiever tegenover bewegen staan of meer bewegen, geldt dat informeren minder van belang is. Ten eerste is de kans bij hen namelijk al groter dat ze kennisnemen van de nieuwe beweegrichtlijnen en ten tweede is overtuiging of zelfs activatie bij hen realistischer dan bij de eerstgenoemde groep. Kortom, de experts stellen dat het relatieve belang van de informerende functie verschilt per doelgroepsegment, waarbij vooral motivatie/attitude en activiteitsniveau relevante onderscheidende factoren lijken te zijn.

Wat betreft de emotionerende functie komt uit zowel de expertinterviews als de expertmeeting naar voren dat het voornamelijk van belang is om een positieve boodschap te communiceren: focus op wat je wél kan bereiken door wél te bewegen. Dit lijkt betere resultaten op te leveren. Bovendien leert de praktijk dat campagnes die een positieve insteek hebben in bijvoorbeeld toon, vormgeving en woordkeuze, beter ontvangen worden en ook meer effect hebben.

De experts zijn van mening dat de basiscommunicatie rondom de beweegrichtlijnen met persuasieve elementen moet worden aangevuld. Optimaliter wordt de ontvanger overtuigd van het belang van bewegen. Als succesfactor bij de onderzochte doelgroep noemen ze hierbij onder meer het inspelen op de angst voor bewegen: angst voor pijn en vallen. Laagdrempelige activiteiten, professionele begeleiding en rustig beginnen en opbouwen lijken hierbij succesfactoren. Overigens blijken gewrichtsklachten de meest voorkomende gezondheidsproblematiek onder de doelgroep te zijn. Het kan voor de persuasieve functie dus lonen om daar eerder op in te spelen dan diabetes, zoals vaak wordt gedaan.

Ook benadrukken de experts het belang om instructieve informatie te geven. Dit sluit aan op de theorie, die stelt dat eigeneffectiviteit cruciaal is bij beweeggedrag. De impact van de communicatie wordt sterk vergroot door kennis aan te bieden over hóe mensen meer kunnen bewegen. Hierbij noemen de experts met name het belang om abstractie en verdieping te vermijden, en vooral veel voorbeelden te geven die aansluiten op de belevingswereld van de ontvanger. Ook uit

de expertmeeting komt sterk naar voren dat het bieden van handelingsperspectief cruciaal is. De ontvanger moet na het lezen vooral weten hoe in beweging te komen. Dit kan bewerkstelligd worden door de communicatie te laden met voorbeelden van dagelijkse beweegmomenten: (alle) beweegmomenten tellen; het gaat niet alleen maar over sporten. Het gaat erom beweging op structurele wijze in het dagelijks leven te integreren, waarbij alle beetjes gezondheidswinst opleveren.

Uit de expertmeeting komt ook naar voren dat de 150 minuten uit de beweegerichtlijnen heel abstract is. Een half uur zégt iets voor het publiek, dat kan het ergens tegen afzetten en maakt de vertaalslag naar het eigen leven gemakkelijker. Ook het 'minder zitten' is eigenlijk te abstract. Voor het grote publiek is het nodig dit te concretiseren, bijvoorbeeld door dit aan een tijdsduur of frequentie te koppelen.

Wat betreft de activerende functie geldt dat deze functie uiteindelijk via alle andere functies verloopt. Er zijn dus minder concrete conclusies vast te stellen over deze functie op zichzelf.

3.5 Conclusie deelvraag 1

Deelvraag 1 luidde: wat zou theoretisch gezien optimale beweegnormcommunicatie zijn? Deze vraag is onderzocht met literatuuronderzoek en op basis van expertkennis. Hieruit zijn verschillende conclusies naar voren gekomen op de vlakken kanalen, middelen en inhoud van de communicatie. Idealiter worden de beweegerichtlijnen in een schriftelijke vorm gegoten die kort en visueel is. Deze vorm past bij de capaciteiten en voorkeuren van de doelgroep. Bovendien kan de ontvanger de informatie op deze manier rustig teruglezen. Het lijkt optimaal om deze verder te koppelen aan verschillende kanalen, met name televisie, lokale kranten, radio en internetwebsites. De conclusies staan hieronder samengevat (zie Tabel 1).

Tabel 1: Samenvatting optimale beweegnormcommunicatie richting thuiswonende senioren zonder langdurige thuiszorg, vanuit wetenschappelijk en praktisch perspectief.

Domein	Conclusie	Concreet
<i>Kanalen</i>	<p>Televisie, radio en schriftelijke media zijn geschikte kanalen om de doelgroep te bereiken.</p> <p>Digitale media vormen in groeiende mate een geschikte manier om de doelgroep te bereiken, met name het meer vitale gedeelte.</p> <p>Zorgprofessionals vormen een geschikt kanaal om de tweede zorgpiramidelaag te bereiken.</p> <p>De sociale omgeving van senioren biedt kansen om hen te benaderen en aan het bewegen te krijgen.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Televisie: op het moment van uitzenden. • Regionale kranten/ wijkkranten. • Huis-aan-huisbladen. • Zoekmachines. • Gezondheidswebsites. • E-mailnieuwsbrieven. • Social media (in de toekomst). • Huisarts • Fysiotherapeut • (Klein)kinderen.
<i>Middelen</i>	Papieren, korte middelen zijn geschikt voor deze doelgroep.	<ul style="list-style-type: none"> • Infographic als basiscommunicatie (ook als poster en folder maken) • Digitale variant voor de groep die online is.

	Veelvuldige schakels tussen kanalen en middelen kan effectief zijn.	Doorverwijzen naar andere middelen en kanalen: <ul style="list-style-type: none"> • Website • Huisarts • Fysiotherapeut
<i>Inhoud</i>	Creëer optimale voorwaarden voor optimale informatieve waarde.	<ul style="list-style-type: none"> • Voldoende groot, leesbaar lettertype. • Beperk de hoeveelheid tekst. • Vermijd Engelse termen. • Vermijd lange en complexe termen. • Vermijd belerende taal ("u zou moeten..."). • Voorkom irrelevante informatie.
	Maak gebruik van visualisaties.	<ul style="list-style-type: none"> • Duidelijke afbeeldingen. • Relateer de afbeeldingen logisch aan de inhoud. • Beperk hoeveelheid beeld.
	Steek de communicatie positief in.	<ul style="list-style-type: none"> • Focus op de winst van bewegen, op wat wél mag, gebruik positieve taal en beeld • Vermijd fearappeal: focus niet op risico's of angstgevoelens.
	Focus op de stimulatie van eigeneffectiviteit en bied handelingsperspectief.	<ul style="list-style-type: none"> • Geef veel voorbeelden. • Wees zo specifiek mogelijk in het vertalen van de richtlijnen naar het dagelijks leven. • Verbeeld de tekst. • Focus op laagdrempelig bewegen.
	Stem de argumentatie af op de ervaren barrières en motivaties om te bewegen.	<ul style="list-style-type: none"> • Angst voor vallen/ pijn bij bewegen, behoefte aan meer informatie/begeleiding, gebrek aan motivatie/energie. • Behoud gezondheid, sociale betrokkenheid, verhoging zelfredzaamheid, verminderen pijnklachten.
	Voorkom een negatieve descriptieve norm.	<ul style="list-style-type: none"> • Noem alleen een norm als die positief is, oftewel de (overgrote) meerderheid het gewenste gedrag vertoont.

H4 Bestaande beweegnormcommunicatie

In dit hoofdstuk komt de invulling van huidige beweegnorm-communicatie aan bod. Hierbij is gekozen voor voorlichting in de vorm van de infographic. De voornaamste reden hiervoor is dat de meeste basiscommunicatie van beweegrichtlijnen in de praktijk in deze vorm blijkt te zijn gegoten. Daarnaast bleek uit het vorige hoofdstuk dat voor senioren zorgverleners de belangrijkste

gezondheidsinformatiebron zijn. Zorgverleners kunnen gemakkelijk flyers meegeven of in de wachtkamer neerleggen, om zo een massa-mediale boodschap te verspreiden. Bovendien bleken geschreven communicatiemiddelen ook buiten het gezondheidsdomein veel gelezen te worden door de doelgroep. Een infographic leent zich goed om in bijvoorbeeld huis-aan-huisbladen te publiceren. Tot slot sluit dit kernachtige, visueel ingestoken middel aan bij het advies om de hoeveelheid materiaal te beperken en beeld te gebruiken.

Kortom, in dit hoofdstuk staat de dimensie 'inhoud' uit hoofdstuk 3 dus centraal. Er worden drie documenten gekoppeld aan de thema's die bij die secties aan bod kwamen. Zo wordt onderzocht in hoeverre bestaand materiaal aansluit bij de 'ideale communicatie' die vanuit de theorie en expertkennis naar voren kwam. Er is gekozen voor de volgende drie documenten: de infographic van de Gezondheidsraad (§4.1) en de officiële infographics van Canada (§4.2) en het Verenigd Koninkrijk (§4.3). Het document van de Gezondheidsraad is gekozen vanwege de grote relevantie; hier is sprake van materiaal dat specifiek is afgestemd op de nieuwe beweegrichtlijnen. Voor het materiaal uit het Verenigd Koninkrijk en Canada is gekozen om de redenen dat deze landen infographics bij hun beweegnormen hebben, dat die infographics Engelstalig zijn en dat deze landen gelden als (mede-)koplopers op het gebied van (innovatieve) zorgpreventie (VWS, 2007). Daarnaast wordt nog een kleine voetnoot geplaatst over concrete beweegnormcommunicatie uit Australië (§4.4). Tot slot worden de conclusies van deze analyses samengevat (§4.5). Om praktische redenen staan de volledige functionele analyses in de bijlagen (Bijlagen 4, 5 en 6) en worden hier enkel de conclusies besproken.

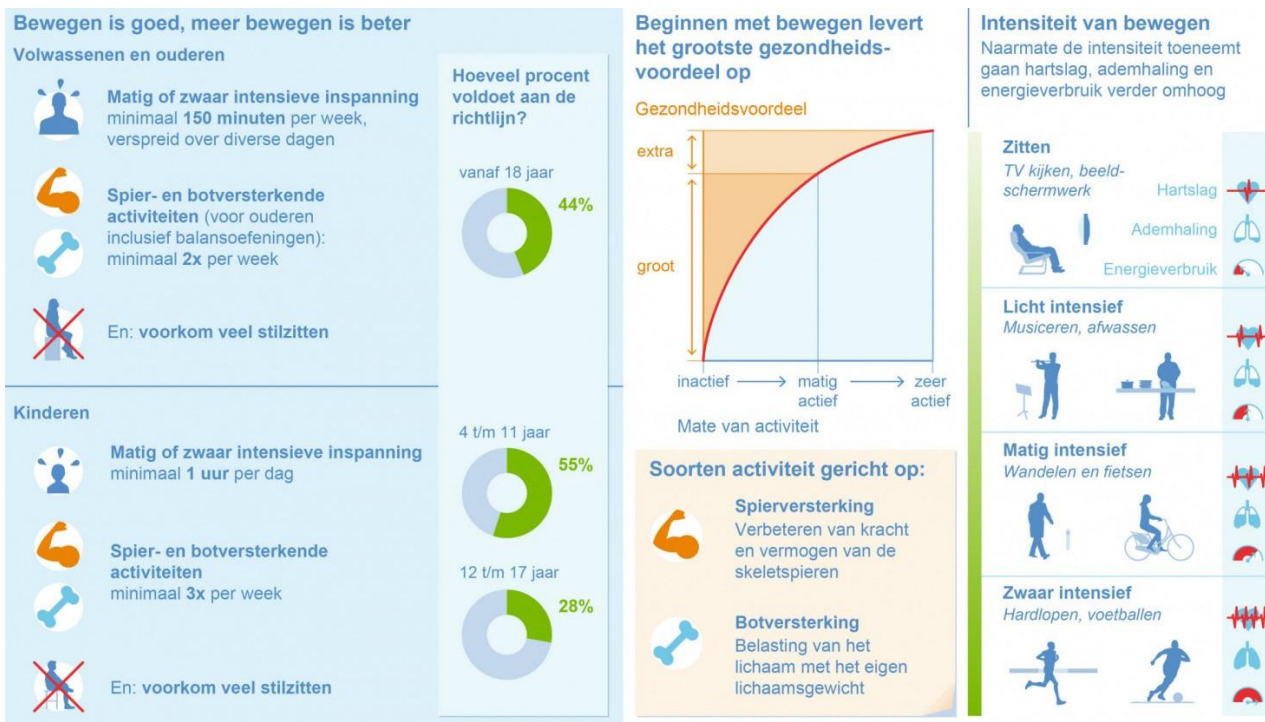
4.1 Functionele analyse: de theorie

Bij het beoordelen van de effectiviteit van beweegnormcommunicatie wordt als leidraad de methode van functionele analyse gebruikt (Schellens & Steehouder, 2008). Deze analyse is een veelgebruikt instrument om tekstmateriaal te analyseren. Hierbij worden tekstdelen aan de functies ervan gekoppeld: wat wil de zender met de tekstelementen bereiken? Er worden zes soorten communicatieve doelen onderscheiden die veranderingen in de cognities van de lezers betreffen:

1. *Informatief* doel: tekst om de lezer kennis te verschaffen.
2. *Persuasief* doel: tekst om invloed uit te oefenen op de opvattingen en overtuigingen van de ontvanger.
3. *Opiniërend* doel: tekst om de lezer tot denken te zetten en een oordeel te laten vormen.
4. *Instructief* doel: tekst om de lezer in staat te stellen om handelingen of taken uit te voeren.
5. *Activerend* doel: tekst om het gedrag van de lezer te beïnvloeden.
6. *Emotieerend* doel: tekst om de gevoelens van de ontvanger beïnvloeden.

Veel teksten hebben overigens meerdere communicatieve doelen. De doelen staan niet los van elkaar, er is sprake van een hiërarchie. Ze ondersteunen elkaar, bijvoorbeeld informeren en emotioneren om zo te overtuigen en uiteindelijk te activeren.

4.2 Infographic Gezondheidsraad



Conclusie

Kortom, in dit document worden de beweegrichtlijnen niet optimaal gecommuniceerd richting de doelgroep. De begrijpelijkheid is niet overal even hoog, wat het informatieve doel in de weg staat. Bovendien wordt het instructieve doel niet optimaal bereikt, aangezien er weinig concreet handelingsperspectief wordt geboden. Bovendien wordt in de infographic niet aangegeven hoe de lezer meer informatie kan verkrijgen. Ook dat belemmert de instructieve tekstfunctie, aangezien uit deelvraag 1 het belang van een dergelijke doorverwijzing bleek. Tot slot wordt er een negatieve beschrijvende norm gecommuniceerd, die beweeggedrag eerder blokkeert dan stimuleert. Al met al wordt het activerende hoofddoel van de tekst dus niet optimaal bereikt.

4.3 Infographic Canada

Canadian Physical Activity Guidelines

FOR OLDER ADULTS - 65 YEARS & OLDER

Guidelines

- To achieve health benefits, and improve functional abilities, adults aged 65 years and older should accumulate at least 150 minutes of moderate- to vigorous-intensity aerobic physical activity per week, in bouts of 10 minutes or more.
- It is also beneficial to add muscle and bone strengthening activities using major muscle groups, at least 2 days per week.
- Those with poor mobility should perform physical activities to enhance balance and prevent falls.
- More physical activity provides greater health benefits.

Let's Talk Intensity!

Moderate-intensity physical activities will cause older adults to sweat a little and to breathe harder. Activities like:

- Brisk walking
- Bicycling

Vigorous-intensity physical activities will cause older adults to sweat and be 'out of breath'. Activities like:

- Cross-country skiing
- Swimming

Being active for at least 150 minutes per week can help reduce the risk of:

- Chronic disease (such as high blood pressure and heart disease) and,
- Premature death

And also help to:

- Maintain functional independence
- Maintain mobility
- Improve fitness
- Improve or maintain body weight
- Maintain bone health and,
- Maintain mental health and feel better

Pick a time. Pick a place. Make a plan and move more!

- Join a community urban poling or mall walking group.
- Go for a brisk walk around the block after lunch.
- Take a dance class in the afternoon.
- Train for and participate in a run or walk for charity!
- Take up a favourite sport again.
- Be active with the family! Plan to have "active reunions".
- Go for a nature hike on the weekend.
- Take the dog for a walk after dinner.

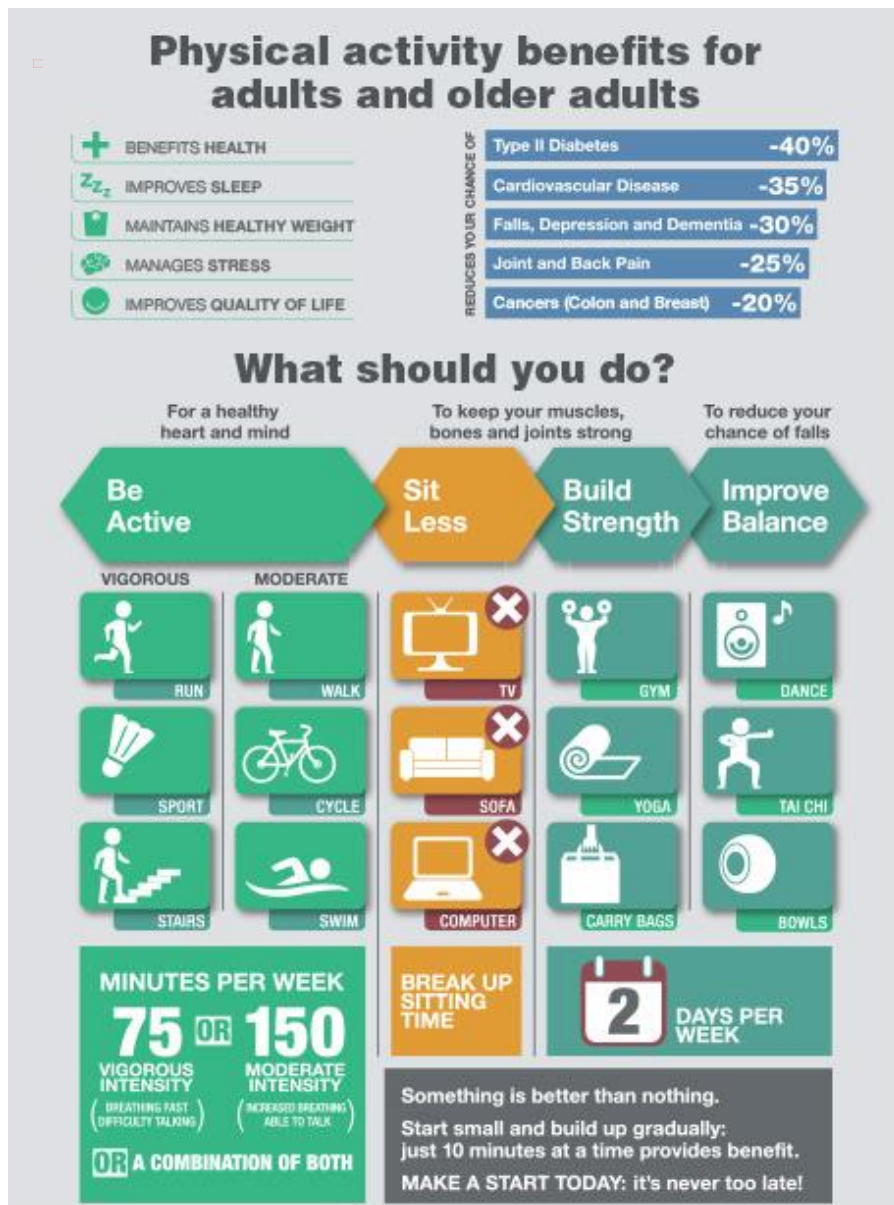
Now is the time. Walk, run, or wheel, and embrace life.

www.csep.ca/guidelines

Conclusie

Deze infographic bevat relatief veel tekst, weinig witruimte en weinig visualisaties. Dat kan het informerende doel in de weg staan, doordat het mensen kan afschrikken om alles goed door te nemen en doordat dit relatief veel cognitieve energie vereist. Bovendien is de opmaak suboptimaal, vanwege een gebrek aan heldere structuur en inconsistentie in de invulling van de kopjes. Bovendien kunnen de gebruikte termen ("voortijdige dood") mensen afschrikken en daardoor negatieve emoties oproepen die het activerende hoofddoel in de weg staan.

4.4 Infographic Verenigd Koninkrijk



Conclusie

Dit element functioneert suboptimaal. Ten eerste vallen de problemen op met het bepalen van de elementen. De hele 'kern' van het document vloeit in elkaar over. De vlakken van 'be active' tot 'improve balance' zijn van links naar rechts te lezen, omdat ze halve pijlen vormen. Echter, dit verband is ten eerste niet logisch (actief zijn, niet zitten, krachtopbouw en mobiliteit: niet op basis van intensiteit, hoelang het moet/mag duren, etc.). Ten tweede wordt het verband (welke dan ook) niet expliciet gemaakt, waardoor de lezer energie kwijt is aan het bedenken van mogelijkheden voor dit verband. Bovendien moet deze eigenlijk ook nog eens naar beneden lezen, omdat de vlakken inhoudelijk gezien gaan over de informatie erónder. Daarnaast is de structuur onhandig, met eerst voorbeelden en daaronder pas de richtlijnen. Het 'hoe' komt voor het 'wat'. Dat is geen logische volgorde en kan extra cognitieve energie opslokken, omdat de ontvanger dan eerst zelf moet bedenken waar de voorbeelden over gaan.

4.5 Voetnoot over Australië

Tot slot een klein woord over Australië. De Australische overheid communiceert niet in één infographic haar beweegrichtlijnen, maar in uitgebreidere brochures per leeftijdsgroep. Die brochures zijn, vanwege de opzet en omvang ervan, ongeschikt materiaal om hier aan een functionele analyse te onderwerpen. Echter, één aspect valt dusdanig op dat het hier toch even wordt benoemd. Dat is namelijk het gegeven dat de brochures voor volwassenen en jeugd openen met de volgende pagina's:



In dit materiaal worden duidelijk descriptieve normen in de negatieve richting gecommuniceerd. Uit deelvraag 1 bleek dat dit de kans verkleint dat de lezer meer zal gaan bewegen.

4.6 Conclusies functionele analyses

Al met al kan worden geconcludeerd dat bestaande beweegnormcommunicatie in wisselende mate aansluit op inzichten uit wetenschap en praktijk. Van goede kwaliteit zijn de volgende aspecten:

- veel visualisaties;
- veel voorbeelden;
- aandacht voor integratie bewegen in dagelijkse leven (laagdrempelige inspanning).

Van minder goede kwaliteit (leerpunten) zijn:

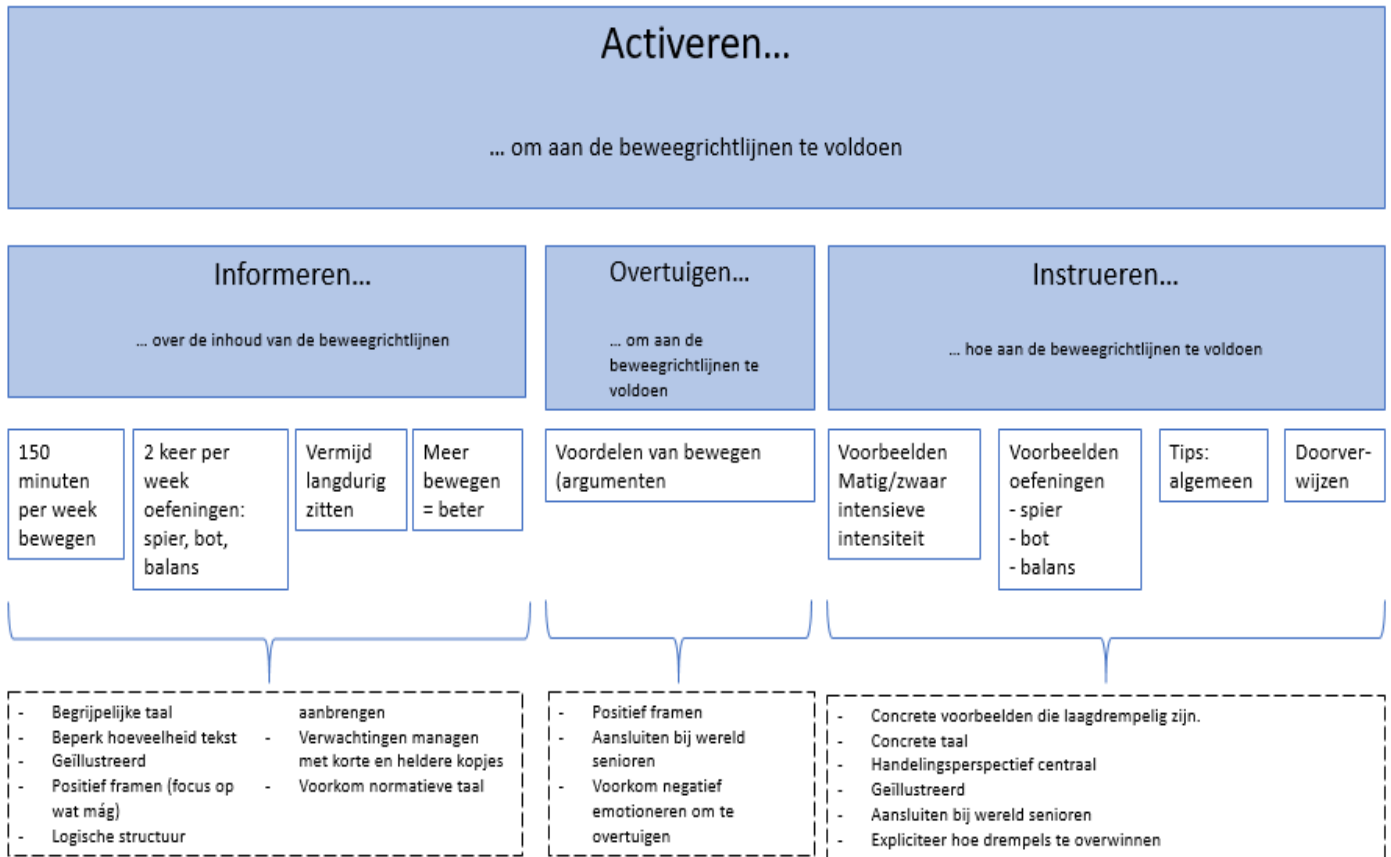
- het gebrek aan structuurmarkeringen;
- een teveel aan informatie (te vol document);
- te veel verdieping;
- afwezigheid doorverwijzing naar hulp of meer informatie;
- negatieve insteek (rode kruizen, veel aandacht naar wat niet mag);
- aanwezigheid van een negatieve descriptieve norm.

H5 Creatie prototype

In deze paragraaf staat een conclusie van de functionele analyses van het corpus. Hierbij komt aan bod welke elementen uit bestaande beweegrichtlijnencommunicatie meer of minder bijdragen aan de

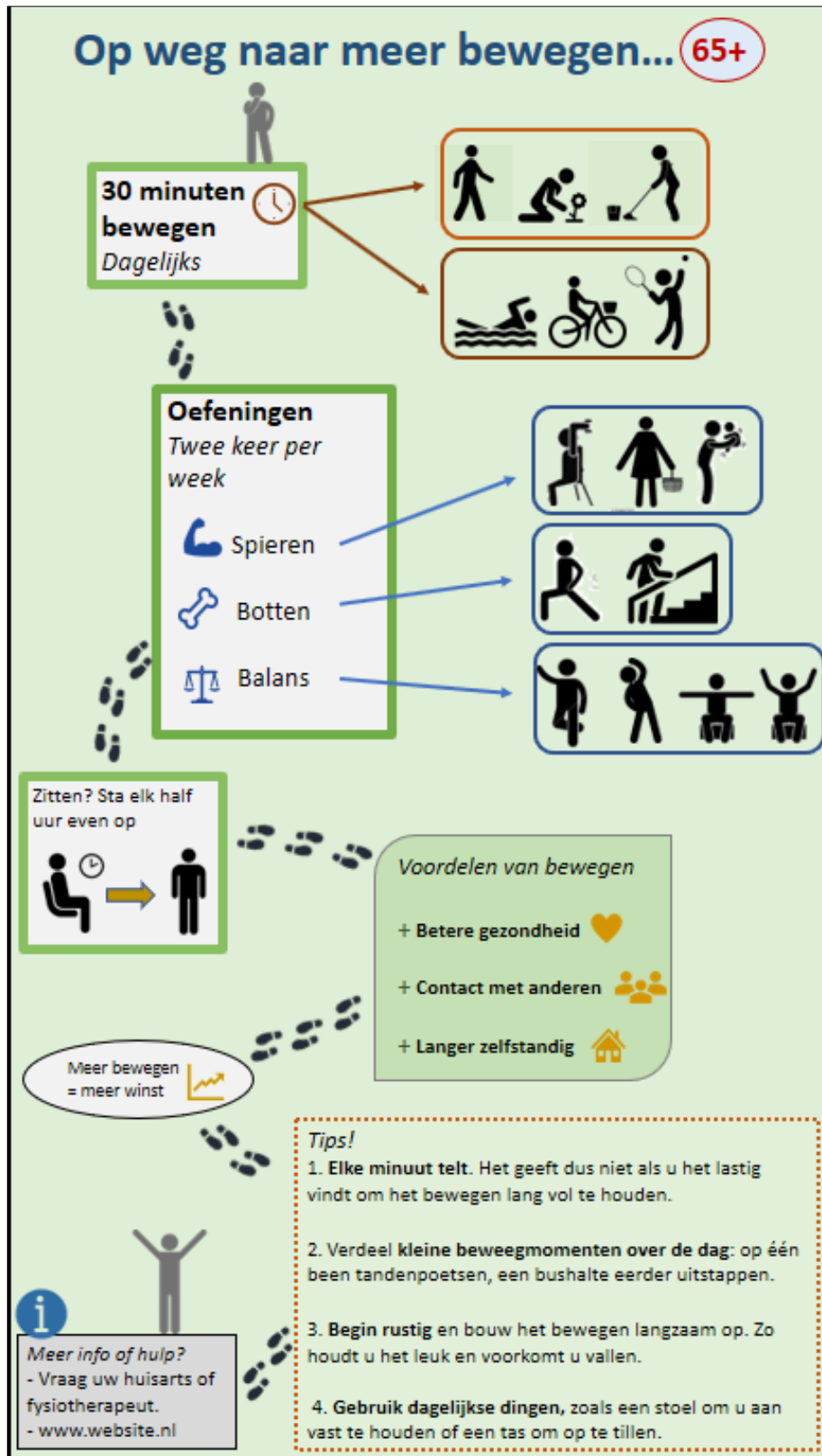
communicatieve doelen. Dit is samengevat in figuur 3, die een samenvatting is van de benodigde elementen in relatie tot de doelen, waarbij tevens is aangegeven waarop gelet moet worden om deze doelen te behalen. Deze figuur is opgesteld op basis van de corpusanalyse. Verschil is echter dus dat het vorige ging om bestaande communicatie, en deze figuur over ideale communicatie.

Figuur 3: samenvatting elementen optimale infographic beweegrichtlijnen



Op basis van deze functionele analyse en de conclusies uit deelvraag 1 is een infographic opgesteld om de nieuwe beweegrichtlijnen te communiceren richting de doelgroep (zie Figuur 4). Zie Bijlage 7 voor de volledige grootte.

Figuur 4: prototype infographic nieuwe beweegrichtlijnen



H6 De doelgroep aan het woord

Om een volledig beeld te kunnen geven van de bestudeerde thematiek krijgt ook de doelgroep zelf een stem. Eerst zijn thuiswonende senioren zonder langdurige thuiszorg geïnterviewd omtrent de kanalen/middelen (§6.1), en inhoud (§6.2) rondom communicatie en gezondheidscommunicatie specifiek. In deze sectie worden de resultaten bondig samengevat. Zie voor de volledige, thematische uitwerkingen van de interviews bijlage 9.

6.1 Kanalen

Uit de interviews komt naar voren dat met name kranten en televisie kanalen zijn die de groep gebruikt. Drie van de vier geïnterviewden zijn online te vinden, waarvan de jongere ouderen gezondheidsinformatie ook het liefst digitaal opzoeken en ontvangen. Overigens lezen drie personen van de vier deelnemers de tv-gids, niet alleen in papieren vorm maar ook digitaal en via een abonnement op de nieuwsbrief per e-mail.

De deelnemers geven aan dat zorgverleners een geschikte en waardevolle informatiebron zijn. Ze vinden het prettig om kennis over bewegen via hen te ontvangen, zowel face-to-face als in de vorm van doorverwijzingen naar folders en internet.

Uit de literatuur kwamen seniorenbladen naar voren als geschikte methode om senioren te bereiken. Echter, deze vaststelling wordt niet gestaafd in de interviews. De deelnemers lezen dergelijke tijdschriften niet of amper.

Het idee om de doelgroep via (klein)kinderen te benaderen, wordt unaniem positief gewaardeerd. Familie blijkt voor de deelnemers een prominente bron van informatie en contact. Bovendien spreekt het sociale aspect hiervan hen aan.

6.2 Inhoud

Een beweegargument dat niet zo sterk uit de literatuur naar voren kwam, maar wel uit de interviews: bewegen helpt tegen pijn van bestaande gezondheidsproblemen. De deelnemers geven verder allen het belang aan om rekening te houden met individuele verschillen in fysieke mogelijkheden. Ze stellen een focus voor op: doe binnen uw mogelijkheden zoveel mogelijk.

Het lijkt zinvol om in de communicatie te focussen op de geestelijke gezondheidsvoordelen, naar de fysieke winst. Een fijn gevoel, het intomen van cognitieve achteruitgang en mentaal evenwicht lijken motivaties om te bewegen.

De deelnemers vinden '65-plusser' een iets prettigere aanspreekvorm van 'oudere' of 'senior', maar geven aan dat ze zich daarmee toch in een hokje geplaatst voelen. Ze suggereren daarom om minder op een specifieke grens in te zetten, maar meer op een benadering als mens. Daarbij doet één deelnemer de suggestie voor: *op weg naar de 100*. Een dergelijke positieve benadering zou in de praktijk kunnen werken, doordat de ontvanger geen onbedoelde negatieve emoties ervaart maar de doelgroep zich waarschijnlijk wel aangesproken voelt.

H7 Evaluatie prototype

Dit hoofdstuk behandelt de evaluatie van het opgestelde prototype infographic. Dit document is na afloop van het interviewgedeelte (zie H5) aan de deelnemers voorgelegd. Die hebben deze vervolgens geëvalueerd aan de hand van de plus-min-methode. Hieruit bleek voornamelijk dat het begrip hoog was, de structuur helder en uitnodigend, de hoeveelheid materiaal in orde was, de voorbeelden niet altijd even relevant of helder afgebeeld waren en het voorkomen van vallen en tegengaan van pijn te weinig benoemd werden. Tot slot is het geen harde conclusie, maar is het goed mogelijk dat bij doelgroep die weinig beweegt en een negatievere attitude heeft, een infographic het effectiefst is als meer focus ligt op de voordelen van bewegen (dus: groter, bovenaan, in het oog springend). Voor de groep die (iets) actiever is en een positievere attitude heeft, werkt het wellicht beter om de focus juist te leggen op wat de richtlijnen inhouden en hoe die te behalen zijn.

In tabel 3 wordt per element uit de infographic aangegeven welke conclusie naar voren kwam. De volledige resultaten van het lezersonderzoek zijn te vinden in Bijlage X.

Tabel 3: Conclusies lezersonderzoek

Element	Conclusie
<i>Titel</i>	Uitnodigend.
<i>(65+)</i>	Focus niet op begingrens: op naar de 100.
<i>30m bewegen</i>	Helder.
<i>Voorbeelden 30m bewegen</i>	Relevante voorbeelden, helder gevisualiseerd. Het lijkt een goede keuze om het verschil tussen matig en zwaar intensief niet te expliciteren.
<i>Oefeningen spier</i>	Goede voorbeelden, behalve de afbeelding met de baby.
<i>Oefeningen bot</i>	Goede voorbeelden.
<i>Oefeningen balans</i>	Er mist informatie: wat is het nut van deze oefeningen (minder kans op vallen). En noem 'evenwicht' als term, want 'balans' kan worden verward met geestelijk in balans zijn.
<i>Zitgedrag</i>	Helder en concreet.
<i>Voordelen bewegen</i>	Relevante en sterke argumenten, maar het tegengaan van pijn en het voorkomen van vallen mogen meer aandacht.
<i>Meer bewegen = meer winst.</i>	Helder, al is het ook een optie dit element niet in de infographic op te nemen; de toegevoegde waarde ervan staat niet volledig vast en het neemt wel ruimte en cognitieve energie in beslag.
<i>Tip 1.</i>	De inhoud van deze tip gewaardeerd als nuttig en waardevol. De begrijpelijkheid van de tip is daarentegen zwak.
<i>Tip 2.</i>	Goed om dagelijkse beweegvoorbeelden te geven, al wisselt de relevantie ervan sterk per deelnemer.

<i>Tip 3.</i>	Helder en waardevol om te benadrukken.
<i>Tip 4.</i>	Helder en nuttig.
<i>Meer info</i>	Relevant en helder.
<i>Geheel</i>	<p>De opmaak wordt overwegend positief geëvalueerd. Het geheel nodigt uit tot lezen. Het loopspoor wordt positief gewaardeerd: het lijkt een toegankelijke en speelse manier om de inhoud te presenteren. Bovendien lijkt deze presentatievorm te ontvanger goed meeneemt in de stof: het werkt als een routeaanwijzing. Wel is de kleurzetting nog niet optimaal: sterkere contrasten en fellere kleuren voor de hoofdelementen zijn gewenst.</p> <p>Ook lijkt het erop dat het document niet betuttelend overkomt. Er zijn aanwijzingen dat de positieve en praktische insteek hieraan een bijdrage levert.</p>

H8 Conclusies

Deze studie biedt inzicht in beweegnormcommunicatie richting senioren. Aan de hand van literatuuronderzoek, corpusanalyse, interviews en lezersonderzoek is een beeld gevormd van de thematiek. Hierbij stond de volgende onderzoeksvraag centraal: *Hoe kunnen de nieuwe beweegrichtlijnen optimaal worden gecommuniceerd richting thuiswonende ouderen zonder langdurige thuiszorg?* Deze vraag is beantwoord aan de hand van vijf deelvragen

Deelvraag 1

Wat is theoretisch gezien optimale beweegnormcommunicatie richting de doelgroep?

Op basis van literatuuronderzoek en expertkennis is onderzocht wat inzichten uit wetenschap en praktijk betekenen over optimale communicatie van de beweegrichtlijnen richting de doelgroep. In de basis lijkt het opstellen van een basisinfographic het meest kansrijk (kort en visueel). Deze basis wordt idealiter veelvuldig wordt gekoppeld aan allerlei kanalen: televisie (regulier), lokale kranten, radio en internet. Ook is het van belang de schriftelijke communicatie aan zorgverleners te koppelen, zowel door naar hen te verwijzen als door hen in te zetten bij de verspreiding ervan.

Wat betreft de inhoudelijke invulling van de communicatie blijkt voor de doelgroep met name begrip cruciaal te zijn. Een beperkte hoeveelheid informatie, een logische structuur en heldere zinnen zonder te veel verdiepende informatie kunnen hieraan bijdragen. Verder lijkt een focus op het instrueren van de doelgroep effectief te kunnen zijn, omdat een gebrek aan het gevoel in staat te zijn meer te bewegen sterk meespeelt bij beweeggedrag, en zeker bij deze doelgroep. Met name het bieden van concrete informatie en voorbeelden en het benadrukken van niet-sporten als goede beweegmogelijkheid kunnen het gevoel van eigeneffectiviteit stimuleren.

Ook kan er met argumentatie een persuasieve functie worden gecreëerd. Naast gezondheidsargumenten om te bewegen, is kwaliteit van leven voor deze doelgroep een belangrijk argument: een verhoging in zelfredzaamheid, langer zelfstandig blijven wonen, sociale binding en plezier. Het plezierargument kan worden versterkt door aan te geven hoe mensen beweging een meer

'direct' doel kunnen geven. Het is mogelijk dat dit een deel van de doelgroep aanspreekt waarvoor gezondheidsmotieven niet overtuigend zijn. De angst om te vallen of voor pijn bij het bewegen en het niet goed weten hóe te bewegen zijn barrières waarop kan worden ingespeeld, voornamelijk door laagdrempelig bewegen centraal te stellen en veel concrete voorbeelden aan te reiken. Overigens lijkt het benaderen van (klein)kinderen om de senioren te informeren over de beweegrichtlijnen potentie te hebben. Bovendien kan het sociale beweegaspect op deze manier gelijk invulling krijgen.

Deelvraag 2

In hoeverre sluit bestaande beweegnormcommunicatie aan op inzichten uit wetenschap en praktijk?

De basiscommunicatie van beweegrichtlijnen blijkt overwegend in de vorm van infographics te worden gegoten. Functionele analyses van enkele van deze infographics uit binnen- en buitenland toonden aan dat bestaande beweegnormcommunicatie wisselt in de mate waarop deze aansluit op wetenschappelijke en praktische inzichten. De grootste problemen schuilen in de risico's op begripsproblemen: een onlogische indeling, teveel verdiepende informatie, te veel tekst en te lange zinnen. Deze problemen zijn voor senioren extra risicovol, omdat zij gemiddeld genomen verminderde sensorische en cognitieve capaciteiten hebben. Dat maakt begrijpelijke communicatie nóg belangrijker. Ook het gebrek aan doorverwijzen voor meer hulp of informatie, het noemen van een negatieve descriptieve norm en een negatieve framing staan het behalen van de tekstdoelen in de weg. Wat daarentegen beter aansluit bij de inzichten uit wetenschap en praktijk zijn het veelvuldig gebruiken van beweegvoorbeelden en deze visualiseren.

Deelvraag 3

Wat zou op basis van de literatuur en praktijkkennis een optimale communicatietool zijn om de doelgroep van de beweegrichtlijnen op de hoogte te stellen?

Op basis van deelvraag 1 en 2 is gekozen voor de infographic als communicatietool. Er is een prototype infographic opgesteld dat bestond uit een informerend, persuasief en instructief aspect. Bij de invulling daarvan is rekening gehouden met de inzichten uit deelvraag 1. Ook zijn de bevindingen uit deelvraag 2 meegenomen, door bruikbare aspecten uit bestaand materiaal te verwerken en waakzaam te zijn op de gesignaleerde valkuilen.

Deelvraag 4

Hoe is de doelgroep volgens haarzelf te bereiken?

Om een exploratief beeld te krijgen van de mogelijkheden om de doelgroep te bereiken, zijn enkele semigestructureerde diepte-interviews afgenomen. De hoofdconclusies hieruit zijn dat XXXX.. Overigens impliceren de bevindingen, in lijn met de theoretische kennis, dat beweegmotivatie bij uitstek een relevante factor is om op in te spelen, aangezien deze binnen de doelgroep lijkt te fluctueren.

Deelvraag 5

Hoe evalueert de doelgroep de opgestelde communicatietool?

Met behulp van een verkennend lezersonderzoek is onderzocht hoe enkele mensen uit de doelgroep de opgestelde communicatietool evalueren. Met de plus-min-methode is de infographic gedetailleerd besproken. Hieruit kwam naar voren dat deze potentie lijkt te hebben.

De structuur die de ontvanger stapsgewijs meenemen wordt positief beoordeeld en lijkt het begrip te vergroten. Ook lijkt de inhoudelijke informatie begrijpelijk te zijn geformuleerd en sluiten de voorbeelden over het algemeen aan bij de beleevingswereld van de doelgroep. Bovendien zijn er

aanwijzingen dat de infographic niet belerend overkomt.

Wel dient er nog naar de opmaak gekeken te worden (kleurcontrasten, accentueringen), kunnen sommige voorbeelden worden vervangen, kan het voorkomen van vallen door bewegen een prominentere positie krijgen en kunnen de tips hier en daar worden geherformuleerd.

H9 Aanbevelingen

De conclusies leiden tot verschillende aanbevelingen aan Kenniscentrum Sport. Deze aanbevelingen zijn gebaseerd op het huidige onderzoek en vormen samen een advies om de beweegrichtlijnen optimaal richting thuiswonende senioren zonder langdurige thuiszorg te communiceren. Hieronder staan deze aanbevelingen kort samengevat, per communicatiedomein.

Kanalen.

- **Zet in op de (klein)kinderen van senioren.** Gebruik hen als kanalen om de doelgroep te bereiken met informatie en te stimuleren tot meer beweging.
- **Zet in op een brede kanalenstrategie.** Gebruik waar mogelijk televisie, radio, kranten en het internet om de basiscommunicatie te verspreiden. Ook incidentele kanaalmogelijkheden, zoals evenementen en acties, bieden hierbij kansen.
- **Zet in op zorgprofessionals als kanaal.** Stimuleer hen om de beweeglijnen in hun werkpraktijk te gebruiken en pas daarbij dezelfde strategieën toe als voor de doelgroep: bied handelingsperspectief om de beweegrichtlijnen in te zetten in de praktijk, gebruik persuasieve functies, focus op laagdrempeligheid door formats aan te bieden, etc.
- **Investeer in een onlinestrategie voor deze doelgroep.** Momenteel biedt het internet veel kansen voor de vitale senioren, maar in de toekomst zal deze investering alleen maar meer opleveren.

Middelen

1. **Neem de opgestelde infographic als globaal uitgangspunt voor een definitieve versie.**
2. **Investeer in een sterke infographic.** Vertaal deze op zoveel mogelijk manieren door naar andere kanalen: (reguliere) televisie, lokale/regionale kranten en radio.
3. **Vertaal de infographic naar een poster.** Zet daarbij sterk in op verspreiding via de sociale omgeving van de doelgroep en zorgverleners. Communiceer herhaaldelijk de mogelijkheid om de poster thuis aan de muur te hangen.
4. **Vertaal de infographic ook naar digitale middelen**, zoals filmpjes en interactieve tools. Met name de vitale senioren kunnen zo worden bereikt en het online bereik zal verder groeien.

Inhoud

1. **Begrip is cruciaal.** Investeer in begrijpelijke communicatie, met aandacht voor de cognitieve en zintuiglijke capaciteiten van de doelgroep.
2. **Zet vooral in op het stimuleren van eigeneffectiviteit.** Focus in eerste instantie op *hoe* de ontvanger aan de beweegrichtlijnen kan voldoen. Bied handelingsperspectief, waarbij geldt: concreet, vertaalbaar naar eigen belevingswereld, in te passen in het eigen leven en laagdrempelig.
3. **Focus naast gezondheidswinst sterk op kwaliteit van leven.** Zo wordt een deel van de doelgroep aangesproken dat gezondheid minder belangrijk vindt en wordt het andere deel extra gemotiveerd. Bovendien biedt deze insteek mogelijkheden om het bewegen met directe

doelen te laden, wat mogelijk motiverend werkt, en sluit het sociale aspect ervan aan bij een benadering via (klein)kinderen.

4. **Houd de boodschap simpel.** Vermijd verdieping in de basiscommunicatie. In de communicatie die wordt gehangen ónder de basis is deze verdiepingsslag wel mogelijk, mits volledig begrijpelijk en alleen indien actief opgezocht.
5. **Onderzoek de mogelijkheden om op basis van beweegmotivatie te segmenteren.** Neem de mate van motivatie en de typen motivaties als hoofdfactoren mee bij de communicatiestrategie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan een beweegttest, waarbij mensen vragen beantwoorden over hun activiteitsniveau, cognities en emoties. Die data kunnen vervolgens worden gebruikt om het motivatieniveau per individu te bepalen, waarna deze wordt blootgesteld aan middelen die specifiek inspelen op dat niveau. Dit vergroot de kans op een maximale impact meer dan segmenteren op basis van iemands leeftijd.
6. **Wees positief.** Focus op de winst die met bewegen te behalen valt en gebruik positieve taal en beeld.

H10 Discussie

De huidige studie levert een bijdrage aan het domein van de communicatiewetenschappen. De kennisleemte op het vlak van beweegnormcommunicatie is gepoogd iets te vullen. Bovendien bieden de bevindingen concrete inzichten voor Kenniscentrum Sport om de nieuwe beweegrichtlijnen richting een deel van het Nederlandse publiek te gaan communiceren.

Zoals aan ieder onderzoek kleven ook aan de huidige studie enkele beperkingen (§10.1). Ook biedt deze studie aanknopingspunten voor vervolgonderzoek (§10.1). Praktische implicaties worden in deze discussie niet besproken, omdat deze onder de aanbevelingen geschaard zijn (H8).

10.1 Beperkingen

Allereerst betekent de kwalitatieve inslag dat de generaliseerbaarheid van de uitkomsten beperkt is. Twee expertinterviews leveren een hoop waardevolle gegevens op, maar dit aantal betekent wel een grote marge in persoonlijke verschillen. Het is niet onwaarschijnlijk dat het bevragen van twee andere experts tot een (iets) andere situatieschets en kennisverzameling had geleid. De diepgang die met twee langere interviews is bereikt, gaat in deze studie dus ten koste van de generaliseerbaarheid van de informatie die ze hebben opgeleverd. Ook de hoeveelheid geïnterviewde senioren is vrij laag, waardoor geen uitspraken te doen zijn over communicatiepatronen- en behoeften van de doelgroep. Hetzelfde geldt voor de evaluatie van het prototype. Hoewel dit verkennende onderzoek nuttige informatie heeft opgeleverd over het materiaal en verbeterpunten daarvan, is het aantal deelnemers te laag om algemene uitspraken te kunnen doen over hoe het prototype wordt beoordeeld door de doelgroep.

Daarnaast zijn de interviewdata in deze studie door één onderzoeker verkregen, geïnterpreteerd en verwerkt. Dit betekent dat de interne validiteit relatief laag is. Het is namelijk mogelijk dat andere onderzoekers andere data zouden verzamelen, bijvoorbeeld door de interviews anders te leiden. Bovendien kan het dat anderen de verkregen data andere betekenissen toe zouden kennen. Deze mate van subjectiviteit leidt ertoe dat de getrokken conclusies niet onomstotelijk zijn en met enige mate van voorzichtigheid dienen te worden aangenomen.

10.2 Vervolgonderzoek

De uitkomsten van deze studie en de genoemde beperkingen ervan, bieden verschillende aanknopingspunten voor vervolgonderzoek. Met name is het interessant om de uitkomsten meer onderbouwing te geven. Zo zouden kanaalvoorkeuren in het kader van beweegnormcommunicatie met enquêtes kunnen worden bevraagd. Door deze enquêtes door een grote doelgroepopulatie in te laten vullen, krijgen de resultaten een hoge generaliseerbaarheid.

Het uitgevoerde lezersonderzoek naar de beoordeling van het prototype infographic is van geringe omvang. Daarom is het van belang om deze uitgebreider te onderzoeken, zowel evaluatief als op effectiviteit. Bij evaluatief onderzoek is het in eerste instantie van belang een veel groter aantal proefpersonen te bevragen om meer generaliseerbare uitspraken te kunnen doen over hoe de doelgroep het middel beoordeelt. Om de effectiviteit ervan te onderzoeken, ligt het voor de hand experimenteel onderzoek te doen waarbij verschillende varianten worden getest op het effect op constructen zoals begrip, eigeneffectiviteit, gedragsintenties of zelfs gedrag. Ook is het mogelijk om bijvoorbeeld naar oogbewegingen en leestijden te kijken om meer directe informatie te verkrijgen over de cognitieve verwerkingsprocessen van de infographic.

Een laatste suggestie voor vervolgonderzoek betreft verdere uitsplitsing tussen de twee piramidelagen van zorg die zijn onderzocht. De huidige studie impliceert namelijk dat het contact met huisarts, fysiotherapeut en specialisten voor de tweede laag toch een belangrijke bron van informatievoorziening is, terwijl dat voor de eerste laag minder het geval is. Bovendien lijkt de tweede laag relatief sterk vatbaar voor het argument van bewegen als pijnbestrijding; een reden die voor de eerste laag niet zo opgaat. Kortom, zowel in kanaalgebruik als inhoudelijke benadering verschillen de groepen toch nog behoorlijk. Vervolgonderzoek zou meer inzicht kunnen verkrijgen in deze verschillen en de praktische implicaties daarvan, bijvoorbeeld door de effecten van verschillende tekstversies te testen en de lagen daarbij met elkaar vergelijken. Ook is het mogelijk met vragenlijsten meer systematisch het kanalengebruik van deelnemers in kaart te brengen en wederom de lagen uit te splitsen.

Literatuurlijst

- Bohner, G., & Schlüter, L. E. (2014). A room with a viewpoint revisited: Descriptive norms and hotel guests' towel reuse behavior. *PloS one*, *9*(8) e104086.
- Brug, J., P. van Assema & L. Lechner, 2007. *Gezondheidsvoorlichting en gedragsverandering: een planmatige aanpak*. Van Gorcum, Assen.
- Chaiken, S. (1980). Heuristic versus systematic information processing and the use of source versus message cues in persuasion. *Journal of personality and social psychology*, *39*(5), 752.
- Courneya, K. S. (1995). Understanding readiness for regular physical activity in older individuals: An application of the theory of planned behavior. *Health Psychology*, *14*(1), 80
- Dishman, R. K. (1991). Increasing and maintaining exercise and physical activity. *Behavior Therapy*, *22*(3), 345-378.
- Elling, A. (2013). *Factsheet: 50-plussers en sporten: motieven, belemmeringen en blessures*. Mulier Instituut.
- Hawkins, R. P., Kreuter, M., Resnicow, K., Fishbein, M., & Dijkstra, A. (2008). Understanding tailoring in communicating about health. *Health education research*, *23*(3), 454-466.
- Fishbein, M. & Yzer, M. C. (2003). Using theory to design effective health behavior interventions. *Communication theory*, *13*(2), 164-183
- Gallagher, K. M., & Updegraff, J. A. (2011). Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: a meta-analytic review. *Annals of behavioral medicine*, *43*(1), 101-116.
- Godin, G. (1993). The theories of reasoned action and planned behavior: Overview of findings, emerging research problems and usefulness for exercise promotion. *Journal of Applied Sport Psychology*, *5*(2), 141-157
- Goodman, R. I. (1992). The selection of communication channels by the elderly to obtain information. *Educational Gerontology: An International Quarterly*, *18*(7), 701-714.
- Guest, A., & Apgar, M. D. (2002). Promoting and prescribing exercise for the elderly. *American family physician*, *65*, 3.
- Jansen, C. J. M. (1999). *Zo werkt dat. Het ontwerp van instructieve teksten*. Nijmegen: Nijmegen University Press.
- Kenniscentrum Sport (2017). *Bereiken van kwetsbare ouderen* (presentatie). Lerende netwerken, Ede.
- Kenter, E., Crone, M., Gebhardt, W., Lottman, I., & van Rossum, M. (2013). *Wat beweegt u?: Een kwalitatief onderzoek naar de invloed van levensgebeurtenissen tijdens de ouderdom op het beweeggedrag van senioren uit Alphen aan den Rijn en Oegstgeest*. Leiden: Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland.
- Maibach, E. W., & Parrott, R. (1995). *Designing health messages: Approaches from communication theory and public health practice*. Sage.
- Medlock, S., Eslami, S., Askari, M., Arts, D. L., Sent, D., de Rooij, S. E., & Abu-Hanna, A. (2015). Health information-seeking behavior of seniors who use the internet: a survey. *Journal of medical Internet research*, *17*(1).
- Mulier Instituut (2013). *Factsheet: 50-plussers en sporten: motieven, belemmeringen en blessures*.

- Neuhauser, L., Rothschild, B., Graham, C., Ivey, S. L., & Konishi, S. (2009). Participatory design of mass health communication in three languages for seniors and people with disabilities on Medicaid. *American Journal of Public Health*, 99(12), 2188-2195.
- Nied, R. & B. Franklin (2002). Promoting and prescribing exercise for the elderly. *American family physician*, 65, 3.
- Renes, R. J., & Hermsen, S. (2016). *Draaiboek Gedragsverandering*. Amsterdam: Business Contact.
- Rothman, A. J., & Salovey, P. (1997). Shaping perceptions to motivate healthy behavior: the role of message framing. *Psychological bulletin*, 121(1), 3.
- Ruiter, R. A., Kessels, L. T., Peters, G. J. Y., & Kok, G. (2014). Sixty years of fear appeal research: Current state of the evidence. *International journal of psychology*, 49(2), 63-70.
- Sassen, B. (2007). *Gezondheidsvoorlichting voor paramedici*. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg
- Schellens, P. J., & Steehouder, M. F. (2008). *Tekstanalyse*. Uitgeverij Van Gorcum.
- SportindeBuurt. *Van kwetsbare naar vitale ouderen door sport en bewegen* (Factsheet).
- Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2007). *Gezond zijn, gezond blijven: Een visie op gezondheid en preventie*. Den Haag,
- Weert, J. Van, Jansen, J., Dulmen, S. Van (2012). In gesprek met ouderen. *Huisarts en Wetenschap*, 55(4), 174-177
- Wennekers, A.M., J. de Haan en F. Huysmans (2016). Media: Tijd in kaart.
- Zacks, R., & Hasher, L. (1997). Cognitive gerontology and attentional inhibition: A reply to Burke and McDowd. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 52(6), P274-P283.

Bijlagen

Bijlage 1: topiclijst expertinterviews

Topiclijst expertinterviews

Intro

Fijn dat je mee wil werken aan mijn onderzoek naar de communicatie van de nieuwe beweegrichtlijnen richting thuiswonende senioren zonder langdurige zorg. In dit interview staat centraal wat de ervaring van Kenniscentrum Sport is met gezondheidsvoorlichting bij senioren. Er zijn geen goede of foute antwoorden; mijn doel is om inzicht te krijgen in de praktijk, naast de wetenschappelijke stand van zaken op dit vlak. Ik neem het interview op en de gegevens verwerk ik anoniem. Als je tussendoor vragen of opmerkingen hebt, stel die dan gerust.

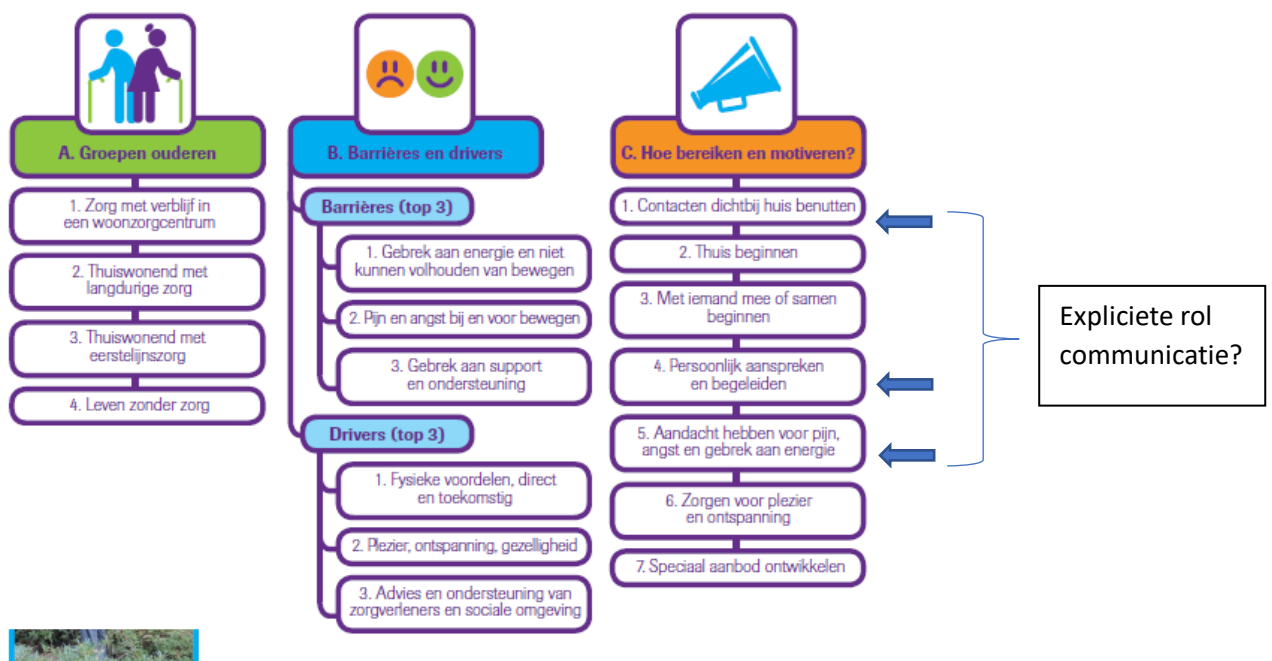
Algemeen

- Hoe is het thema ‘Senioren in beweging’ in jouw dagelijkse werkzaamheden verweven?
- Wat is op de agenda van KCS de balans tussen massacommunicatie en gerichte communicatie?
- In hoeverre wil KCS *informer* versus *sturend informeren* versus *overtuigen* versus tot *gedragsverandering* aanzetten?

Doelgroep

- Welke relevante kennis heeft KCS over thuiswonende senioren zonder langdurige thuiszorg?
- In hoeverre gebruikt KCS in de praktijk doelgroepsegmentatie? Op basis van welke kenmerken?

Factsheet: Van kwetsbare naar vitale ouderen (Sport in de Buurt)



Kanalen

Professionals

- Welke professionals benadert KCS actief om informatie bij senioren te krijgen?
- Op welk niveau gebeurt dat? (landelijk, gemeentelijk, stichtingen, bonden, (belangen)verenigingen, etc.).
- Zijn er samenwerkingsverbanden/kansen met welzijnsorganisaties? Vrijwilligersorganisaties? Gezondheidsorganisaties? (NHG, ziekenhuizen, wijkzorg- en verpleging, etc.)
- Wat blijken uit de ervaring de meest efficiënte en effectieve professionals om in te zetten om senioren te bereiken?
- Liggen op dit vlak nog kansen?
- Waar liggen knelpunten?

Sociale omgeving (mantelzorgers, kinderen, kleinkinderen, burens)

- Benadert KCS actief mensen uit de sociale omgeving van senioren?
- Zo ja, wie?
- Hoe effectief lijken deze communicatieroutes te zijn?
- En hoe efficiënt?
- Waar liggen hier nog kansen?

Digitalisering

- Wat doet KCS met de digitalisering in het kader van seniorencommunicatie?
- Speelt KCS wat betreft communicatie in op technologische trends, zoals het groeiende aantal senioren dat online te vinden is? En de opkomst van wearables?

Middelen

- Welke middelen gebruikt KCS om senioren te bereiken met voorlichting over bewegen?
- Wat is de ervaring dat wel en niet werkt?
- Waar liggen nog kansen?

Empowerment

- In hoeverre gaat KCS het gesprek aan met senioren om inzicht te krijgen in hun wensen en behoeften op het vlak van bewegen?
- Of faciliteert KCS deze interactie?

Inhoud

- Algemeen: wat voor boodschappen lijken wel/niet te werken in de praktijk?
- Bij het maken van voorlichtingsmateriaal: in hoeverre speelt overtuigingskracht een rol in dat proces? Met andere woorden: hoeveel aandacht gaat er naar potentieel effect van de boodschap, of is het proces meer gericht op het zenden zelf?
- Hoe gaat KCS om met de focusverschuiving in gedragsbeïnvloeding van de mens als rationeel wezen naar de mens als emotionele beslisser en handelaar?
- Hoe staat KCS tegenover het gebruik van marketingtechnieken om zo veel mogelijk overtuigingskracht te sorteren? (fear appeal, descriptieve norm, 'trucjes..'). *Social marketing*.

- Kijkt KCS naar de (recente) wetenschap voor de communicatie met doelgroepen?
- In hoeverre wordt er in de communicatie aandacht besteed aan het inspelen op de barrières en motivaties?
- Waar liggen nog kansen bij de inhoudelijke invulling van communicatieboodschappen richting senioren?

Evalueren

- Wordt de communicatie met senioren geëvalueerd?
- En met professionals?
- Stuur KCS als raadgever aan op evaluatie door andere partijen?

30 min bewegen?

- Wat heeft KCS geleerd van de communicatie rondom de campagne *30 minuten bewegen* richting senioren?

Dan zijn we nu aangekomen bij het eind van dit interview. Heb je nog opmerkingen, of thema's of inzichten die niet aan bod zijn gekomen?

Bijlage 2: Interview expert 1

Thema	Opmerking/conclusie	(Citaat)
Doel communicatie	Informereren, maar wel sturen in de goede richting.	/
Doelgroep	Grens is structurele thuiszorg: zorg aan huis in verband met gezondheidsproblematiek.	/
	Piramide, dus grootste groep bereiken → onderste twee lagen.	/
	Gewrichtsaandoeningen (hart en vaat ook) / diabetes veel minder!	/
	Differentiëren interventies op basis van segmentatie (sinds 2012). Maar wordt nog veel te weinig gebruikt in de communicatie... Hoe bereik je welke groep?	/
Professionals	<p>Mensen direct in contact met doelgroep:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Buurtsportcoaches (zeker die gespecialiseerd in ouderen / chronische aandoeningen). - Lesgevers Sport en Bewegen 55+ (aangesloten bij beroepsvereniging VML; via VML dus profs bereiken) <p>Provinciale sportraden Fysiotherapeuten (segment thuiszorg en net daaronder) (soms landelijk/bonden, soms direct de profs die in contact zijn met ouderen, via bakjes AOS, etc.)</p> <p>Mensen in laag daarbuiten:</p> <p>Gemeentelijk niveau: beleidsambtenaren, coördinatoren sportorganisaties. Zorg: uit tijd focus eerstelijnszorg. Pensioenfondsen.</p>	/
Schriftelijke media	Libelle, PLUS-magazine, ANWB-blad.	/
Benaderen sociale omgeving	<p>Kansen: benaderen sociale omgeving. Maar wel lastig, want je weet nooit hoe familieleden/buren tegenover de senior staan met betrekking tot zo'n bewegboodschap.</p> <p>Eén keer Facebookactie gericht op kinderen onderzoek sociale beweegmeter. (dus: wel specifiek doel voor jezelf: niet per se meer bewegen...).</p>	<p>“We konden die ouderen maar niet bereiken via de fysiotherapeuten, via de zorg... We hebben allerlei professionals geprobeerd. Toen hebben we de strategie omgegooid en zijn we de familieleden gaan benaderen. Binnen een week hadden we genoeg proefpersonen.”</p>

	Massacommunicatie via sociale omgeving: niet echt. Meer gericht op de persoon: beter. Maar misschien wel mogelijk, ook voor massacommunicatie.	/
Digitalisering	Er liggen bij digitale media nog veel kansen. Nog geen gerichte strategie op, maar zeker de moeite waard. Zeker bij onderste twee lagen piramide.	/
	Steeds meer apps (tablets in zorg). Daar liggen kansen om die te linken aan beweegrichtlijnen.	/
	Online platforms hebben een groot bereik. Websites.	/
Inhoud	Probleem KCS: te veel focus op het zenden, puur de inhoud: wat wil je zeggen. Te weinig focus op: hoe komt die inhoud aan, wat gebeurt ermee. Ontvangen moet centraal komen te staan.	“Ook als het je doel is om kennis te laten aankomen, kan je gebruikmaken van social marketing. Los van dat je dan aan mensen zelf de keuze laat waar ze ermee willen gaan doen.”
	Kansen: social marketing op niveau professionals toepassen (gedragsbeïnvloeding op metaniveau)	/
	Kans: meer training vanuit team communicatie: verder dan op welke groep richt je je: welke stijl, welke plaatjes, specifieke details belevingswereld, welke motiveringsstrategie past daarbij, etc. Dus niet alleen: wat wil iemand (evaluatief, persona's), maar ook gericht op gedragsbeïnvloeding. Gaat met persona's enzo de goeie richting op, maar kan nog veel meer.	/
Evalueren	Wel bij campagnes (30m bewegen, Flash). Bij schrijven artikel niet, bij profs van het land. Wel: hoe vaak gelezen, gedeeld... Maar impact is lastig te meten.	/
	Projecten wel evalueren voor alle partners. Zowel niveau senioren als profs.	/
	Bij onderzoeken (zoals sociale beweegmeter) wel evalueren. Maar impact meten is lastig. Bij.	/
	Kans: meer evalueren op (communicatie)proces. Nu vooral over inhoud (of hooguit samenwerkingen), maar minder over uitingen, stijl, hoe mensen uitnodigen, etc.	/
30m bewegen	Twee lijnen: corporate en deellijnen (lokaal, samenwerking met profs, projecten).	/
	Succesfactor: met profs op lokaal niveau.	“Je kunt ook een lokaal sausje gieten over de corporate boodschap. Dat is een goede strategie”
	Kans: veel kennis verspreiden óver gedragsverandering, maar dat nog weinig zelf toepassen in massa-mediale uitingen.	/

Bijlage 3: Interview expert 2

Thema	Opmerking	Conclusie	(Citaat)
Doel communicatie	Informeren is de basis van KCS. Daarna komt enthousiasmeren om te bewegen en anderen te activeren. Daarmee komt automatisch ook een beetje gedragsverandering aan bod. En KCS biedt professionals kennis over hoe zij gedragsverandering mee kunnen nemen in hun aanpak.	De beweegrichtlijnen niet als tool om mensen te vertellen wat ze moeten doen, maar om ze te enthousiasmeren om te gaan en blijven bewegen.	“Die gedragsverandering moet er niet te dik bovenop liggen. Natuurlijk willen we dat iedereen gaat en blijft bewegen. Maar we mogen niet meer die missionaris zijn.”

Doelgroep	Motieven om te bewegen per piramidelaag: - Onderste twee lagen: vooral sociaal en gezondheid. - Die erboven: vooral zelfredzaamheid. - Bovenste laag: beetje gezondheid, vooral daginvulling. (Trend van laatste tijd: meer differentiëren in communicatie (sociaal/gezondheid/zelfredzaamheid/d aginvulling))	Focus in communicatie op sociale aspect en gezondheid.	/
	Juist voor de kwetsbare groepen moet je gericht communiceren. De vitalere groepen kun je misschien gemakkelijker met massacommunicatie bereiken.	Voor de huidige doelgroep heeft massacommunicatie potentie.	“KCS moet generiek voor de massa blijven, maar specifieke aandacht voor kwetsbare doelgroepen houden.”
	De onderste laag is niet de kwetsbaarste groep senioren, maar wel de groep waar je de meeste winst mee gaat behalen in de toekomst.	Doelgroep is relevant.	/
Kanalen			/
Professionals	Beweegcoaches		/
	Voorlichtingsbijeenkomsten (vanuit gemeente). Succesfactor aantal bezoeken bijeenkomsten? Expres geen sporthallen/fitnesscentra, maar dorpshuizen, buurthuizen, etc. Centraal maar vooral: voorkom al te sterke associatie met sport bij deze doelgroep! Schrikt af. En laagdrempelig: dichtbij de senioren.	Voorkom bij kanaalkeuze al te sterke associaties met sport.	/
	Kans: inzetten op de werkvloer, omdat bewegen als gewoonte dan al in het leven is van mensen voordat ze met pensioen gaan. Dus benader mensen net voordat ze gaan stoppen met werken. Dan houd je ze makkelijker actief. Dus: werkvloer als kanaal.	Zoek de samenwerking met werkgevers.	/
	Met NHG: proberen van bovenaf input te leveren aan huisartsen. Lastig, niet soepel.	Huisartsenkoepel is lastige methode.	/
Sociale omgeving	Kansen bij (klein)kinderen senioren in de benadering.	Benader (klein)kinderen van de doelgroep.	/
Media (en digitalisering)	Nodig: basis infographic! Je moet hem uit kunnen draaien, en je moet hem	Infographic is noodzakelijk.	/

	aan kun klikken met erbij verdieping (filmpjes met Olga enzo).		
	Voor de jongere ouderen: filmpjes (toekomst ook). Bijvoorbeeld: serie filmpjes (uitleg / oefeningen / inspiratie / etc.).	Video heeft potentie.	/
	Bij senioren: de poster! Ze geven aan dat ze daar echt iets aan hebben. Je moet iets méé kunnen geven naar huis. Tastbaar.	Poster heeft veel potente.	/
	Apps en sociale media zijn voor de onderste twee lagen nog wel kansrijk. Daarboven eigenlijk niet.	Apps en social media bieden kansen om de beweegrichtlijnen te communiceren.	/
	Lokale krantjes zijn zeer geschikt om senioren te bereiken. Regionale kranten dus.	Lokale kranten zijn geschikte kanalen.	/
Benaderen sociale omgeving	Het probleem met het benaderen van de sociale omgeving is dat de interpersoonlijke verhoudingen niet bekend zijn.	Voorzichtigheid bij benaderen sociale omgeving gewenst.	""Als mijn dochter zegt dat ik moet bewegen, ga ik spontaan op de bank zitten." Fysio kon haar wel in beweging krijgen, want daar had ze ooit een goede revalidatie-ervaring mee gehad. [...] Dus opgedane ervaringen hebben invloed op keuzes die gemaakt worden."
	Er zijn voorbeelden bekend waarbij via middelbare scholieren (brief meegeven) opa's en oma's naar voorlichtingsavonden komen. Werkte goed.	Er zijn successen bekend waarin senioren via kleinkinderen (via school) werden benaderd.	Benader (klein)kinderen van de doelgroep.
Inhoud	Angst om te vallen.	Ontkracht risico vallen.	/
	In de derde laag van de piramide leven veel vragen als: "Ja maar ik heb reuma. Is bewegen voor mij dan wel goed?" In de communicatie (op AOS) kun je daarop inspelen.	Bij communicatie voor de derde laag moet je ingaan op ziekte/problemen. Anders mis je ze.	"Als je het algemeen houdt, dan vinden ze die informatie niet."
	Er komen vooral vragen richting KCS in de trant van: krachttraining voor senioren: hoe dat doen?! Dus naast basiscommunicatie is het belangrijk vooral in te spelen op het <i>hoe</i> .	Besteed veel aandacht aan h ^o e de doelgroep aan de richtlijnen kan voldoen.	/

	Maak voor deze doelgroep in de basis geen verdiepingsslag: niet te verdiepend of expliciet (wat zijn skeletspieren, wat is de fysiologische werking van bewegingsintensiteit, etc.). De groep die dat wil weten, die komen het wel te weten.	Blijf praktisch en blijf bij de kernboodschap/de basis. Voorkom teveel verdiepende uitleg.	/
	Er is behoefte aan een beter beeld: hoe is deze doelgroep te triggeren om te gaan en blijven bewegen?	Meer onderzoek nodig.	/
	Soms vragen naar vroeger, in de hoop dat er goede associaties naar boven komen en mensen weer denken van: oh ja... dat was wel leuk."	Speel in gerichte communicatie in op eerdere positieve ervaringen.	/
	Je wil mensen, en zeker senioren, graag laagdrempelig, thuis, in een verloren kwartiertje laten bewegen. Daar moet je op inspelen in de communicatie.	Laagdrempeligheid is de sleutel.	/
	Probleem met term 'ouderen' (Gezondheidsraad): als mensen zich niet oud voelen, dan mis je ze. Dan doen ze dus niet wat eigenlijk het best voor ze zou zijn.		"Iemand zei op een voorlichtingsbijeenkomst: "Ik vind het niet fijn om aangesproken te worden als oudere of senior. Want zo voel ik me niet."
	De kwaliteit van de lesgever in bewegen is voor senioren relatief belangrijk.	Benadruk in (onderliggende) communicatie de kwaliteit van de begeleider.	/
Evalueren	Problematisch: hoe vertaal je wat lokaal gebeurt naar de algemene deler? Per gemeente kijken, maar lastig om vertalen (zoals onderzoek Alphen a/d Rijn). Maar alle beetjes helpen.	Bestaand onderzoek niet altijd even generaliseerbaar.	/
30m bewegen	Vooral veel vraag naar tips: hoe dan bewegen?	Focus op <i>hoe</i> meer bewegen.	/
	Paraplufunctie van massacampagne heeft heel sterke kracht die nu nog steeds merkbaar is door bijvoorbeeld aanvragen.	Massacampagne is krachtig.	/

Bijlage 4: infographic beweegrichtlijnen Gezondheidsraad



Element 1

De titel en tevens slogan heeft een informerende functie: het laat de lezer weten dat bewegen goed is, en meer bewegen beter. Echter, het element slaagt ten dele, want het maakt niet duidelijk wat het subjectieve 'goed' en 'beter' inhouden. Dat het over gezondheid gaat, blijft impliciet. Uit deelvraag 1 bleek daarentegen dat, zeker voor senioren, zoveel mogelijk explicitering gewenst is, zodat zo min mogelijk energie nodig is voor het invullen van betekenissen en informatie-gaps. Bovendien is deze kop normatief, terwijl uit deelvraag 1 bleek dat het zeker bij gezondheidscampagnes van belang is om voorzichtig om te gaan met normatieve uitingen. Dit kan namelijk al snel moralistisch overkomen en daardoor weerstand oproepen.

Element 2

Dit element heeft een informerende functie: uitleggen wat de nieuwe beweegrichtlijnen inhouden voor volwassen en ouderen. De 150 minuten per week zijn echter abstract en lastig te relateren aan de eigen belevingswereld. Immers, mensen rekenen meer in minuten per dag, of uren per dag of week. Daardoor biedt deze uiting suboptimaal handelingsperspectief.

Wel is het positief dat de richtlijnen hier met kleine afbeeldingen verduidelijkt worden. Deze visualisatie draagt bij aan begrip en aantrekkelijkheid van het materiaal.

Bij de richtlijn over zitgedrag valt het negatieve frame op. Er is gekozen voor een zittend poppetje, met een rood kruis erdoor. Bovendien staat er niet: sta af en toe op, maar staat er: zit niet te lang. Deze negatieve framing kan het persuasieve doel in de weg staan. Bovendien is dit abstract: wat is 'veel' stilzitten? Mensen en volgens deelvraag 1 zeker senioren hebben behoefte aan concrete informatie die ze direct kunnen vertalen naar hun eigen leven.

Element 3

Voor dit element geldt in het algemeen dezelfde analyse als bij element 2. Echter, opvallend is dat hierbij het aantal minuten per week is omgeschaald naar een tijdsduur (een uur) per dag. Dat is concreter en is gemakkelijker te vertalen naar het eigen. Dit vergroot het handelingsperspectief, wat positief is. Dit komt het informerende doel ten goede, omdat dit het begrip vergroot van hoeveel beweging nu echt bedoeld wordt.

Element 4

Dit element heeft een informerende functie. Het maakt de lezer duidelijk hoeveel mensen aan de richtlijnen voldoen. Echter, dit botst met de persuasieve functie. Uit deelvraag 1 bleek dat mensen de neiging hebben het gedrag van de grootste groep te volgen. Dit element communiceert dat, behalve bij de jongste jeugd, een kwart tot amper de helft aan de richtlijnen voldoet. Hiermee wordt een negatieve descriptieve norm vastgesteld. Dit belemmert de persuasieve functie.

Element 5

Het doel van dit element is informeren in hoeverre de gezondheidswinst samenhangt met de mate van fysieke activiteit. Het is echter voorstelbaar dat de figuur niet voor iedereen begrijpelijk is. Het verschil tussen 'grote' en 'extra' gezondheidswinst is onduidelijk, de verschillen tussen inactief, matig en zeer actief zijn ambigu/subjectief. Het informatieve doel lijkt dus niet optimaal behaald te worden. Bovendien is dit element risicovol voor het persuasieve doel om mensen in beweging te krijgen. Het kan mensen namelijk afschrikken, wanneer lezers dit interpreteren als: het heeft eigenlijk weinig zin om meer te bewegen als je al iets aan beweging deed. Deze interpretatie conflicteert bovendien met de titel, die stelt dat meer beweging beter is. Dat kan voor verwarring zorgen. Overigens is het in principe wel goed dat expliciet wordt benoemd dat een beetje beweging al effect heeft; dit kan de motivatie verhogen en zo bijdragen aan het activerende hoofddoel. Al met al kan dit element dus onbedoeld een negatieve emotionele functie hebben en zo het activerende doel in de weg staan.

Element 6

Dit element heeft een informerende functie. Het geeft de definities van bot- en spierversterkende activiteiten. Hierbij vallen vooral talige zaken op. Opvallend ten eerste dat de gebruikte terminologie (soorten activiteiten gericht op: spierversterking / botversterking") afwijkt van die in element 2 ("spier- en botversterkende activiteiten"). Uit deelvraag 1 bleek het belang zoveel mogelijk dezelfde termen te gebruiken, zeker bij senioren. Dit belemmert de informatieve functie.

Daarnaast is discutabel of een term als 'skeletspieren' door iedere ontvanger gemakkelijk wordt verwerkt, of überhaupt wordt begrepen. Ook is het de vraag of 'kracht' en 'vermogen' in deze context niet synoniem zijn en er dus onnodig veel cognitieve energie van de lezer wordt gevraagd.

Element 7

Dit element heeft een informerende functie. Doel is dat de lezer weet wat bewegingsintensiteit inhoudt en welke voorbeeldactiviteiten onder welke intensiteit vallen. De onderste twee delen dienen impliciet ook een instructieve functie, omdat ze voorbeelden geven van de matig- of zwaar intensieve inspanning waarover element 2 informeert. Ze geven de lezer dus informatie over hoe deze de richtlijnen kan invullen. Echter, het is de vraag of een gedeelte over zitten noodzakelijk is en niet alleen maar extra energie van de lezer vraagt. Ook problematisch is het deel over licht intensieve inspanning. Deze voorbeelden tellen dus niet mee bij het voldoen aan de richtlijnen. Het woord 'intensief' kan echter gemakkelijk de indruk wekken dat ze wél meetellen. Zeker omdat ze onder zitgedrag staan, wat impliceert dat deze activiteiten tegenstellend zijn aan het 'verboden' zitgedrag. In één adem worden dus 'goede' en 'slechte' voorbeelden opgesomd. Er wordt dus voldaan aan het doel om te informeren over de verschillende maten van bewegingsinspanning, maar dit kan verwarring opwekken.

Tot slot staan er rechts van de gedeeltes afbeelding van hart, longen en energieverbruik. Hierbij hoort

een informatief doel. Echter, het maakt dit element overbodig ingewikkeld, terwijl een inhoudelijke verdiepingsslag waarschijnlijk contra-effectief is bij de doelgroep.

Conclusie

Kortom, in dit document worden de beweegrichtlijnen niet optimaal gecommuniceerd richting de doelgroep. De begrijpelijkheid is niet overal even hoog, wat het informatieve doel in de weg staat. Bovendien wordt het instructieve doel niet optimaal bereikt, aangezien er weinig concreet handelingsperspectief wordt geboden. Bovendien wordt in de infographic niet aangegeven hoe de lezer meer informatie kan verkrijgen. Ook dat belemmert de instructieve tekstfunctie, aangezien uit deelvraag 1 het belang van een dergelijke doorverwijzing bleek. Tot slot wordt er een negatieve descriptieve norm gecommuniceerd, die beweeggedrag eerder blokkeert dan stimuleert. Al met al wordt het activerende hoofddoel van de tekst dus niet optimaal bereikt.

1 Canadian Physical Activity Guidelines
FOR OLDER ADULTS - 65 YEARS & OLDER

2 Guidelines

- To achieve health benefits, and improve functional abilities, adults aged 65 years and older should accumulate at least 150 minutes of moderate- to vigorous-intensity aerobic physical activity per week, in bouts of 10 minutes or more.
- It is also beneficial to add muscle and bone strengthening activities using major muscle groups, at least 2 days per week.
- Those with poor mobility should perform physical activities to enhance balance and prevent falls.
- More physical activity provides greater health benefits.

3 Let's Talk Intensity!

Moderate-intensity physical activities will cause older adults to sweat a little and to breathe harder. Activities like:

- Brisk walking
- Bicycling

Vigorous-intensity physical activities will cause older adults to sweat and be 'out of breath'. Activities like:

- Cross-country skiing
- Swimming

4 Being active for at least 150 minutes per week can help reduce the risk of:

- Chronic disease (such as high blood pressure and heart disease) and,
- Premature death

And also help to:

- Maintain functional independence
- Maintain mobility
- Improve fitness
- Improve or maintain body weight
- Maintain bone health and,
- Maintain mental health and feel better

5 Pick a time. Pick a place. Make a plan and move more!

- Join a community urban poling or mall walking group.
- Go for a brisk walk around the block after lunch.
- Take a dance class in the afternoon.
- Train for and participate in a run or walk for charity!
- Take up a favourite sport again.
- Be active with the family! Plan to have "active reunions".
- Go for a nature hike on the weekend.
- Take the dog for a walk after dinner.

6 Now is the time. Walk, run, or wheel, and embrace life.

PARTICIPACTION **CSEP | SCPE**
www.csep.ca/guidelines

Element 1

De titel van de infoshet is een feitelijke beschrijving van wat het document behandelt, geen prikkelende slogan die uitnodigt om verder te lezen. Dit heeft als voordeel dat de lezer goed weet wat te verwachten, maar als nadeel dat dit het persuasieve doel van de tekst in de weg kan staan.

Dit document is specifiek gericht op senioren. Deze tailoring is gunstig. De terminologie van 'oudere volwassenen – 65 jaar en ouder' is objectief, waarmee connotaties worden voorkomen. Dat zou een positieve werking kunnen hebben.

Element 2

Het hoofddoel van element 2 is informeren, zodat de lezer weet wat de richtlijnen inhouden. Opvallend zijn de lange, volwaardige zinnen. Deze hoeveelheid tekst nodigt de doelgroep wellicht niet uit tot lezen en vergroot het risico op begripsproblemen. Er zitten ook persuasieve aspecten in, zoals het argument dat balansoefeningen vallen kunnen voorkomen. De mix van informeren en overtuigen is niet optimaal in het eerste kader dat de lezer ziet. Op deze manier moet deze namelijk zelf onderscheiden: wat zijn de richtlijnen en wat zijn argumenten om daaraan te voldoen? Dat kost onnodig veel cognitieve energie.

Bij het advies om bot- en spierversterkende oefeningen te doen, staat geen uitleg over die termen en ontbreken eveneens voorbeelden. Dit verstoort het informerende doel, omdat het begripsproblemen kan veroorzaken. Bovendien biedt dit op deze manier geen handelingsperspectief. Bovendien staat er een afbeelding van een gewichtheffend armpje naast, waardoor de lezer nog verder kan worden verward over het gedeelte over botversterking.

Element 3

Dit element heeft een informerende functie: uitleggen wat de in de richtlijnen genoemde matig tot intensieve activiteit inhoudt. Het kopje 'Let's Talk Intensity' werkt suboptimaal. De toon is hier speels, wat wellicht minder op de doelgroep aansluit dan op bijvoorbeeld jeugd. Bovendien is het voorstelbaar dat de lezer niet gelijk weet wat van dit element te verwachten, aangezien het kopje niet iets als 'activiteit' of 'inspanning' noemt, maar alleen: intensiteit.

Ook is er overbodige tailoring aangebracht: 'ouderen gaan hijgen en zweten'. Dat creëert een onderscheid dat er niet is, aangezien álle mensen gaan hijgen en zweten van fysieke inspanning. Overigens is het wel goed dat er met lichaamssignalen wordt gespecificeerd hoe de ontvanger kan merken wanneer deze matig of zwaar intensieve inspanning verricht. Dit is een concretisering die de informatie te relateren aan de eigen werkelijkheid maakt.

Tot slot valt op dat afbeeldingen om de uitleg visueel te ondersteunen, volledig ontbreken. Dat is een gemiste kans, aldus de theorie.

Element 4

Dit element heeft een persuasieve functie. Het doel is de lezer te overtuigen van het belang te bewegen. Dit gebeurt met een opsomming van gezondheidsvoordelen en sociale opbrengsten. Deze bullets fungeren als argumenten. Opvalt dat de bovenste twee argumenten negatief geframed zijn: beweging reduceert het risico op chronische ziekten en vroegtijdig sterven. Bij deelvraag 1 bleek dergelijke framing negatieve emoties op te kunnen roepen die het persuasieve doel in de weg kunnen staan. Een framing waarbij goede gezondheid en een lang, vitaal leven centraal staan, kunnen dus effectiever zijn. Tevens valt op dat het tweede rijtje argumenten wél positief geframed zijn. Tussen de rijtjes staat, in exact dezelfde tekstuele opmaak: "En ook helpen om...". De lezer moet hierbij zelf bedenken dat dit terugslaat op de eerste helft van het elementkopje: "150 minuten per week kan...". Kortom, er bestaat een kans dat hier begripsproblemen optreden. Bovendien kan de wisseling van een positief naar een negatief frame verwarrend werken.

Tot slot bleek uit deelvraag 1 dat het sociale aspect van bewegen voor de doelgroep een relevant argument is. Echter, hier komen enkel gezondheidsvoordelen aan bod. Hierdoor wordt de persuasieve functie niet optimaal ingevuld.

Element 5

Dit element heeft een instructieve en activerende functie. De tips zijn bedoeld om de lezer duidelijk te maken hoe aan de benodigde beweging te komen. Het element is ook bedoeld om de lezer te inspireren ook daadwerkelijk meer te bewegen. Met name het kopje draagt bij aan deze activerende functie, door de lezer aan te spreken en uit te nodigen om meer te bewegen.

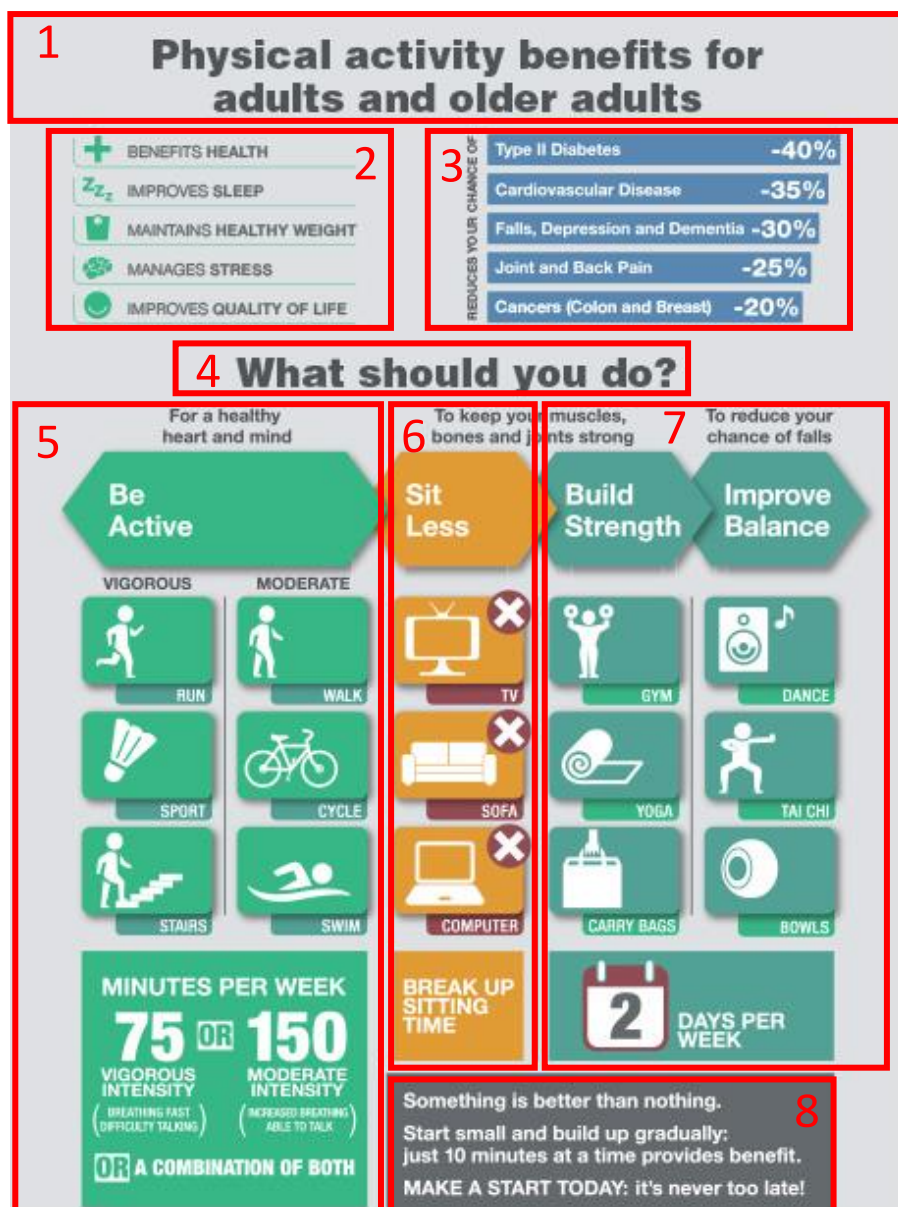
Element 6

De functie van element 6 is activeren door middel van een motiverende leus. Dit kan bijdragen aan het activerende hoofddoel.

Conclusie

Deze infographic bevat relatief veel tekst, weinig witruimte en weinig visualisaties. Dat kan het informerende doel in de weg staan, doordat het mensen kan afschrikken om alles goed door te nemen en doordat dit relatief veel cognitieve energie vereist. Bovendien is de opmaak suboptimaal, vanwege een gebrek aan heldere structuur en inconsistentie in de invulling van de kopjes. Bovendien kunnen de gebruikte termen ("voortijdige dood") mensen afschrikken en daardoor negatieve emoties oproepen die het activerende hoofddoel in de weg staan.

Bijlage 6: infographic beweegrichtlijnen Verenigd Koninkrijk



Element 1

Dit element heeft een informatieve functie, namelijk introduceren waar het eerste deel van dit document over gaat, namelijk de voordelen van bewegen. Echter, lezers zijn gewend om bovenaan een tekst een hoofdtitel te vinden die beschrijft waar het gehele stuk over gaat. In dit geval is dat niet zo, waardoor de verwachtingen niet duidelijk zijn. Dit staat de informatieve functie in de weg.

Element 2

Dit element heet als hoofddoel de lezer te overtuigen van het belang van beweging. Dit gebeurt via het subdoel informeren over de gezondheidsvoordelen van bewegen. Uit deelvraag 1 bleek dat bewustzijn omtrent de gevolgen van bewegen nog niet altijd algemeen geldt. Daarom kan het lonen die te benadrukken, zoals hier gebeurt. Echter, argumenten rondom het sociale aspect, zelfredzaamheid, een fit uiterlijk, etc. misen helemaal. De voordelen zijn in dit element wel positief geframed: wat levert bewegen je op? Dat is volgens de literatuur een slimme zet.

Element 3

Dit element heet als hoofddoel de lezer te overtuigen van het belang van beweging. Dit gebeurt wederom via het subdoel informeren over de gezondheidsvoordelen van bewegen. Dit keer lijkt het frame echter negatief: de ontvanger leest een rijtje ziektes en problemen. Daarbij wordt het percentage gegeven dat mensen *minder* risico lopen op die problemen als ze voldoende bewegen. Het is mogelijk dat door het lezen van ziektenamen zoals kanker, mensen negatieve emoties ervaren. Wellicht trekken die namen namelijk meer de aandacht dan het feit dat je door beweging minder kans op die problemen hebt. Dit kan het overtuigende doel in de weg staan.

Element 4

Deze titel informeert de lezer over de sectie eronder en heeft als nevensdoel activeren om verder te lezen. Daardoor weet de lezer wat te verwachten, wat positief is. Echter, de kop kan vrij directief en belerend overkomen: "Wat u zou moeten doen...". Dit kan onbedoeld negatieve emoties oproepen, zeker gezien is gebleken dat moralisme voorkomen moet worden waar nodig. Dit kan uiteindelijk dus het activerende doel van verder lezen in de weg kan zitten.

Element 5

Dit element heeft een informerend hoofddoel om de wekelijkse 150 minuten beweging van de richtlijnen te communiceren. Dit gebeurt middels de subdoelen activeren met het 'be active'-kopje, informeren over het aantal minuten op welke intensiteit mensen moeten bewegen, en instrueren met welke activiteiten aan dit richtlijnaspect kan worden voldaan. Het element begint met een klein kopje: "voor een gezond(e) hart en geest." Dit is bedoeld als informatieve introductie, maar is feitelijk een argument. Elementen 2 en 3 focusten op persuasie, dus het kan verwarrend overkomen hier weer met argumenten te komen. Dit komt de helderheid van de structuur niet ten goede.

Problematisch is dat de lezer, zeker door de pijlvormige kopelement ('be active', etc.) geneigd is van links naar rechts te lezen, terwijl de voorbeelden van zware versus matige inspanning onder elkaar staan. Bovendien staat zware inspanning links en matige inspanning rechts, wat indruist tegen de algemene indeling van licht naar zwaar, klein naar groot, etc. Dit kan verwarring oproepen.

Een ander structuurprobleem schuilt in de keuze om eerst voorbeelden van activiteiten te noemen, en onderaan pas te informeren over de richtlijnen. Daardoor moet de ontvanger eerst verwerken wat de beweegvoorbeelden precies voor hem/haar betekenen, terwijl nog niet duidelijk is dat het de bedoeling is dat die activiteiten een x aantal minuten per week moeten worden uitgevoerd. De kans is groot dat de ontvanger dus na het lezen van de richtlijnen opnieuw moet teruggaan naar de voorbeelden, om deze opnieuw cognitief te verwerken. Dit is inefficiënt in het gunstigste geval en kan leiden tot onbegrip, irritatie of verminderde motivatie (voor bewegen én verder lezen) in het ongunstigste geval.

Verder staat onder de aantallen minuten (150 / 75) tussen haakjes hoe mensen aan hun ademhaling en praatgemak kunnen weten op welke intensiteit ze actief zijn. Het idee hiervan is goed: dit biedt handelingsperspectief. De abstracte 'matige en zware intensiteit' worden hier concreet gemaakt, herkenbaar en toepasbare informatie. Echter, haakjes zijn nooit een goed idee. Bovendien is deze tekst heel klein: maakt element te vol en mensen kunnen het missen/niet goed lezen (ouderen?).

De kleurtoon van dit element is dezelfde als in element 2. Mensen hebben de neiging informatie in dezelfde kleur te zien als bij elkaar horend. Dat klopt hier wel; de 150 minuten per week hangen samen met de genoemde gezondheidsvoordelen. Echter, onbedoeld kan de ontvanger op deze manier ook denken dat die voordelen niet samenhangen met de bot- en spierversterkende activiteiten. Dit kan de activerende doelen van elementen 6 en 7 in de weg staan.

Een laatste probleem is de tekstuele opmaak, met 'or' waarbij de contrasten zijn omgewisseld en de vele wisselingen in lettergrootte, die het element chaotisch maken. Dit komt het informatieve doel niet ten goede.

Element 6

Het doel van dit element is informeren over het onderdeel zitgedrag van de beweegrichtlijnen. Opvallend is het negatieve frame: er wordt hier relatief veel ruimte gebruikt om voorbeelden te geven van zitgedrag, oftewel wat de lezer níet (teveel) moet doen. Verder is het 'break up sitting time' niet concreet.

Element 7

Dit element heeft als doel informeren over het oefeningen-gedeelte van de beweegrichtlijnen, en instrueren met welke activiteiten dat bijvoorbeeld kan. Het is positief dat er voorbeelden worden gegeven bij de spier- en balansoefeningen. Wel is de vraag of de keuze van die voorbeelden optimaal aansluit bij de belevingswereld van de ontvanger. Het is bijvoorbeeld de vraag of yoga, tai chi en bowlen activiteiten zijn die door een relatief groot deel van de volwassenen en ouderen worden gedaan. Uit deelvraag 1 bleek dat het juist van belang is om handelingsperspectief te creëren door dagelijkse, laagdrempelige activiteiten te kiezen. Kortom, deze voorbeelden kunnen het activerende hoofddoel belemmeren.

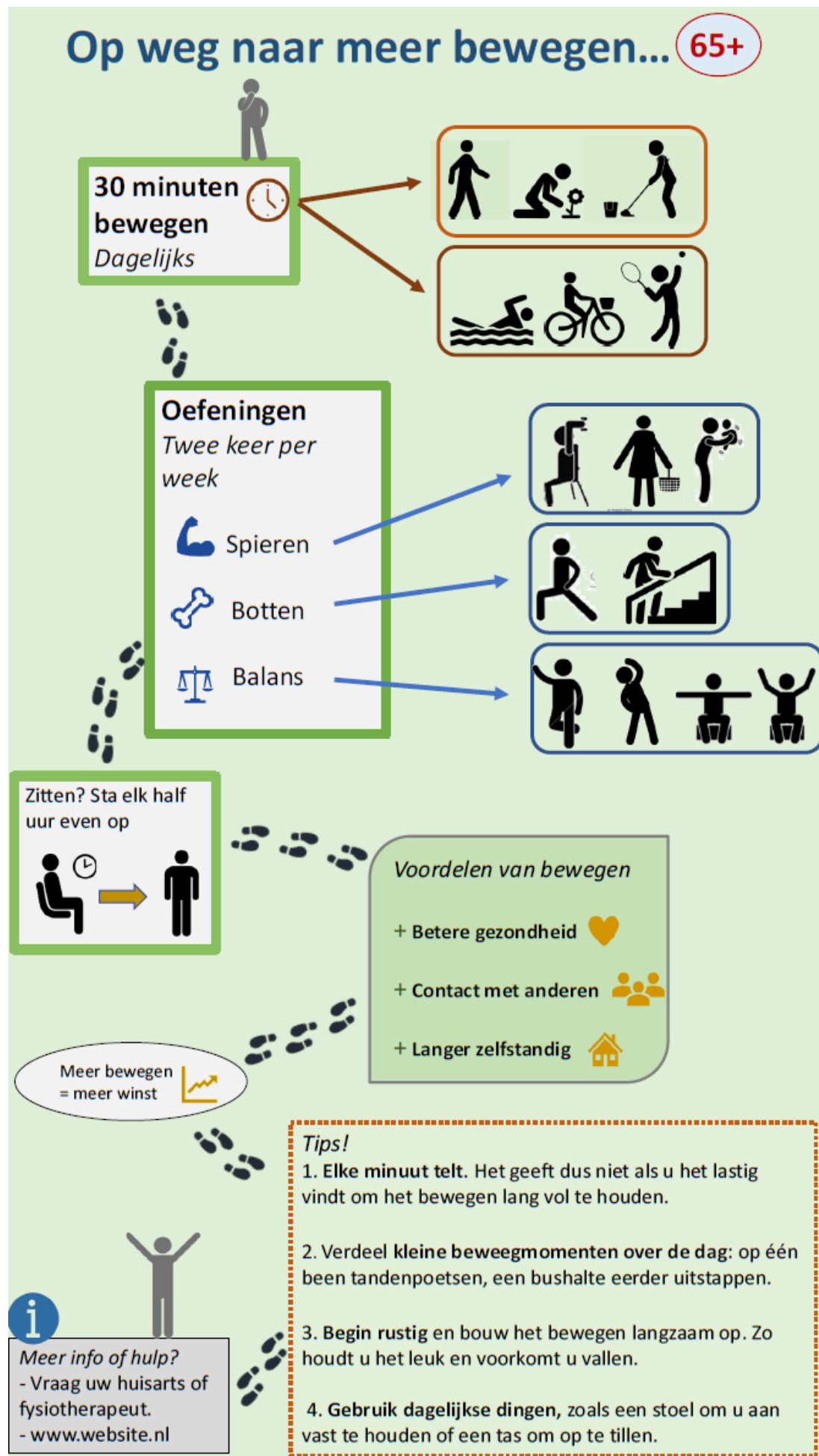
Element 8

Dit element heeft een activerende functie. Het zijn motiverende woorden, bedoeld om de lezer in actie te laten komen. "MAKE A START TODAY" in hoofdletters kan echter schreeuwerig en daarmee tegelijk te belerend overkomen. Dit kan de activerende functie belemmeren.

Conclusie

Dit element functioneert suboptimaal. Ten eerste vallen de problemen met het bepalen van de elementen. De hele 'kern' van het document vloeit in elkaar over. De vlakken van 'be active' tot 'improve balance' zijn van links naar rechts te lezen, omdat ze halve pijlen vormen. Echter, dit verband is ten eerste niet logisch (actief zijn, niet zitten, krachtopbouw en mobiliteit: niet op basis van intensiteit, hoelang het moet/mag duren, etc.). Ten tweede wordt het verband (welke dan ook) niet expliciet gemaakt, waardoor de lezer energie kwijt is aan het bedenken van mogelijkheden voor dit verband. Bovendien moet deze eigenlijk ook nog eens naar beneden lezen, omdat de vlakken inhoudelijk gezien gaan over de informatie erónder.

Daarnaast is de structuur van voorbeelden eerst en daaronder pas de richtlijnen onhandig. Het 'hoe' komt voor het 'wat'. Dat is geen logische volgorde en kan extra cognitieve energie opslokken.



Bijlage 8: interviewschema senioren

Allereerst: hartelijk bedankt dat u deze tijd voor mij wilde vrijmaken. Ik zal eerst nog even kort vertellen waar het interview precies over gaat. Ik doe de opleiding Communicatie & Organisatie aan de Universiteit Utrecht. Voor mijn afstuderen loop ik stage bij het Kenniscentrum Sport. Dat is een landelijk kennisinstituut dat zich richt op sport en bewegen. Sinds kort zijn er nieuwe beweegrichtlijnen, die aangeven hoeveel mensen het best kunnen bewegen voor hun gezondheid. Ik doe onderzoek naar hoe Kenniscentrum Sport deze beweegrichtlijnen het best kan vertalen en communiceren om senioren ervan op de hoogte te stellen. Er zijn geen goede of foute antwoorden; ik ben geïnteresseerd in uw ervaring en mening.

De opname wordt alleen gebruikt om het gesprek uit te werken en wordt niet gedeeld. Het bestand wordt gewist zodra de uitwerking klaar is, waarna alle uitspraken anoniem zijn en alleen voor mijn eigen analyses dienen.

Het interview zal ongeveer een half uur duren. Heeft u nog vragen? Mocht er tijdens het interview iets zijn waar u wat over wil vragen, doe dat dan gerust.

Oké, dan kunnen we nu beginnen.

Eerst stel ik graag wat algemene vragen.

Geslacht:

Leeftijd:

Etniciteit:

Woonplaats:

Woonsituatie:

Opleidingsniveau:

CHECK: Thuiswonend zonder langdurige thuiszorg?

Indien aandoening(en): welke?

-
-
-

Personen om aan informatie te komen?

- Familie
- Vrienden
- Buurtgenoten/buren
- Kerk
- Wijkcentrumpersoneel

- Huisarts
- Fysiotherapeut
- Andere zorgverleners

Media om aan informatie te komen?

- Tijdschriften
- Kranten
- Folder (via *waar* meenemen/krijgen?)
- Radio
- Televisie
- Video

Seniorenbladen
Natuur en tuinbladen
Opiniebladen
Gezondheidsbladen
Familiebladen
Woonbladen
Wetenschappelijke bladen
Roddelbladen
Vakbladen
Lifestylebladen

[Online?]

- *Internet*
- *E-mail*
- *Social media: Twitter, Facebook.*
- *Forums*
- *E-mail*

Voorkeuren: hoe het liefst informatie over gezondheid krijgen?

En: *Hoe aanspreken?* (senior, gepensioneerde, 65-plusser, oudere, bejaarde, etc.)

Brochure/folder
Boeken/tijdschriften
Zorgverleners
Website
Cursus/infobijeenkomst
Overig

Inhoud: bewegen

- Wat voor informatie?
- Welke voorbeelden?
- Waarop inspelen?
- Waarom wel/niet bewegen?
- Wat zou helpen om meer te bewegen?
- Via **familie** te stimuleren om meer te bewegen (kinderen, kleinkinderen)?

Controlevragen

Hoe actief?

- Hoe vaak beweegt u?
- Hoe vaak sport u?

Globale houding tegenover bewegen?

- Bewegen is:
stom --- leuk // onbelangrijk --- belangrijk // voor mij onmogelijk --- mogelijk.

Bijlage 9: uitgewerkte senioreninterviews

Interview 1

Achtergrond:

- 84 jaar
- Alleenstaand (15 jaar weduwe), zelfstandig wonend in flat.
- Lagere school en huishoudschool
- Werk: in winkel gestaan, op latere leeftijd thuiszorg
- Alleen huishoudelijke hulp.
- Aandoeningen: artrose en spierreuma, hartpatiënt, toenemende geheugenproblematiek.
- Tweede laag in zorgpiramide.

Thema	Resultaten	Conclusie	Citaat
<i>Personen als kanalen</i>	Kinderen/familie. Mensen uit de clubjes (zie hieronder) Veel contact met zorgverleners: <ul style="list-style-type: none"> - Huisarts (meeste contact) - Reumatoloog. - Revalidatiearts. - Orthopeed. - Fysiotherapeut. 	Kinderen en familie geschikt om deelnemer te bereiken, huisarts basisbron qua zorgverleners.	/
	Clubjes: <ul style="list-style-type: none"> - Klaverjasclub - Trimclub - Leesclub 	Sociale omgeving manier om deelnemer te bereiken.	/
<i>Media als informatiekkanalen</i>	Tv <ul style="list-style-type: none"> - Sport - Soaps - MAX (Nederland in Beweging) - RTL 	Televisie geschikt om deelnemer te bereiken (reguliere programmering).	/
	<ul style="list-style-type: none"> - Radio 1 	Radio (publieke omroep) geschikt om	/

		deelnemer te bereiken.	
	Computer (internet) - Krantjes lezen - Spelletjes doen - Digitale huis-aan-huis-bladen (zelf opzoeken via zoekmachine)	Internet geschikt om deelnemer te bereiken, goede vindbaarheid via zoekmachines belangrijk.	/
	Kranten - AD (Utrecht)	Regionale krant geschikt om deelnemer te bereiken.	/
	Tijdschriften - Tv-gids KRO - Enter (Seniorenweb)	Tijdschriften bieden beperkte mogelijkheden deze deelnemer te bereiken.	/
<i>Voorkeuren informatie gezondheid krijgen:</i>	Zorgverleners Brochures. Belangrijk: weten hoe meer info, welke /adressen (vooral in reactie op gezondheidsproblemen, minder preventief).	Zorgverleners en brochures zijn geprefereerde en dus geschikte manieren om de deelnemer te bereiken.	/
<i>Aanspreekvorm</i>	<i>U</i> gebruiken, minder richten op ondergrens (65) maar meer op: op naar de honderd!	Aanspreken op de leeftijd van de deelnemer werkt ongunstig.	/
<i>Activiteiten</i>	Hometrainer	Deelnemer is thuis actief.	/
	Trimclubje: meedoen met wat kan.	Deelnemer is buiten actief.	/
<i>Triggers</i>	Trigger: zorgverleners die stimuleren om meer te bewegen.	De deelnemer ziet zorgverleners als hoofdtrigger om meer te bewegen.	/
	Succesfactoren: laagdrempelig, niet te zwaar. Mensen moeten niet zeggen: ga een uur wandelen. Een half uur hooguit	Laagdrempelig bewegen spreekt de deelnemer aan.	"Mijn schoondochter gaat naar de fitnessclub. Dat zou ik ook wel willen, maar daar

			kan ik niet meer in meekomen. Omdat ik heel beperkt ben.”
--	--	--	--

Interview 2

Achtergrond:

- 83 jaar
- Alleenstaand (25 jaar weduwe), zelfstandig wonend in 50+-complex (zonder zorgfaciliteiten).
- ULO
- Werk: administratief werk.
- Geen huishoudelijke hulp.
- Aandoeningen: hoge bloeddruk, pre-diabetes.
- Tweede laag in zorgpiramide.

Thema	Resultaten	Conclusie	Citaat
<i>Personen als kanalen</i>	Familie (zussen/broers, (klein)kinderen) Vrijwillige huisbezoeken afleggen. Vrijwilligerswerk kerk. <hr/> Weinig contact met zorgverleners.	Vooraf familie geschikt om deelnemer te bereiken.	/
<i>Media als informatiekanalen</i>	Krant: AD Amersfoort, Tv-gids KRO-NCRV 'Het beste' (maandboekje) Huis-aan-huis Radio 4 Televisie: nieuws en MAX Niet online.	Lokale krant, tv-gids, radio (publieke omroep) en televisie (reguliere programmering) manieren om deelnemer te bereiken.	Over seniorenbladen: "Dat is dan wel voor ouderen, maar dat gaat dan over cruises en golf. Dat doe ik dus niet." (belevingswereld)
<i>Voorkeuren informatie gezondheid krijgen:</i>	Huisarts. Maar bij voorkeur iemand mee om mee te luisteren of geschreven materiaal mee naar huis. Niet zelf folder meenemen.	Huisartsen zijn een geschikt informatiekanaal, zeker als zij proactief beweegnormmateriaal	/

	Maar meekrijgen? Dan wel. Dus dat is een succesfactor.	meegeven aan de doelgroep.	
<i>Aanspreekvorm</i>	Liefst bij naam. Maar anders: niet gepensioneerd of bejaard, maar beter senioren. Maar 50+ niet. Want dan ben je al wel ouder, maar dan voel je je als 80-jarige niet meer aangesproken.	Zo persoonlijk mogelijk aanspreken, of anders met 'senioren'.	
<i>Activiteitsniveau</i>	Hometrainer binnen. Fietsen buiten. Half uur per week zwemmen. Niet meer naar gymgroepje.	Deelnemer is actief, thuis en buiten.	"Ik ben niet op gym. Dat is met die hernia gebeurd. Die voorzitter belde mij. Ja, zegt ze, maar dan doe je toch de dingen die je wél kunt. Ja kijk, en dat vind ik dan weer niks. Zijn die meiden aan het gymmen, zit ik op het bankje. Dat ga ik niet doen."
<i>Houding tegenover bewegen</i>	Goed. Gezond, je blijft vitaal. En lenig. Fietsen leuk.	Deelnemer staat positief tegenover bewegen.	/

Interview 3

Achtergrond:

- 66 jaar
- Samenwonend, weduwnaar, zelfstandig wonend.
- HBO
- Werk: logistiek medewerker
Geen aandeningen.
- Eerste laag in zorgpiramide.

Thema	Resultaten	Conclusie	Citaat
<i>Personen als kanalen</i>	Familie (broers, zussen, vriendin) Geen contact met zorgverleners.	Deelnemer via weinig personen te bereiken, met name familie.	/

	Via (klein)kinderen bereiken om aan het bewegen te krijgen is een goed idee. Dat zou kunnen werken.	Deelnemer staat open voor benadering via (klein)kinderen).	“Extra stimulans vanuit jeugd, kinderen/kleinkinderen, om ouderen in beweging te krijgen is belangrijk.”
<i>Media als informatiekanalen</i>	Vooraf internet (gezondheid, sport) en televisie (sport). Online vooral: MSN-homepage. Weinig zoeken, meer: wat langskomt aanklikken. Op de bonnefooi surfen. Geen krant, radio, social media of tijdschriften.	Internet en televisie zijn geschikte kanalen om deelnemer te bereiken.	/
<i>Middelen</i>	Folders zijn fijn, maar je moet er tegenaan lopen.	Deelnemer waardeert folder, maar moet proactief worden benaderd daarmee.	/
<i>Voorkeuren informatie gezondheid krijgen:</i>	Verzekeringsmaatschappij.	(Preventieve) gezondheidsinformatie bij de ziektepolis is voor deze deelnemer een geschikte methode.	/
<i>Activiteitsniveau</i>	Hoog.	Deelnemer is actief.	/
<i>Houding tegenover bewegen</i>	Zeer positief.	Deelnemer staat positief tegenover bewegen.	/
<i>Triggers</i>	Vooraf belangrijk: langer leven, gezonder leven, voorkomen van ziektes.	Argumenten rondom gezondheid werken goed voor de deelnemer.	/

Interview 4

- Man
- 70
- Nederlands
- Utrecht
- WO; gepensioneerd
- Samenwonend, geregistreerd partnerschap
- Aandoeningen: hart- en vaatproblematiek
- Activiteitsniveau: zeer laag (nooit sporten, geen half uur per dag bewegen)

- Beweegattitude: negatief

Thema	Resultaten	Conclusie	Citaat
<i>Personen als kanalen</i>	Partner, familie. Zorgverleners: huisarts, specialisten in het ziekenhuis, fysiotherapeut. Verder eigenlijk weinig personen als informatiekanalen.	Familie en zorgverleners belangrijkste informatiebron voor deze deelnemer.	/
<i>Media als informatiekanalen</i>	De Volkskrant, televisie (publieke omroepen; NOS-journaal). Geen tijdschriften, radio.	Kranten en televisie zijn geschikt om deze deelnemer te bereiken.	/
	Internet belangrijkste informatiebron. Voornaamste internetkanalen: E-mailnieuwsbrieven, zoals de VPRO-nieuwsbrief.	Internet is geschikt om deze deelnemer te bereiken.	"Ik sta wel bekend als iemand die vrij snel en vrij veel te weten komt via internet."
	Social media: Facebook. Maar meer passief (meelezen, scrollen) dan actief communiceren via het platform.	Facebook biedt wellicht mogelijkheden deze deelnemer te bereiken.	
<i>Voorkeuren informatie gezondheid krijgen</i>	Internet. Meestal zelf de informatie opzoeken, via Google. Maar als er een gezondheidsprobleem is, is het wel fijn als zorgverleners (indien daarvan sprake) zeggen wat op te zoeken. En als ze direct informatie verstrekken (zoals folder) is dat altijd oké, fijne aanvulling.	Primaire voorlichting: internet. Tertiaire voorlichting: internet, maar via aanwijzingen zorgverleners.	"Het liefst krijg ik compacte informatie via websites."
<i>Aanspreekvorm</i>	Het liefst: meneer of mevrouw. Bij massacommunicatie: het liefst hokjes vermijden. Maar dat is ingewikkeld. Toch waar mogelijk een algemene aanhef, waarbij in de tekst duidelijk wordt: dit is gericht op 65-plussers.	Deze deelnemer prefereert een algemene aanspreekvorm.	"Als ik benaderd word als oudere of gepensioneerde, dan denk ik: dat is helemaal niet nodig. Die hokjes plaatsen, dat voelt niet prettig."
	Zoekt geen informatie over sport en bewegen op.	Deelnemer moet proactief benaderd worden omtrent de beweegrichtlijnen.	"Sport en bewegen interesseert me geen reet."

	Het moraliserende aspect van gezondheidsvoorlichting irriteert sterk.	Een moraliserende insteek schrikt deze deelnemer sterk af.	"Ik weet dat de manier waarop ik leef en beweeg niet de gezondste is, maar ik hoef niet te horen hoe het dan wel moet. Waarom niet? Ik ben weer goed in andere dingen, tja."
	Het probleem schuilt sterk in het aanbod, net zoals bij voeding: iedereen wordt aangesproken op een gezonde leefstijl, maar intussen blijken zelfs de bruine bonen van de Albert Heijn te veel suiker en zout te bevatten. Dan moet je je als consument ook af gaan vragen: tot waar gaat mijn eigen verantwoordelijkheid?	Voor deze deelnemer werkt het om in te spelen op de eigen invloed op sport en bewegen: niet alleen (dure/risicovolle, etc.) sporten, maar ook gratis, toegankelijke, laagdrempelige beweegvormen.	/
	Beweegrichtlijnen zijn een leuke tip om te geven, maar je moet daartoe wel in staat zijn en je gemotiveerd voelen.	Belangrijk om rekening te houden met capaciteiten en motivatieniveau deelnemer.	/
<i>Activiteit</i>	Laag	Deelnemer beweegt amper.	/
<i>Motivatie om te bewegen</i>	De voorwaarde voor bewegen: het moet direct iets opleveren, een direct doel hebben. Het moet bijvoorbeeld leuk om te doen zijn, zoals een wandeling met je partner, of heeft een waardevolle toevoeging, zoals een kasteel waar je naartoe loopt.	Focus voor deze deelnemer op hoe mensen beweging van een waardevol doel kunnen voorzien, meerwaarde creëren.	"Voor alleen maar lopen om het lopen voel ik ontzettend weinig."
<i>Benaderingen</i>	Via kinderen en kleinkinderen heeft potentie. Dan creëer je namelijk die meerwaarde vanwege het sociale aspect.	Beweegstimulering via (klein)kinderen is geschikt voor deze deelnemer.	/

Bijlage 10: Uitleg lezersonderzoek

Dan zijn we nu aangekomen bij einde van dit deel van het interview. Zijn er nog opmerkingen of vragen die u graag kwijt wilt? [...] Dan laat ik u nu graag een folder over bewegen zien. Ik heb een kopie van deze folder, die is onderverdeeld in gedeelten, wat u kunt zien aan de zwarte lijnen. Naast ieder stuk is ruimte om te schrijven. Ik wil u vragen de tekst goed door te lezen, en in die schrijfvlakken te noteren wat u van dat stuk vindt. Hierbij kun je plussen en minnen opschrijven, om aan te geven of je opmerking positief of negatief is. Ook kun je een kruisje gebruiken. Dat doe je als je opmerking neutraal is. Het is dus de bedoeling dat u bij ieder tekstdeel opschrijft wat je er goed en slecht aan vindt. Dit kan gaan over hoe belangrijk u informatie vindt, hoe interessant, hoe duidelijk, hoe juist, hoe compleet. U mag meerdere opmerkingen per tekstdeel noteren. U hoeft hierbij niet te praten. Nadat u de hele tekst zo hebt doorgenomen, ga ik u vragen iedere opmerking toe te lichten. Is alles helder?

Als de deelnemer aangeeft klaar te zijn met het lezen van de tekst, begint het nagesprek. Ga iedere plus en min na, evenals alle genoteerde opmerkingen. Probeer zo veel mogelijk informatie te verkrijgen over de redenen van problemen en eventueel hoe de deelnemer de tekst beter zou vinden.

[...] Dan wil ik u nu graag heel hartelijk bedanken voor uw tijd en inzet.

Bijlage 11: uitwerkingen lezersonderzoek

Plus-min 1

Element	+ -	Opmerking	Type opmerking
Titel	++	Helder en prikkelend	Begrip + waardering
(65+)	-	Die grens slaat niet echt ergens op. Het verschilt te erg per persoon. Focus op: hup naar de honderd! En anders 'senioren'.	Waardering
30m bewegen	+	Helder	Begrip
Voorbeelden 30m bewegen	-	Sjouwen (poppetje met tas): kan ik niet (pijn in spieren)	Relevantie
Oefeningen spier/bot	+ -	Oefeningen zittend (stoel) zijn goed. Traplopen is lastig met gewrichten. Dus met twee benen per trede. Dus plaatje past niet bij belevingswereld.	Waardering + relevantie
Oefeningen balans	-	Er mist een paal bij, iets om aan vast te houden. Dit is onduidelijk.	Begrip.
Zitgedrag	-	Elk half uur is te overdreven (als je zit te puzzelen, computeren, lezen). Tenzij je wat te drinken pakt ofzo.	Inhoud
Voordelen bewegen	+	Goede argumenten om te bewegen.	Inhoud
	-	Wat mist: bewegen tegen (gewrichts)pijn.	Volledigheid
Meer bewegen = meer winst.	+	Helder.	Begrip
Tip 1.	--	Lastig om te begrijpen. En je moet het wel proberen om te doen. Dit zorgt ervoor dat je te snel stopt.	Begrip + inhoud
Tip 2.	--	Bushalte eerder uitstappen is veel te heftig voor mij. Op één been tandenpoetsen kan niet, evenwicht is al heel slecht. Beter: even kniebuigingen.	Relevantie + inhoud

Tip 3.	+	Prima dit, heel goed om te benadrukken.	Inhoud
Tip 4.	+ -	Helder, maar tas optillen kan ik niet goed.	Begrip + relevantie
Meer info	+ -	Huisarts en fysiotherapeut zijn relevante bronnen, maar een website zou ik niet bezoeken.	Relevantie
Overig	/	Bij veel dingen gaat de deelnemer na of haar zorgverlener dat ook zou zeggen.	Autoriteit
	Geheel	Duidelijk en uitnodigend.	Begrip + waardering

Plus-min 2

Element	+ -	Opmerking	Type opmerking
<i>Titel</i>	+	Is prima	Waardering
<i>(65+)</i>	+	Dat mag wel 60+ zijn	Inhoud
<i>30m bewegen</i>	+	Dat doe ik wel	Relevantie
<i>Voorbeelden 30m bewegen</i>	+	De voorbeelden vind ik goed De plaatjes zijn duidelijk	Begrip
<i>Oefeningen 2x per week</i>	+	Dat doe ik wel vaker	Relevantie
<i>Oefeningen spieren</i>	+ -	Ja, boodschappen dragen doe ik wel Figuur met kind: onduidelijk wat ermee bedoeld wordt	Relevantie _ begrip
<i>Oefeningen botten</i>	-	Ik kan niet meer goed traplopen. Eerst woonde ik in en flat met alleen maar trappen maar in dit huis is een lift	Relevantie
<i>Oefeningen balans</i>	-	Poppetje op de stoel is geen duidelijk beeld	Begrip
<i>Zitgedrag</i>	+	Dat doe ik. Het plaatje is duidelijk.	Relevantie + begrip
<i>Voordelen bewegen</i>	+ -	Dat is heel duidelijk Contact met anderen heb je alleen als je het in groepsverband doet	Begrip + inhoud
<i>Meer bewegen = meer winst.</i>	+	Ja dat is waar, maar spreekt voor zich	Inhoud + relevantie
<i>Tip 1.</i>	+ -	Elke minuut telt: Ja, alle beetjes helpen. De zin daarachter is lastig om te begrijpen	Inhoud + begrip
<i>Tip 2.</i>	-	Raar voorbeeld. Je stapt in de bus om thuis te komen, dan stap je niet eerder uit	Waardering + relevantie
<i>Tip 3.</i>	+	Ja dat is een prima voorbeeld	Inhoud
<i>Tip 4.</i>	+	Dat is ook prima	Inhoud
<i>Meer info</i>	-	Ik zal niet naar de huisarts gaan ivm bewegen. Ik heb geen internet	Relevantie
<i>Overig</i>	++	Mooie plaatjes	Waardering

Plus-min 3

Element	+ -	Opmerking	Type opmerking
Titel	+	Prima, helder.	Waardering
(65+)	-	Bewegen is toch voor iedereen belangrijk?	Begrip (onduidelijk dat dit document voor 65-plussers is)
30m bewegen	+	Duidelijk.	Begrip
Voorbeelden 30m bewegen	+ +	Goede pictogrammen, zowel sportgerelateerd als dagelijks leven.	Waardering + relevantie
Oefeningen spieren	+	Goede voorbeelden, duidelijke plaatjes.	Inhoud + begrip
Oefeningen botten	+	Helder.	Begrip
Oefeningen balans	-	Balans: bewegen is goed voor 'het evenwichtsorgaan', maar ook voor geestelijke harmonie.	Begrip
	-	Als je op een stoel zit, dan heb je al balans.	Inhoud
Zitgedrag	+ -	Elk half uur even opstaan is goed uitgebeeld, maar alleen even staan is wel erg weinig. Even bewegen na elk half uur zitten is beter.	Inhoud
Voordelen bewegen	+ -	Goed om te noemen, duidelijk.	Waardering + begrip
	-	Contact met anderen is niet per se met bewegen, is geen noodzaak. Je kan ook alleen bewegen.	Inhoud
	-	Er mist dat het ook geestelijke gezondheid bevordert, dat je dingen van je af kunt zetten.	Volledigheid
Meer bewegen = meer winst.	+	Dit is goed om erbij te zetten, want het verschilt per persoon hoeveel je kunt bewegen. Dus alles wat je toevoegt om extra te kunnen bewegen binnen je mogelijkheden, is goed.	Relevantie
Tip 1.	-	'Elke minuut telt' is een beetje vaag. Misschien wat duidelijker: beweeg zoveel mogelijk.	Begrip
Tip 2.	-	Op één been tandenpoetsen is niet echt bewegen.	Inhoud
Tip 3.	+	Goede tip en helder.	Waardering + begrip
Tip 4.	+ -	Gebruik dagelijkse dingen, dat is goed, maar gebruik ook dagelijkse activiteiten. Even dat vuile kopje afwassen. Dat je activiteiten voor jezelf creëert.	Volledigheid
Meer info	+ -	Goede mogelijkheden voor anderen, maar de huisarts en fysio zie ik niet. Ga ik niet hiervoor heen.	Relevantie
	++	Websiteverwijzing is goed, laagdrempeliger.	Relevantie

Overig	+	Indeling/structuur is goed. Indeling blokken, gebruik van blokken, die voetjes.	Waardering + structuur
	-	Het moet meer opvallen, meer met kleuren werken. Zeker de belangrijkste informatie er meer laten uitspringen. Meer accentueren. En de pictogrammen niet zwart maken.	Waardering + opmaak

Plus-min 4

Element	+ -	Opmerking	Type opmerking
Titel	++	Prima, prikkelend en helder.	Waardering + begrip
(65+)	-	Dit maakt het niet aantrekkelijker. Suggereert: dit gaat over jou als oud persoon, terwijl het gaat over jou als mens dat beter meer kan gaan bewegen.	Inhoud
30m bewegen	-	Dat doe ik helemaal niet...	Inhoud
Voorbeelden 30m bewegen	+	Slim om losse vakken te maken om aan te geven dat je niet alleen hoeft te sporten, maar ook in de dagelijkse dingen kunt bewegen. Hoeft ook niet expliciet gemaakt te worden, is goed zo.	
Oefeningen 2x per week	+	Helder.	Begrip
Oefeningen spieren	+ -	Met een baby zwaaien is een beetje vreemd (en ik heb geen baby), tassen dragen is normaler, logischer.	Inhoud
Oefeningen botten	+ -	Kniebuigingen voelt vreemd om zelf te gaan doen, traplopen is normaler.	
Oefeningen balans	-	Wat een rare oefeningen. Waarom zou je dat doen? Wat is het nut? Wezensvreemd zou het voelen.	Relevantie
Zitgedrag	+	Helder, prettig om dit positief te verbeelden in plaats van de focus op wat niet mag.	Begrip + waardering
Voordelen bewegen	-	Dit staat op een rare plek: op weg meer naar bewegen, dan zou je eerst verwachten waaróm je die weg op zou moeten gaan.	Structuur
	+	Betere gezondheid en langer zelfstandig: ja, dat zijn goede argumenten.	Inhoud.
	-	Contact met anderen: door beweging krijg je niet per se meer of beter contact met anderen, dus dat moet je ook niet suggereren. Plus: je moet ook maar net de benodigde sociale vaardigheden hebben en mensen in je omgeving om contact mee te hebben.	Begrip (er wordt bedoeld dat bewegen een goede manier is om in

			contact met anderen te komen) + relevantie?
Meer bewegen = meer winst.	-	Dit is een samenvatting van de voordelen, dus dat hoef je niet nog een keer te zeggen.	Overbodig.
Tip 1.	+ -	Elke minuut telt, daar wordt tegenwoordig veel nadruk op gelegd. Vele beetjes helpen ook. Goede motivator. Dubbele ontkenning is lastig te begrijpen.	Inhoud + begrip
Tip 2.	+	Heel sympathieke manier om mensen aan te spreken.	Waardering
Tip 3.	+	Helder en goede tip.	Begrip + inhoud
Tip 4.	+	Goede tip.	
Meer info	++	Kort en krachtig, en goede bronnen.	Begrip + inhoud
Overig		Zoals het eruitziet denk je: oh, dat ga ik lezen! Ziet er mooi uit.	
	++	De voetspoortjes: leuk en handig. Past goed bij de titel, op weg naar meer bewegen. En geeft aan: als je het ene hebt gelezen en begrijpt, kun je door naar het volgende vlakje.	Waardering + structuur
	++	Sterk dat bij de elementen van dertig minuten bewegen en wekelijks twee keer oefeningen doen (en bijbehorende voorbeelden), weinig tekst en uitleg staat. Dat maakt het toegankelijker, begrijpelijker en mooier.	Waardering + begrip
	+	Het geheel komt helemaal niet betuttelend over. Dat is knap, bij dit thema,	Waardering
	/	Opzet is goed, maar voller is niet handig.	
	+	De vorm, dit middel, is een goede keuze.	

Uitwerking expertmeeting beweegrichtlijnen – 21/11/2017

Doel bijeenkomst

Het doel van deze meeting is het opstellen van een verslag waarbij vanuit verschillende expertisegebieden is gekeken naar de mogelijkheden bij de uitrol van de nieuwe beweegrichtlijnen. Dit kan Kenniscentrum Sport helpen een gefundeerde implementatiestrategie rondom de richtlijnen op te stellen. Gedragswetenschappers, beweegexperts en communicatie-experts kunnen hieraan een relevante bijdrage leveren.

Waarom?

VWS heeft KCS gevraagd de vertaalslag van het nieuwe beweegadvies naar de praktijk te maken. Deze bijeenkomst geeft duiding aan die vertaalslag.

Dit verslag met overwegingen en adviezen wordt meegenomen bij de verdere uitwerking van de plannen binnen VWS.

Vragen vooraf

- Het is van belang het doel te bepalen van de uitrol van de nieuwe beweegrichtlijnen: informeren, overtuigen, gedrag veranderen?
- Het is nog onduidelijk hoe deze vertaalslag kan worden ingevuld. Campagne? Of vooral het benutten van bestaande netwerken en kanalen? Het ligt hierbij voor de hand dat de nieuwe beweegrichtlijnen aan kunnen haken bij het preventieakkoord.
- Welke gedragsdoelen?
> 60% voldoet aan de beweegrichtlijnen (nu: 44%).
- Welke termijn staat er voor het behalen daarvan?
> Nog onduidelijk, zal rond 2030 zijn, in lijn met de doelen binnen andere subdomeinen zoals overgewicht.

Suggesties: de vertaalslag in algemene zin

1. Kies in de basiscommunicatie voor één duidelijke, heldere en korte boodschap.
2. Ga pas vanuit die basisboodschap differentiëren naar doelgroepen.
3. Zie de basiscommunicatie van de beweegrichtlijnen als kapstok: door in een krachtige basis te investeren creëren we veel mogelijkheden om er voorlichting, campagnes, activiteiten, programma's aan op te hangen. Kortom, de impact van de kernboodschap is veel groter dan die boodschap zelf.
4. Voor maximale gedragsimpact is een integrale aanpak gewenst: met alleen een boodschap over voldoende beweging wordt niet de maximale gedragswinst geboekt. De architectuur ónder deze boodschap kan deze de benodigde kracht geven. Beleid, fysieke omgeving, etc. moeten daarom op een consistente manier worden meegenomen bij de totale benadering.
5. De experts zijn het erover eens dat een volledig integrale aanpak niet per se vereist is, maar dat deze benadering wel moet worden opgezocht waar nodig. Dat kan bijvoorbeeld met voeding.

Suggesties: invulling kernboodschap

1. Houd *30 Minuten Bewegen* aan als kernboodschap. Het is zonde om de daarmee opgebouwde, sterke merkwaarde weg te gooien. Bovendien is een half uur per dag concreet, grijpbaar en gemakkelijk te vertalen naar het echte leven.
2. Het is essentieel om handelingsperspectief te bieden. De ontvanger moet niet alleen kennismaken van de beweegrichtlijnen, maar ook weten hoe daaraan te kunnen voldoen. Daarbij is het belang dat deze de algemene kernboodschap kan relateren aan de eigen belevingswereld en kan vertalen naar het eigen leven.
3. Kies één element van de beweegrichtlijnen voor de hoofdboodschap. Communiceer de overige elementen bij wijze van verdieping in gekoppelde campagnes, acties, (kennis)producten, etc. Dus: één kale hoofdboodschap met objectieve kern, waarbij veel ruimte is voor nuancering, specificering en individualisering in de tweede instantie.
4. De nuance van minstens 30 minuten hoeft niet in de hoofdboodschap. Met iedere dag 30 minuten worden de 150 sowieso gehaald. Bovendien wil de gemiddelde burger een duidelijk, kort advies waar deze iets mee kán. Nuance komt later.
5. Mensen moeten de hoofdboodschap onthouden, die moet pakkend zijn. Kies dus voor strakke, pakkende taal die blijft hangen.
6. Er moet een oplossing komen voor de communicatie richting jeugd, die een uur per dag moeten bewegen. Opties zijn het aanhouden van dubbel30 of dit in een nieuw jasjes gieten. De experts zijn echter van mening dat éérfst de kernboodschap goed moet staan.
7. Focus in aparte zendingen op sterke spieren en botten, op prettig ouder worden met balansoefeningen, op minder zitten, op 'alle beetjes helpen' (*meer = beter*).

Suggesties: verdere invulling van de communicatie

1. 150 minuten is heel abstract. Een half uur zégt iets voor het publiek, dat kunnen ze ergens tegen afzetten. Dat biedt de benodigde context.
2. Het 'minder zitten' is eigenlijk te abstract. Voor het grote publiek is het nodig dit te concretiseren, bijvoorbeeld door dit aan een tijdsduur of frequentie te koppelen.
3. Kies voor een positieve framing. Vermijd terminologie in de trant van 'iets niet meer mogen', maar focus op wat mensen wél mogen, wat voor winst er voor ze te behalen is.
4. *Bewegen is goed, meer bewegen is beter* is normatief en wat moralistisch. Dit levert een onnodig groot risico op weerstand op. Houd het objectief en concreet. Daarmee is een slogan misschien minder overtuigend, maar die kracht moet dan via de andere elementen worden gecreëerd.
5. Concretiseer zoveel mogelijk: van de abstracte MET-waarden naar hartslag, van kilometers naar aantal stappen, etc.
6. De basiscommunicatie moet leunen op een tool/infographic/visual die de kernboodschap verbeeldt.
7. De basiscommunicatie kan vitaliteitswinst benadrukken: je goed voelen en er goed uitzien. Ook de sociale aspecten van bewegen kunnen worden uitgedragen.
8. Laad de communicatie met voorbeelden van dagelijkse beweegmomenten: (alle) beweegmomenten tellen; het gaat niet alleen maar over sporten. Benadruk dat elk beetje beweging helpt. Het gaat erom beweging op structurele wijze in het dagelijks leven te integreren

Kansen bij uitrol communicatie van beweegrichtlijnen:

1. Maak gebruik van bestaande netwerken en programma's, zoals De Gezonde School. De beweegrichtlijnen koppelen aan bestaande en nieuwe projecten is efficiënt bronnengebruik.
2. Er moet vanaf het begin een duidelijke lijn met de betrokken professionals tot stand gebracht worden. Zij spelen een grote rol bij het bereiken van de doelgroepen, en al helemaal bij de gedragsverandering van die groepen.
3. Geef professionals ook tastbare handvatten om de richtlijnen door te geven (denk aan posters in de trant van: *wij doen ook mee met de beweegrichtlijnen*). Geef sportaanbieders de mogelijkheid de beweegrichtlijnen als vignet te gebruiken en te communiceren aan welke onderdelen van de richtlijnen zij bijdragen.
4. Zoek verbinding met de markt die er al is. Zoek mogelijkheden in een verdienmodel waarbij samenwerking met (commerciële) aanbieders van kennis, gadgets, tools, apps, etc. de basis is. Dit creëert behalve veel mogelijkheden rondom beweegstimulering ook financiële kansen waarmee weer nieuwe acties opgezet kunnen worden.
5. Denk ook aan verbinding met bestaande netwerken binnen andere domeinen, zoals omgevingsbeleid, Staatsbosbeheer, etc.

Verdere vraagstukken

- In hoeverre leeft het thema bewegen? Er was weinig ophef over de nieuwe richtlijnen, zeker vergeleken met bijvoorbeeld voeding (Schijf van Vijf).
- Wat is de urgentie? Dat is niet aan deze experts om te bepalen, maar moet op basis van cijfers en data worden bepaald.

Het aspect zitgedrag uit de beweegrichtlijnen kent overigens meer urgentie vanuit publiek, blijkt uit bijvoorbeeld de politieke discussie van 22-11-2017 in Den Haag. Over zitten laat meer discussie op dan over de andere aspecten. Het is mogelijk hiervan gebruik te maken.

- Is het gewenst om meer urgentie te kweken?
- Kans: beweegrichtlijnen zijn eigenlijk het enige 'harde' kader binnen sport en bewegen. Dat betekent de beweegrichtlijnen een centrale rol kunnen invullen binnen dit landschap.
- Er zijn analyses gewenst over welke aspecten van de richtlijnen het percentage laten zaken. De 150 minuten? De intensiteit van het bewegen? De bot- en spierversterkende activiteiten? Als dat bekend is, kan het lonen om vooral op die aspecten in te spelen.

Doelgroepfocus

1. Behoeft aan analyses en berekeningen: welke groepen lopen het grootste risico of bij wie is de meeste winst te behalen? Dan pas kunnen gefundeerde keuzes worden gemaakt om op bepaalde doelgroepen extra in te zetten.
2. Bij het inzetten op risicogroepen is voornamelijk het kanaal via waar over de beweegrichtlijnen wordt gecommuniceerd van belang. Vooral de route van professionals is hierbij een goede optie.
3. Ook bij het opstellen van een middelenstrategie zijn doelgroepanalyses cruciaal: via welke kanalen en middelen zijn specifieke groepen te bereiken?

Overwegingen bij het kiezen van focus:

1. Voor jeugd zijn de gezondheidseffecten er amper, behalve een fitte conditie en dergelijke. Wel wordt bij hen de basis gelegd voor een actief leven, worden gewoonten en normen en waarden geslepen. Bij volwassenen en senioren is bewegen sterk gelinkt aan allerlei

gezondheidswinsten. Bovendien geven zij het (goede of slechte) voorbeeld aan hun kinderen. Een keuze voor specifieke focus tussen deze segmenten betekent grof gezegd een keuze tussen investeren in de toekomst op lange termijn versus investeren in een toekomst veel dichterbij, dus met snellere effecten.

2. De gezondheidsvoordelen van beweging zijn het grootst bij mensen die niet bewegen. Kiezen we voor maximale gezondheidswinst (inzetten op minst actieven) om zo de gezondheidsverschillen binnen de gehele bevolking te verkleinen? Of gaan we voor het grootste rendement, namelijk door in te zetten op degenen die degenen die al een stap verder zijn in het gedragsveranderingsproces en waarbij bewustzijn al wel aanwezig is (laaghangend fruit)?

Kortom: hogere percentage dat aan de richtlijnen voldoet of grootste impact?

Tips: onderdelen naast de kernboodschap

- Tool: *Waar sta jij?* Zelf meten vinden mensen leuk. Maak gebruik van die neiging. Zo maak je het mensen bovendien gemakkelijker de richtlijnen naar hun eigen leven te vertalen.
- 'Stap voor stap', 'meters maken', etc. Laat mensen zichzelf monitoren, maar bied tegelijkertijd concrete aanknopingspunten om de richtlijnen in het eigen leven in te vullen. Denk aan bijvoorbeeld: zoveel stappen zet je van A naar B, een dagelijkse tip om extra beweegmomentjes in te bouwen, etc.

Nuttige praktijkvoorbeelden om een algemene hoofdboodschap dichterbij de ontvanger te brengen:

- *Vergelijken*: er zijn meer verkooppunten van sigaretten dan brood.
- *Tastbaar maken*: illustreren hoeveel tomaten/pasta/vis 200 gram is.
- Japan: *handelingsperspectief bieden* door te focussen op 10 minuten meer bewegen per dag (relatief en daardoor per persoon ...).
- De eetmeter van het Voedingscentrum: sluit perfect aan bij de menselijke neiging naar *zelfmonitoring*.

Hoe het Voedingscentrum tot de nieuwe Schijf van Vijf kwam:

- Een team van ongeveer vijftien mensen, fulltime.
- Eerst (in ongeveer driekwart jaar) een model gemaakt, zodat dat gelijk in te vullen was met de cijfers nadat het eindrapport uitkwam.
- Gebruikgemaakt van panels, adviesbureaus, expertmeetings, tests, etc.
- Zelf de media opgezocht, bijvoorbeeld door inkopen in programma's. Daarbij was aandacht voor het mediagebruik van de risicogroepen (welke zenders, kranten, etc.).
- Kanttekeningen: Voedingscentrum is bij het grote publiek veel bekender dan Kenniscentrum Sport en voeding is een controversiëler thema, wat per definitie meer media-aandacht en debat genereert.

