

Het begint bij het veranderen van gedrag

de kunst van het doen bij gedragverandering

TEKST: DR. MAARTEN-JAN STAM, GEZONDHEIDSWETENSCHAPPER

Bewegen, voeding en ontspanning: allemaal gedrag

Hoeveel beweeg ik? Wat eet ik? En heb ik voldoende ontspanning? Met de antwoorden op deze vragen heeft ieder mens dagelijks te maken. Veelal zijn het gewoontes geworden en daardoor moeilijk beïnvloedbaar. Gewoontes in ons dagelijks leven zijn op onze gezondheid van grote invloed. Gedrag is in dit artikel gedefinieerd als 'alles' wat mensen doen. Gedrag is een complex van gedachten en gewoontes die continu (moeten) veranderen. Het 'gewoon' doen is de belangrijkste succesfactor bij gedragsverandering, maar zo gewoon is dat blijkbaar niet.

In dit artikel wordt het thema gedragsverandering nader uitgewerkt op basis van bestaande modellen. Gedrag en het veranderen van gedrag komen

we overal tegen. Het leidende thema in dit artikel is het (willen) veranderen van gezondheidsgedrag in de samenleving en in organisaties. Naast een beschrijving van veel gebruikte modellen wordt ook een doorvertaling gemaakt naar de praktijk. Hierin worden de randvoorwaarden van een succesvolle gedragsverandering in relatie tot gezondheid nader beschreven.

Maatschappelijke relevantie

In een recent rapport van het RIVM is geconcludeerd dat er nog aanzienlijke gezondheidswinst valt te behalen door interventies op leefstijlfactoren en dat preventie in zijn huidige vorm (te) veel kansen laat liggen⁹. Vooral de ongunstige ontwikkelingen in leefstijlfactoren binnen bepaalde bevolkingsgroepen roepen de vraag op: 'Welk

beleid is nodig om gezond gedrag doeltreffender te bevorderen?'. In de interne VWS-notitie 'Versterking Public Health-beleid' wordt gesteld dat 'Een gezonde en veilige leefstijl gericht op BRAVO (meer bewegen, niet roken, minder alcohol, gezondere voeding en voldoende ontspanning) een belangrijke bijdrage kan leveren aan de kwaliteit van het leven, vooral bij kwetsbare groepen zoals jongeren, ouderen, chronisch zieken en mensen met een lage sociaal-economische status⁹.

Het probleem zit vooral in het verschil tussen weten en doen. Uitgangspunt zou moeten zijn dat het voor iedereen aantrekkelijk is om gezond(er) te leven, dat mensen er persoonlijk (een korte termijn) voordeel bij hebben (win-win situatie)". Gezond gedrag bevorderen gaat verder dan alleen

Modellen voor gedragsverandering in relatie tot gezondheid vormen de link tussen de theorie van gezondheids promotie en de praktijk ervan

gezondheidsvoorlichting. Gezond gedrag is niet alleen een zaak van het individu, dat door meer kennis en betere vaardigheden zijn gezondheidsgerelateerde gedrag aanpast. Het vereist ook veranderingen in de sociale, fysieke en economische omgeving van dat individu die het makkelijker maken zich gezond te gedragen. 'Making the healthy choice the easy choice' is een veelgebezigde kreet binnen de gezondheidsbevordering, waarmee wordt verwezen naar het belang van deze omgevingsfactoren¹¹.

Individuele en omgevingsgebonden factoren blijven dus beide een rol te spelen in het veranderen van gedrag en zijn de basis van veel modellen die gedragsverandering beschrijven.

Modellen voor gedragsverandering

Modellen voor gedragsverandering in relatie tot gezondheid vormen de link tussen de theorie van gezondheids promotie en de praktijk ervan. Hoewel in de literatuur verschillende benamingen te vinden zijn voor deze modellen, komen ze in essentie neer op een keuze die kan gemaakt worden op twee dimensies. De eerste dimensie is deze van een individueel gerichte aanpak versus een omgevingsgerichte aanpak. De tweede dimensie is deze van een opgelegde aanpak versus een participatieve aanpak. Om meer inzicht te geven in verschillende modellen van gedragsverandering, volgt een korte beschrijving van vier modellen in relatie tot gezondheids promotie.

Individu versus omgeving^{2,3}

De keuze die men in de praktijk van de gezondheids promotie maakt voor één van deze modellen hangt vaak samen met de context waarbinnen men werkt. In het kader van de gezondheidszorg zal men vaak kiezen voor een individuele aanpak met een accent op vrijwillige gedragsverandering. Interventies zijn ook meestal gericht op één enkel probleem.

Vanuit een sociaal gebonden context zijn er echter andere kenmerken: gezondheidsgedrag is geen individuele keuze maar komt tot stand binnen een bepaalde context; sociale factoren beïnvloeden ziekte en gezondheid en gezondheidsgedrag. Indien men dit model hanteert zal men eerder kiezen voor maatschappelijke, structurele en omgevingsveranderingen dan voor individuele strategieën.

Fasen in gedragsverandering via B. Tiggelaar¹⁵

Ben Tiggelaar hanteert een duidelijke individuele aanpak wanneer het om gedragsverandering gaat. Enkel de omgeving speelt een belangrijke rol om het veranderende gedrag vol te kunnen houden.

"Gedrag is de zwakke schakel tussen plannen en resultaten. Complicerende factor daarbij is dat het overgrote deel van de gedragingen van mensen onbewust en ongepland plaatsvindt. Rationeel – en dus relatief makkelijk te beïnvloeden – gedrag, vormt maar een klein deel van de dingen die we dagelijks doen. Om gedragsverandering te bewerkstelligen is de Basic Change Method een leidraad die helpt om het gewenste gedrag te bereiken:"¹⁵ Het is een nieuwe, praktische combinatie van de meest werkzame inzichten uit de cognitieve psychologie en de gedragspsychologie.

Door het fundamentele karakter leent deze aanpak zich voor meerdere soorten veranderingen:

- Individuele verandering én gezamenlijke verandering
- Toepassing binnen het privé-, het professionele en het maatschappelijke domein

De uitgangspunten van de *Basic Change Method*.

- a) Veranderen draait primair om het realiseren van nieuw gewoontegedrag.
- b) Nieuw gewoontegedrag vergt management van gedragsintenties en van verandersituaties.

- c) Veranderen verloopt in verschillende fasen en kost aandacht, energie en tijd.

De *Basic Change Method* omvat drie fasen.

- *Get Real*: we moeten weten wat we echt willen en welke gedragsveranderingen daarvoor nodig zijn. In deze fase ligt de nadruk sterk op bewustwording van wat we kunnen en willen en op het duidelijk en nauwkeurig formuleren van de eigen doelstellingen en gedragsintenties.
- *Make Plans*: we moeten ons afvragen op welke manier we de door ons gewenste gedragsverandering concreet gaan realiseren. In deze fase ligt de nadruk vooral op het anticiperen op moeilijke verandersituaties en het creëren van krachtige prikkels die het gewenste gedrag stimuleren.
- *Take Action*: in deze fase voeren we ons plan uit. We oefenen het nieuwe gedrag en passen het daarna in de praktijk toe. Het meten van gedrag speelt een belangrijke rol in deze fase. Pas iets later kijken we naar de resultaten.

ASE-model^{10,16}

Modellen en theorieën die proberen het gedrag van mensen te verklaren zijn vaak sociaal-psychologisch van aard, met een sterke nadruk op het individuele gedrag van mensen. In leefstijlcampagnes wordt daarom vaak het ASE-model gehanteerd, dat uitgaat van een samenspel tussen houding, sociale invloeden en eigen effectiviteit. Aan de fysieke omgeving als randvoorwaarde wordt in dit model ook aandacht geschonken.

Bij beweeggedrag blijkt het zelfbeeld van mensen een belangrijke rol te spelen als het gaat om hun motivatie. 'Ben ik sportief of niet?' Mensen trekken zelf conclusies en zijn te beïnvloeden rondom onderwerpen die dicht tegen het (gewenste) zelfbeeld aanhangen. De sociale en fysieke omgeving moeten dan wel meehelpen.

Transtheoretisch model^{5,6,12}

Het transtheoretisch model beschrijft de verschillende fases van gedragsverandering waarin iemand kan verkeren. Tussen wel of niet bewegen, roken of je tanden poetsen ligt een scala van variaties. Iemand kan op dit moment onvoldoende lichamelijk actief zijn voor diens gezondheid en ook absoluut niet de intentie hebben om hier iets in te veranderen.

Iemand kan onvoldoende lichamelijk actief zijn maar wel de intentie hebben om hier op termijn (ongeveer over één tot maximaal zes maanden) verandering in te brengen. De intentie is aanwezig maar echt actie wordt nog niet ondernomen. Dit in tegenstelling tot iemand die ook inactief is maar die wel actief op zoek is naar de mogelijkheden om vaker in beweging te komen.

Iemand die met de voorbereidingen is begonnen zit in de 'preparatie' fase (intentie om binnen één maand te veranderen). Vanuit de 'preparatie' fase kan iemand, als alles gaat zoals gewenst natuurlijk, echt in beweging komen: de 'actie' fase is ingegaan. Gebleken is dat de eerste zes maanden kritiek zijn voor het volhouden van het nieuwe gedrag. Als deze maanden met goed gevolg zijn doorstaan, wordt gesproken over 'maintenance' ofwel gedragsbehoud.

Toegepaste gedragsverandering

Het blijkt dat veel professies bewust en onbewust veel gebruik maken van principes uit de gedragsverandering. Van bewustwordingsprocessen in de reclamewereld tot Health Promotion door bijvoorbeeld de Nederlandse Hartstichting.

Door Health Promotion wordt de mentale voorbereiding van gedragsverandering al in een vroeg stadium gestart^{1,7}. Vanuit Health Promotion kan ook nadrukkelijk de relatie met leefstijl gelegd worden. Doelstelling is het bevorderen van de gezondheid waarin de BRAVO-thema's (Bewegen, Roken, Alcohol, Voeding & Ontspanning) centraal staan. De kracht van Health Promotion is gelegen in het potentiële bereik van je doelgroep en het faciliteren van die eerste stap om gedrag te veranderen⁷. Deze aanpak is met name gebaseerd op het ASE-model, waarbij de mentale voorbereiding gebaseerd is op een vergrote bewustwording van het (on)gezonde gedrag van het individu.

Om tot een positieve gedragsverandering te kunnen komen, moeten mensen voldoende kennis



Verandering naar gezond gedrag begint eerst bij de interne motivatie van ieder individu.

hebben. Een recente studie heeft aangetoond dat men zich bovendien vaak niet bewust is van een ongezonde leefstijl^{8,14}. Een groot deel van de Nederlandse bevolking is er bijvoorbeeld van overtuigd weinig vet te eten, terwijl het vetpercentage in werkelijkheid de aanbevolen norm ver overstijgt. Mensen blijken onvoldoende te weten welke voedingsmiddelen veel en weinig vet bevatten. De huidige aanbeveling voor de consumptie van fruit en groenten is evenmin algemeen bekend.

Een eerste aandachtspunt om mensen tot een gezond eetpatroon en meer bewegen te motiveren, is hen dus bewust te maken van hun eigen, mogelijk ongezond voedings- en beweeggedrag. Dit is één van de doelstellingen van De Nationale Gezondheidstest die jaarlijks wordt aangeboden aan de Nederlandse bevolking. Dit bewustzijn blijkt voor voeding en bewegen een eerste noodzakelijke stap te zijn voor het veranderen van ongezond gedrag. Mensen die ervan overtuigd zijn dat ze gezond eten en genoeg bewegen, maar dit in werkelijkheid niet doen, zijn zonder een degelijke bewustwording van hun feitelijk voe-

dings- en beweegpatroon niet te motiveren om hun gedrag te veranderen^{8,9}.

Gedragsverandering in bedrijven

Hoe zien we gedragsverandering terug op de werkvloer in relatie tot gezondheid? Op het werk kan gezond gedrag bijvoorbeeld worden gestimuleerd en ondersteund door uiteenlopende activiteiten. Gekoppeld aan leefstijlthema's kunnen werkgevers bijvoorbeeld bewegen bevorderen, goede voeding aanbieden of een gezonde stressbalans creëren. De hierop gerichte activiteiten vergen een onderscheid in doelgroepen en het hierop afstemmen van een specifieke benadering. Bewegingsstimulering bij zittende beroepen vraagt een andere aanpak dan bij productiemedewerkers in ploegendienst.

Het bewustwordingsproces kan vanuit Health Promotion worden geïnitieerd. En vanuit deze gewekte interesse kunnen we mensen in beweging krijgen, een gezond voedingspatroon laten aannemen en een effectieve ontspanning stimuleren. Ook hier zal de vergrote bewustwording op elk individu een ander effect hebben.



Medewerkers die al langer gezonde voornemens hebben zullen sneller in actie komen door de gewekte interesse (*Transtheoretisch model*).

Een periodieke meting van de gezondheid en leefstijl is een alternatief dat in de praktijk veelvuldig wordt gebruikt. Het creëert immers een 'beeld' van het moment, waardoor de bewustwording wordt geprikkeld. Enkel een goed veranderprogramma met betrekking tot de gezondheid moet niet alleen meten, maar dient ook zodanig te zijn opgezet dat het verder gaat dan bewustwording^{9,7}. De meting moet dit bewustwordingsproces starten, maar zal op zichzelf nog geen gedragsverandering teweeg brengen. Het programma zelf dient de medewerker te stimuleren tot gedragsverandering en vervolgens te belonen met het behaalde resultaat. Een meting creëert ook verwachtingen bij de deelnemer. Het is dus van belang dat er programma's worden aangeboden om de gecreëerde behoeften mede in te vullen.

Een herhaling van de meting na een vaste periode van een jaar om de voortgang te meten, is zeker zinvol. Op deze manier kan de deelnemer nieuwe doelen stellen, aangepast aan de nieuwe

(leef)situatie en wordt gezond gedrag beloont. Bewegen, voeding en ontspanning zijn ook thema's die in een programma goed kunnen worden begeleid en ondersteund. De uitwerking van de programma's dient zodanig te zijn opgezet dat reeds op de korte termijn gedragsverandering kan ontstaan en dus snel de eerste resultaten zichtbaar en meetbaar worden. De uitwerking van deze programma's dient periodiek te worden geëvalueerd om te meten of het beoogde effect ook daadwerkelijk wordt bereikt en om na te gaan waar de programma's moeten worden bijgesteld en kunnen worden verbeterd. Binnen bedrijven spelt ook de 'sociale omgeving' een belangrijke rol. Collega's kunnen je immers motiveren om je aangepaste gedrag vol te houden. Toch begint verandering naar gezond gedrag bij de interne motivatie van elke individuele medewerker. De medewerker verandert zijn of haar gedrag. De werkgever en collega's spelen daarna "slechts" een stimulerende en ondersteunende rol.

Successen in de praktijk

In relatie tot de aanpak van gedragsverandering herkennen we veel van de processtappen naar gedragsverandering bij het beweegprogramma MyFitplan. Zoals beschreven is het in beweging komen, maar vooral blijven niet voor iedereen weggelegd. Ook hier ligt het succes bij het gewoon doen. Enkel, de interne motivatie moet wel blijvend geprikkeld worden. De belangrijkste accenten én valkuilen die in de bovenstaande beschrijvingen rond gedragsverandering spelen, worden vanuit het programma MyFitplan op een zeer effectieve manier ingevuld en ondervangen. De gebruikte principes van gedragsverandering binnen MyFitplan komen sterk overeen met de *Basic Change Method* van Tiggelaar. Bij gedragsverandering is het van belang om de aanleiding aan te grijpen: get real. Vaak is dat een nare ervaring of een bedreiging. Bij MyFitplan wordt de aanleiding gevonden in de beschikbare informatie of eerdere momenten. Verzuim, ziekte of risico's zijn bedreigingen die worden omgezet in kansen. De mentale voorbereiding start voor het eerste contactmoment, tijdens interventies en gedurende de inspanningstest en het beweegadvies. Om intenties om te zetten in acties, worden voornemens van de medewerker expliciet gemaakt en vastgelegd.

Omdat gedragsverandering ook situationeel bepaald is, biedt MyFitplan de ruimte om te bewegen waar, wanneer, hoe en met wie men wil. Om gedrag te beïnvloeden is het van belang dat acties doelgericht en concreet zijn: make plans. Bij MyFitplan wordt het resultaat vastgelegd en gevisualiseerd. De doelstellingen worden vertaald naar FIT-punten en worden concreet doorvertaald naar activiteiten. Het overwinnen van moeilijke momenten is ook van belang. Hierin wordt voorzien door de persoonlijke website. Daarnaast speelt de beweegadviseur een belangrijke rol als aanspreekpunt. De omgeving erbij betrekken via 'bewegen met je maatje' of door met hetzelfde systeem thuis te trainen, is een mogelijkheid. Het bewegen in groepen door samen te fitnessen, hardlopen of fietsen biedt bovendien een kans om de sociale aspecten in te vullen. Van belang bij gedragsverandering is dat het gewenste gedrag al wordt beloond en niet pas het resultaat. Bij MyFitplan wordt het gewenste gedrag continu gemeten en vertaald naar FIT-punten. Deze feedback tijdens het bewegen is een beloning die werkt. In het proces van gedragsverandering is aandacht voor acties een vereiste: take action. Hiervoor worden werknemers uitgenodigd via de Digitale Coach, mail, SMS, internet en telefoon, met de beweegadviseur als afzender. Tot slot is er een gefaseerde en tijdscontingente aanpak met zeven niveaus ingebouwd.

Tot slot

Zoals beschreven doorloopt gedragsverandering altijd een aantal standaard fases. De modellen daarvoor hebben veel overeenkomsten en geven de juiste richting aan. Individu en een contextgebonden aanpak vullen elkaar daarbij naadloos aan. Het zou er voor pleiten om diensten op het gebied van gezondheidsbevordering zo in te richten dat met een aantal accenten en valkuilen rekening wordt gehouden. Een goede gezondheid is voor de maatschappij en bedrijfsleven een voorwaarde om optimaal te presteren. Daar waar wij in staat zijn die fases in te bouwen om gedragsverandering écht tot stand te brengen, moeten we dat niet laten liggen. Ook het veranderen van die aanpak begint bij gewoon doen. □

Het voor dit artikel gebruikte literatuuroverzicht is te vinden op www.movemens.nl