

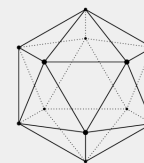


# RAPPORTAGE BEWEEGGEDRAG

*Literatuuronderzoek naar gedragsbepalers en technieken om beweeggedrag te beïnvloeden. Gericht op mensen met hart- en vaatziekten, mensen met een licht verstandelijke beperking en mensen met een lage sociaal economische positie.*

Juli 2024

Beweegalliantie



▼  
behavior  
change  
group

**D&B**

# MANAGEMENTSAMENVATTING (1/3)

## Doel onderzoek

Om de partners van de Beweegalliantie te ondersteunen bij het maken van effectieve beweegbevordering, voerde Dijksterhuis & van Baaren literatuuronderzoek uit. We geloven dat beweegbevordering door communicatie alleen goed aanslaat als je weet wat er achter het gedrag van de doelgroep schuilgaat. In dit literatuuronderzoek identificeerde we de gedragsbepalers voor bewegen van drie specifieke doelgroepen die achterblijven op de beweegrichtlijnen in Nederland: mensen met hart- en vaatziekten, mensen met een licht verstandelijke beperking en mensen met een lage sociaal economische positie. Ook zochten we in de literatuur naar relevante gedragstechnieken om op deze gedragsbepalers in te spelen in communicatie. We geven voorbeelden hoe die gedragstechnieken door communicatieprofessionals ingezet kunnen worden. Tot slot geven we advies voor communicatiekanalen per doelgroep. We hebben ook per doelgroep een stappenplan ontwikkeld die communicatieprofessionals kunnen gebruiken bij het ontwikkelen van communicatiemateriaal. De inzichten zijn relevant voor alle communicatieprofessionals met een boodschap over bewegen aan deze doelgroepen.

## Belangrijkste bevindingen uit de literatuur

### 1. Mensen met hart- en vaatziekten

#### Belangrijkste gedragsbepalers:

- Angst voor het verergeren van gezondheidsproblemen zorgt voor minder bewegen.
- Angst zorgt voor onzekerheid bij en gebrek aan zelfvertrouwen in verantwoord kunnen bewegen.
- Begeleiding door deskundigen kan helpen om zekerheid en vertrouwen in eigen lichaam en in bewegen op te bouwen.

# MANAGEMENTSAMENVATTING (2/3)

## **Communicatieadvies:**

- Voor deze doelgroep is digitale communicatie **wel** een effectief middel.
- Communicatieprofessionals kunnen met communicatie helpen zekerheid te geven door bijvoorbeeld inzichtelijk te maken wat verantwoord bewegen is.
- Ook kunnen zij ondersteunen in het stellen van kleine en haalbare doelen in bewegen. Dit helpt ook het vertrouwen te versterken.

## **2. Mensen met een licht verstandelijke beperking**

### **Belangrijkste gedragsbepalers:**

- Zelfvertrouwen in het kunnen bewegen en sociale steun zijn belangrijke gedragsbepalers.
- Veel negatieve ervaringen en beperkte cognitieve vaardigheden zorgen voor onzekerheid en mentale overvraging.

### **Communicatieadvies:**

- Voor deze doelgroep is digitale communicatie **geen** effectief middel.
- Aanzetten tot beweeggedrag kan doormiddel van kleine, concrete stappen en communicatie via vertrouwde netwerken.
- Communicatieprofessionals kunnen deze doelgroep betrekken bij communicatieontwikkeling om de effectiviteit te waarborgen.

# MANAGEMENTSAMENVATTING (3/3)

## 3. Mensen met een lage sociale positie

### Belangrijkste gedragsbepalers:

- Vaak heeft deze doelgroep andere urgentere prioriteiten die stress en cognitieve schaarste veroorzaken.
- Gebrek aan zelfvertrouwen en ervaring met sporten, behoefte aan zekerheid en een niet-uitnodigende beweegomgeving zijn belangrijke gedragsbepalers.

### Communicatieadvies:

- Voor deze doelgroep is digitale communicatie **geen** effectief middel.
- Communicatieprofessionals kunnen deze doelgroep het beste bereiken via vertrouwde netwerken en ook hier is het betrekken van de doelgroep bij de ontwikkeling van communicatie van groot belang.

## Conclusie

Beweeggedrag komt voort uit: facilitatie door de fysieke en sociale omgeving, de aanwezigheid van nodige competenties, de tegemoetkoming aan basisbehoeftes en uitblijven van weerstanden, vorming van intentie en positieve evaluatie van het gedrag. De belangrijkste aanbeveling is dat technieken en communicatie om meer te bewegen moeten aansluiten bij de specifieke gedragsbepalers uit deze categorieën van elke doelgroep. Onder andere communiceren over kleine concrete stappen en communiceren via het vertrouwde netwerk van de doelgroepen zijn goede technieken om de drempel tot bewegen te verlagen. Betrokkenheid van de doelgroepen (met name voor mensen met een licht verstandelijke beperking en een lage sociaal economische positie) in de communicatieontwikkeling is essentieel om de effectiviteit van de communicatie te garanderen.

# INHOUDSOPGAVE

|                                |    |
|--------------------------------|----|
| 0. Managementsamenvatting      | 2  |
| 1. Achtergrond van het rapport | 8  |
| Aanleiding                     | 9  |
| Doel van het onderzoek         | 10 |
| Leeswijzer                     | 12 |
| 2. Beweeggedrag algemeen       | 14 |
| Het literatuuronderzoek        | 15 |
| Beweeggedrag in overzicht      | 16 |
| Intentie & evaluatie           | 17 |
| Beweeggedrag als gewoonte      | 18 |
| Omgeving                       | 19 |
| Competenties                   | 20 |
| Basisbehoeftes                 | 21 |

|                                            |    |
|--------------------------------------------|----|
| 3. Beweeggedrag van drie doelgroepen       | 23 |
| <b>3.1 Mensen met hart- en vaatziekten</b> | 25 |
| Bevindingen in het kort                    | 26 |
| Gedragsbepalers hart- en vaatziekten       | 27 |
| Sociale omgeving                           | 28 |
| Fysieke omgeving                           | 32 |
| Competenties                               | 35 |
| Basisbehoeftes                             | 40 |
| Evaluatie                                  | 44 |
| Advies voor communicatiekanalen            | 47 |

# INHOUDSOPGAVE

|                                                          |    |
|----------------------------------------------------------|----|
| <b>3.2 Mensen met een licht verstandelijke beperking</b> | 49 |
| Bevindingen in het kort                                  | 50 |
| Gedragbepalers licht verstandelijke beperking            | 51 |
| Sociale omgeving                                         | 52 |
| Fysieke omgeving                                         | 56 |
| Competenties                                             | 61 |
| Basisbehoeftes                                           | 67 |
| Evaluatie                                                | 74 |
| Advies voor communicatiekanalen                          | 77 |

|                                                            |     |
|------------------------------------------------------------|-----|
| <b>3.3 Mensen met een lage sociaal economische positie</b> | 78  |
| Bevindingen in het kort                                    | 79  |
| Gedragbepalers lage sociaal economische positie            | 80  |
| Sociale omgeving                                           | 81  |
| Fysieke omgeving                                           | 85  |
| Competenties                                               | 89  |
| Basisbehoeftes                                             | 96  |
| Evaluatie                                                  | 103 |
| Advies voor communicatiekanalen                            | 107 |

# INHOUDSOPGAVE

|                                                                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------|-----|
| 4. Conclusie                                                             | 109 |
| 5. Referenties                                                           | 111 |
| 6. Over ons                                                              | 119 |
| 7. Bijlage: Stappenplannen voor communicatie                             | 120 |
| Communicatiestappenplan voor mensen met hart- en vaatziekten             | 122 |
| Communicatiestappenplan voor mensen een licht verstandelijke beperking   | 123 |
| Communicatiestappenplan voor mensen een lage sociaal economische positie | 124 |



# ACHTERGROND VAN HET RAPPORT

# AANLEIDING

De missie van de Beweegalliantie is dat méér mensen in Nederland méér bewegen. Om deze missie te bereiken, faciliteert, adviseert en helpt de Beweegalliantie partijen om samen structureel aan de slag te gaan en bewegen in het dagelijks leven van mensen te implementeren. Partners van de Beweegalliantie dragen allen bij aan deze missie. Dit doen ze onder andere door te communiceren over beweeggedrag. Voor effectieve communicatie om mensen in beweging te krijgen, is het essentieel om te weten wat mensen drijft. Alleen wanneer je weet waarom je doelgroep wel of niet beweegt, kun je communicatie over meer bewegen goed laten aansluiten.

Daarom heeft de Beweegalliantie Dijksterhuis & Van Baaren (D&B) gevraagd om literatuuronderzoek te doen naar wat mensen drijft om wel of niet te bewegen en te vertalen naar inzichten om partners van de Beweegalliantie te ondersteunen in hun communicatie over beweegbevordering.



Achtergrond van het rapport



behavior  
change  
group

**D&B**

# DOEL VAN HET ONDERZOEK

Het doel van het onderzoek is om te achterhalen hoe communicatieprofessionals meer bewegen het beste kunnen stimuleren. Om deze vraag te beantwoorden is het essentieel om te weten wat mensen drijft of tegenhoudt om meer te gaan bewegen. Omdat de drijfveren en drempels voor beweeggedrag niet voor alle Nederlanders hetzelfde zijn bakenden we de doelgroepen voor dit onderzoek af.

## Doelgroepen

We richtten ons in het onderzoek op drie doelgroepen die achterblijven op de beweegrichtlijnen:

- mensen met hart- en vaatziekten;
- mensen met een licht verstandelijke beperking;
- mensen met een lage sociaal economische positie (afgekort lage SEP).



Achtergrond van het rapport



# DOEL VAN HET ONDERZOEK

## Doelgedrag: meer bewegen in het dagelijks leven

Het beoogde gedrag dat we bij de drie doelgroepen willen zien, is meer bewegen in hun dagelijks leven.

De drie doelgroepen blijven achter met bewegen in Nederland<sup>9</sup>. Om deze doelgroepen te helpen met de eerste stappen naar 'meer bewegen', focussen we in dit onderzoek op het stimuleren van beweeggedrag in hun dagelijks leven.

Dagelijks bewegen omvat meer dan enkel 'beginnen met sporten'. Daaronder valt bijvoorbeeld ook een gewoonte inwisselen voor een beweegalternatief, zoals met de fiets naar de supermarkt in plaats van met de auto. Ook starten met laagdrempelige beweging, zoals een rondje wandelen, valt hieronder.

Door te focussen op dagelijks beweeggedrag blijft er ruimte voor de doelgroepen en ruimte om zelf het dagelijks beweeggedrag te kiezen dat het beste bij hen past.<sup>1</sup> Zo blijft er ook ruimte voor communicatieprofessionals om dit zelf te vertalen naar een beweeggedrag dat goed past bij hun specifieke context en boodschap.



Achtergrond van het rapport

# LEESWIJZER

Dit rapport is opgesteld om professionals die beweeggedrag willen bevorderen onder mensen met een lichtverstandelijke beperking, mensen met hart- en vaatziekten en/of mensen met een lage sociaal economische status, handvatten te bieden voor communicatie richting hun doelgroep. Bijvoorbeeld beleids- of communicatiemedewerkers binnen gemeenten, sportaanbieders, zorgaanbieders of reclamebureaus.

In deze rapportage beschrijven we de bevindingen uit het literatuuronderzoek.

**Allereerst lichten we de gedragsbepalers toe die een rol spelen bij wel of niet bewegen onder de doelgroepen.** We clusteren deze gedragsbepalers voor de overzichtelijkheid en leesbaarheid van het rapport in vijf categorieën.

Vervolgens zoomen we in op de **totstandkoming van beweeggedrag van de drie doelgroepen.** Aan de hand van een verdiepend model per doelgroep, beschrijven we:

- welke gedragsbepalers een rol spelen bij meer bewegen;
- wat de belangrijkste gedragsveranderingstechnieken zijn om in te spelen op de categorieën gedragsbepalers;
- wat een goede toepassing is van de gedragstechnieken, met voorbeelden;
- wat kansen voor communicatie zijn.

Achtergrond van het rapport



behavior  
change  
group

**D&B**

# LEESWIJZER

## **Stappenplan voor communicatie**

Voor de toepassing van de belangrijkste inzichten stellen we per doelgroep een stappenplan op. Dit kunnen communicatieprofessionals volgen om hun communicatiemateriaal te laten aansluiten op de doelgroep. Het houdt rekening met de belangrijkste drempels en drijfveren, en bevat de belangrijkste gedragstechnieken voor die doelgroep. De stappenplannen zijn bijgevoegd in de bijlage.

Achtergrond van het rapport



▼  
behavior  
change  
group

**D&B**

# BEWEEGGEDRAG ALGEMEEN

# HET LITERATUURONDERZOEK

## **Aanpak van literatuuronderzoek**

Om de onderzoeksvraag te beantwoorden, voerden we literatuuronderzoek uit naar beweeggedrag onder alle drie de doelgroepen. We raadpleegden wetenschappelijke literatuur en rapporten en documenten van instituten zoals het Mulier Instituut, Kenniscentrum Sport & Bewegen en Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Ook raadpleegden we literatuur gericht op gedragsverandering. We zochten in de literatuur welke gedragsbepalers een rol spelen in het beweeggedrag van de doelgroepen en welke interventierichtingen hier goed op aansluiten. De inzichten uit de literatuur vertaalden we naar behapbare inzichten voor communicatieprofessionals.

## **Algemeen beweeggedrag in een overzicht**

Veelgenoemde gedragsbepalers in de literatuur die voor alle doelgroepen relevant zijn, clusterden we in vijf categorieën. Deze vormen samen een overzicht op de totstandkoming van beweeggedrag voor alle doelgroepen. In dit hoofdstuk lichten we deze categorieën toe. Ook staan we stil bij de rol van gewoontes in beweeggedrag.

Beweeggedrag algemeen



behavior  
change  
group

**D&B**

# BEWEEGGEDRAG IN OVERZICHT

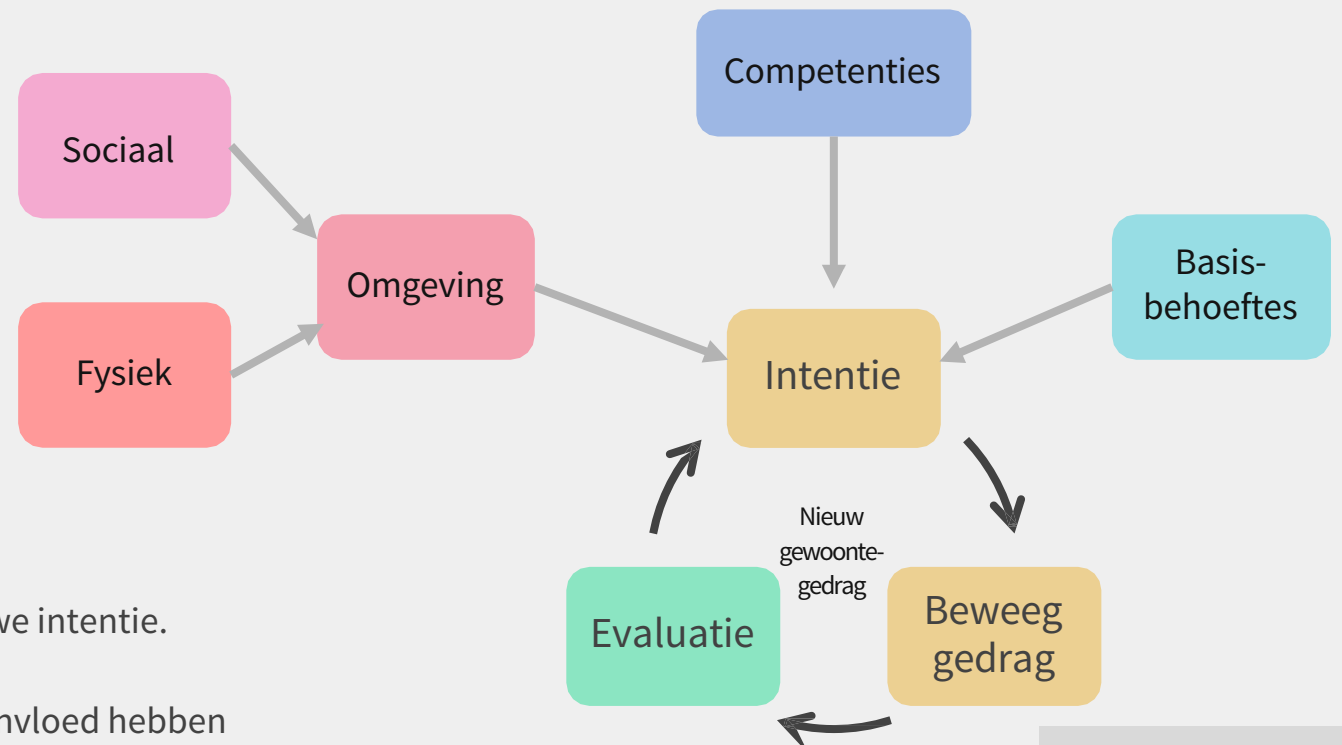
Uit de literatuurstudie ontleedden we vijf categorieën van gedragbepalers. In de figuur hiernaast zie je hoe de categorieën zich tot elkaar verhouden.

Alle categorieën gedragbepalers hebben invloed op de mate van intentie om te gaan bewegen.

- sociale omgeving
- fysieke omgeving
- competenties
- basisbehoeftes
- evaluatie

Uit de evaluatie van het gedrag volgt mogelijk een nieuwe intentie. Hier komt gewoontegedrag tot stand.

Hoe dit precies gebeurt, en hoe de andere categorieën invloed hebben op de intentie, lichten we op de volgende pagina's toe.



Beweeggedrag algemeen



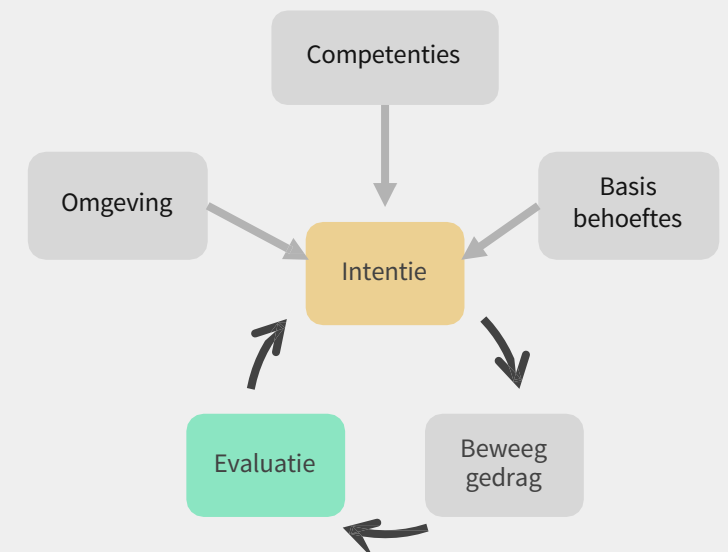
behavior  
change  
group

**D&B**

# INTENTIE & EVALUATIE

**Intentie.** De intentie gaat over in hoeverre iemand van plan is om een bepaald (beweeg)gedrag uit te voeren.<sup>3</sup> Als je een hoge intentie hebt om te bewegen, ga je daadwerkelijk ook meer bewegen.<sup>4</sup>

**Evaluatie.** Je evalueert je beweeggedrag positief of negatief. Dit gebeurt op verschillende niveaus. Het kan plaatsvinden op een heel bewust en abstract niveau: 'Past deze vorm van bewegen bij mijn doelen en waarden?', of op een minder abstract en onbewust niveau: 'Wat voor effect heeft bewegen op mijn lichaam?'<sup>1</sup>. Tot slot kan op geheel onbewust niveau ook sprake zijn van evaluatie door lichamelijke feedback, waardoor je je bijvoorbeeld ontspannen of gestrest gaat voelen na het bewegen<sup>7</sup>.



Beweeggedrag algemeen



behavior  
change  
group

**D&B**

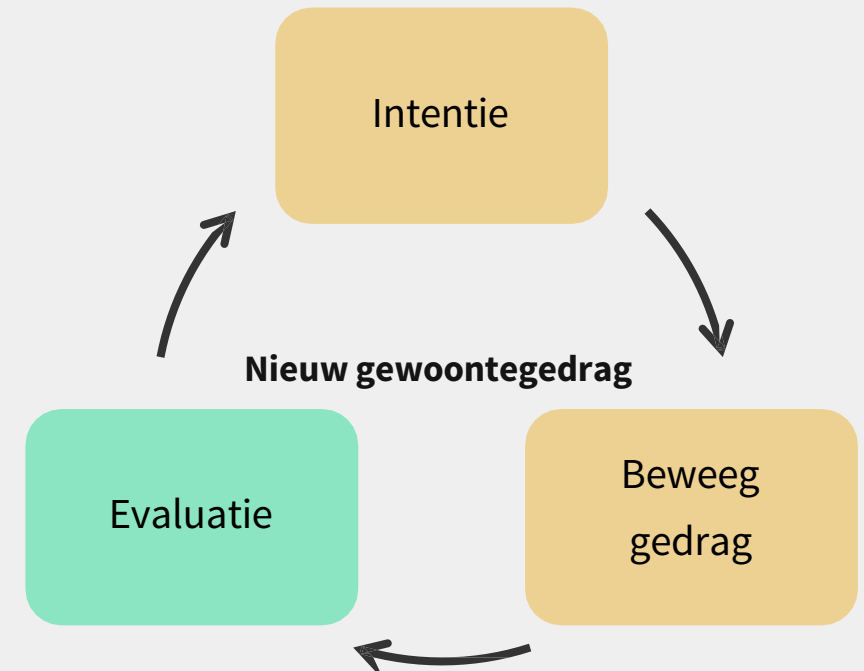
# BEWEEGGEDRAG ALS GEWOONTE

Of gedrag positief of negatief geëvalueerd wordt, bepaalt of er een intentie ontstaat om het gedrag vaker uit te voeren. Een positieve evaluatie versterkt de intentie om het nieuwe gedrag nogmaals te vertonen. Als het nieuwe gedrag telkens (onbewust) positief geëvalueerd wordt en als dit steeds in dezelfde context plaats vindt, ontstaat er langzaam een nieuwe gewoonte.<sup>2</sup> Op den duur is geen evaluatie meer nodig en wordt het gedrag puur door de context getriggerd.<sup>2</sup>

## Voorbeeld ontstaan gewoontegedrag

*Neem als voorbeeld iemand die altijd met de auto boodschappen doet. De context is het boodschappen doen en het automatische gewoontegedrag is boodschappen doen met de auto.*

*Eenmalig gaat diegene met de fiets boodschappen doen, omdat een vriendin het voorstelt. Als dit een fijne ervaring is, bijvoorbeeld omdat de fietsrit korter duurde dan de autorit, beoordeelt diegene dit als een positieve ervaring en is de kans groter dat ze het nog een keer gaat doen. Als dit vaker voorkomt en als ze telkens een positieve ervaring heeft, ontstaat er een nieuwe gewoonte: de context van boodschappen doen leidt automatisch en onbewust de keuze om de fiets te pakken. In werkelijkheid zijn er niet uitsluitend positieve evaluaties. Als het de volgende keer regent, is de keuze snel gemaakt om weer met de auto te gaan. De 'ruis' van de negatieve ervaringen verstoort dan de gewoontevorming.*



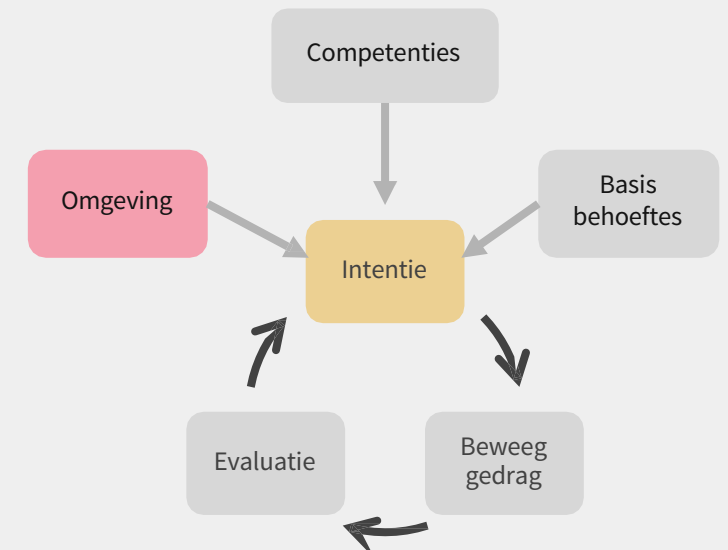
Beweeggedrag algemeen

# OMGEVING

**Sociale omgeving.** De sociale omgeving bestaat uit de mensen om je heen die je vaak ziet of spreekt.<sup>5,6</sup> Hoe de sociale omgeving zich opstelt en gedraagt, heeft invloed op je beweeggedrag. De sociale omgeving kan beweeggedrag aanmoedigen, maar ook ontmoedigen.

**Fysieke omgeving.** De fysieke omgeving is de tastbare omgeving die je gedrag beïnvloedt.<sup>6</sup> Denk bijvoorbeeld aan de inrichting van je leefomgeving of digitale omgeving. In welke mate de fysieke omgeving het beweeggedrag faciliteert of in de weg zit, heeft invloed op het beweeggedrag.

**Omgeving.** De fysieke en sociale omgeving vormen samen je omgeving. De omgeving kan beweeggedrag stimuleren of juist tegenwerken.



Beweeggedrag algemeen

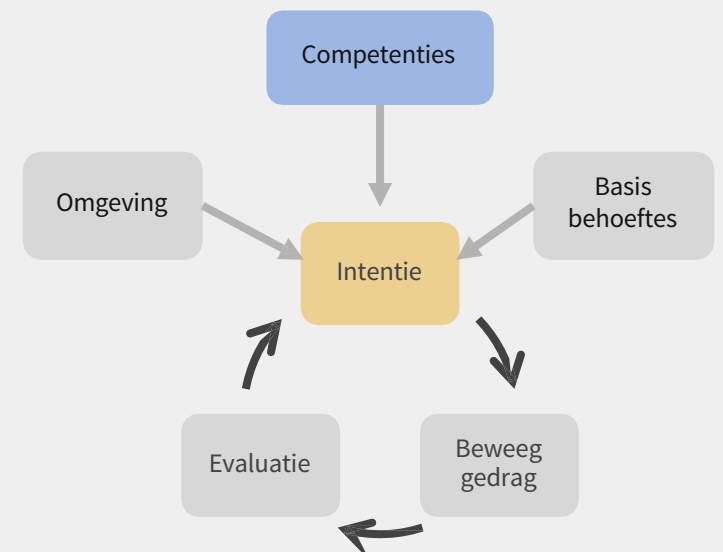
# COMPETENTIES

**Competenties.** Competenties bepalen in hoeverre je in staat bent om een bepaald gedrag te vertonen.<sup>5,6</sup> Bijvoorbeeld of je de nodige kennis en (fysieke) vaardigheden hebt om een bepaald doel te bereiken.

Ook speelt zelfvertrouwen een belangrijke rol. Dit beslaat je vertrouwen in je eigen kunnen om iets specifiek te doen, ook als het moeilijk wordt. Dat vertrouwen in eigen kunnen noemen we ook wel 'self-efficacy'.<sup>5</sup>

Wanneer je stress ervaart, heeft dat (tijdelijk) invloed op je capaciteit om gedrag uit te voeren. Stress kost mentale energie en zorgt vaak voor een tunnelvisie richting de stressbron waardoor er minder energie over is voor andere cognitieve taken en vaardigheden zoals plannen, reflecteren en beslissen. Dit maakt het moeilijker om nieuw gedrag te vertonen.<sup>47</sup>

Dit alles draagt bij aan iemands competenties die nodig zijn om te bewegen. Competenties dragen bij aan de intentie om te gaan bewegen.



Beweeggedrag algemeen



behavior  
change  
group

**D&B**

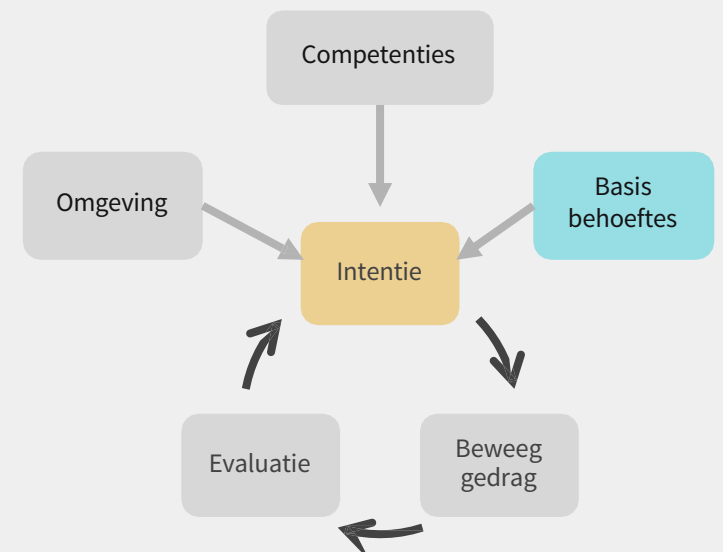
# BASISBEHOEFTE (1/2)

Mensen hebben een aantal basisbehoeftes waar we van nature naar streven. Enkele daarvan zijn de behoefte aan verbondenheid (met onze sociale omgeving) en je competent voelen (wat wordt voldaan met de onderdelen in 'competenties').<sup>13,55</sup>

Drie andere behoeftes zijn autonomie, zekerheid en energiebehoud.<sup>8</sup> Wanneer aan deze drie behoeftes niet wordt voldaan, ontstaat er weerstand. Dat geldt ook voor de context van bewegen: weerstand kan bewegen in de weg staan als niet aan deze behoeftes wordt voldaan.

Onder de kop 'basisbehoeftes' lichten we toe hoe deze drie behoeftes leiden tot weerstand als ze on vervuld zijn of tot meer bewegen als ze vervuld zijn.

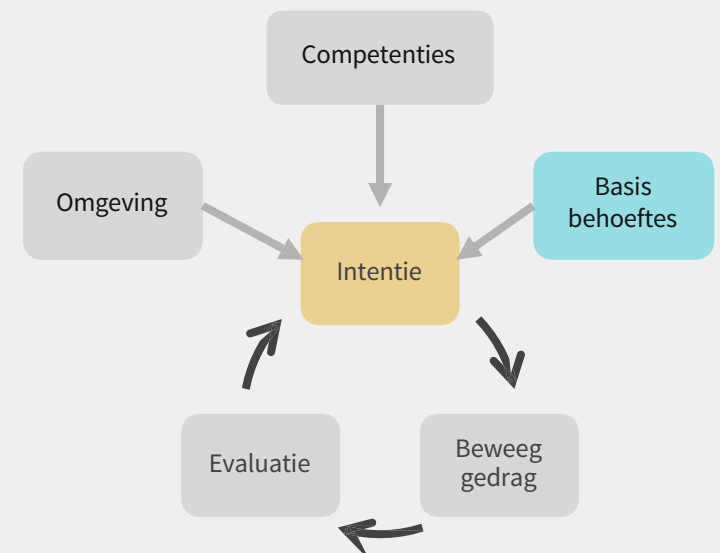
- **Autonomie** is de behoefte aan keuzevrijheid, aan zelf beslissingen mogen maken. In het geval van bewegen wil je zelf concreet beweeggedrag kunnen kiezen. Als je verplicht wordt iets te doen of je ervaart dat je niet volledig zelf kunt kiezen, ontstaat er weerstand in de vorm van boosheid, verzet of recalcitrantie.<sup>13,55</sup>



Beweeggedrag algemeen

# BASISBEHOEFTE (2/2)

- **Energiebehoud** is de behoefte om zoveel mogelijk energie te besparen. Nieuw gedrag vertonen kost altijd extra energie. Het paradoxale aan meer bewegen is dat het initieel meer energie kost, maar op de lange termijn meer energie oplevert. Wanneer je de behoefte hebt om op korte termijn energie te besparen, ben je minder geneigd om te bewegen.<sup>8</sup>
- **Zekerheid** is de behoefte aan een voorspelbare wereld. Je wilt weten wat je staat te wachten en wat het je oplevert. In het geval van bewegen wil je de zekerheid dat bewegen het gewenste effect heeft. Als je niet zeker weet wat het gedrag oplevert, leidt dat tot onzekerheid. Deze onzekerheid leidt tot weerstand in de vorm van scepsis en passiviteit.<sup>8</sup>



Beweeggedrag algemeen

# BEWEEGGEDRAG VAN DRIE DOELGROEPEN

# VERDIEPING IN DOELGROEPEN

In de volgende hoofdstukken lichten we de bevindingen uit de literatuur per doelgroep toe. We beschrijven hoe de categorieën van de gedragsbepalers een rol spelen in het beweeggedrag van de specifieke doelgroep.

Er zijn veel manieren om in te spelen op de gedragsbepalers. We staan stil bij de belangrijkste gedragstechnieken en voorbeelden van toepassingen daarvan. Hoewel deze technieken los van elkaar beschreven worden en door een voorbeeld geïllustreerd worden, moedigen we aan om relevante technieken met elkaar te combineren en om cruciale technieken altijd te laten terugkomen in communicatie.

Daarnaast geven we advies over het gebruik van communicatiekanalen bij de doelgroepen. In de bijlage staat per doelgroep een stappenplan die communicatieprofessionals kunnen volgen. Deze stappenplannen zijn gebaseerd op de belangrijkste gedragsbepalers en technieken die voor die doelgroep gelden.

We behandelen de drie doelgroepen in de volgorde:

1. mensen met hart- en vaatziekten;
2. mensen met een licht verstandelijke beperking;
3. mensen met een lage sociaal economische positie.

Beweeggedrag van drie  
doelgroepen



behavior  
change  
group

**D&B**

# MENSEN MET HART- EN VAATZIEKTEN

# BEVINDINGEN IN HET KORT

Hart- en vaatziekten is een verzamelnaam voor ziektes die te maken hebben met je hart en vaten, zoals coronaire hartziekten, cerebrovasculaire aandoeningen en reumatische hartziekten.<sup>56</sup> In de literatuur over de gedragsbepalers voor (beweeg)gedrag wordt deze groep vaak als geheel genomen onder de noemer ‘cardiovascular diseases’.

De belangrijkste gedragsbepalers van beweeggedrag voor mensen met een hart- en vaatziekten zijn:

- de behoefte aan zekerheid;
- zelfvertrouwen in kunnen sporten en bewegen.

Mensen met een hart- en vaatziekten willen zeker weten dat bewegen op een verantwoorde manier kan. Als ze hierover twijfelen, uit zich dit in de angst om teveel van hun lichaam te vragen tijdens het bewegen en de angst om hun gezondheidsproblemen te verergeren.

Het is cruciaal om in communicatie aan de behoefte aan zekerheid en vertrouwen tegemoet te komen. Om daar het beste aan te voldoen, hebben mensen met hart- en vaatziekten behoefte aan begeleiding door iemand die weet wat verantwoord bewegen is voor hun lichaam. Het opnieuw interpreteren van lichamelijke feedback tijdens het bewegen is belangrijk om vertrouwen in het lichaam (terug) op te bouwen. Het stellen van kleine en haalbare doelen helpt bij het terugwinnen van dit vertrouwen.

Hart- en vaatziekten



behavior  
change  
group

**D&B**

# GEDRAGSBEPALERS HART- EN VAATZIEKTEN



Hart- en vaatziekten



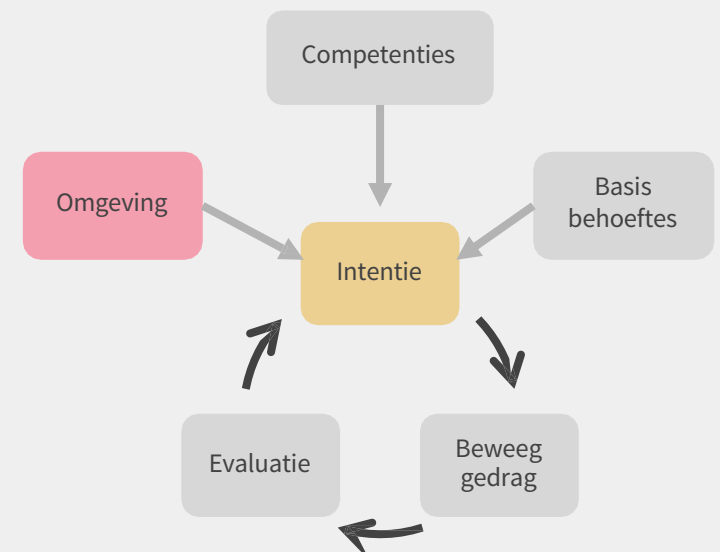
behavior  
change  
group

**D&B**

# SOCIALE OMGEVING

De sociale omgeving kan een drijfveer zijn voor mensen met hart- en vaatziekten om meer te bewegen.<sup>9,10</sup> Mensen om de doelgroep heen kunnen hen aanmoedigen en ondersteunen. Daarnaast is het belangrijk dat de mensen waarmee ze bewegen (bijv. een groepje) begripvol en aanmoedigend zijn en vertrouwd aanvoelen.

Zorgprofessionals en trainers spelen ook een belangrijke rol in de sociale omgeving van mensen met hart- en vaatziekten. Met hun kennis kunnen ze de doelgroep zekerheid bieden over wat veilig is en hoe zij verantwoord kunnen bewegen.



Hart -en vaatziekten

# TECHNIEKEN VOOR SOCIALE OMGEVING

## **Faciliteer hulpvragen**

Faciliteer mensen met hart- en vaatziekten in het vragen van hulp aan naasten en zorgprofessionals. <sup>8,11</sup> Door het makkelijker te maken voor mensen met een hart- en vaatziekten om naasten om hulp te vragen, neem je onzekerheid weg. Zorgprofessionals kunnen vertrouwen geven door te helpen met zekerheid over wat het lichaam aankan. Naasten kunnen steun en aanmoediging bieden bij het uitvoeren van beweegplannen.

## **Richt je op personen rond de doelgroep**

Laat naasten en zorgprofessionals zekerheid geven aan mensen met hart- en vaatziekten. <sup>12, 13</sup> In plaats van alleen mensen met hart- en vaatziekten aan te sporen om hun sociale omgeving in te schakelen, kunnen partijen ook direct naar de sociale omgeving communiceren. Laat zorgprofessionals zekerheid en vertrouwen geven aan mensen met hart- en vaatziekten, en laat naasten helpen door steun en aanmoediging te bieden.

Hart -en vaatziekten



behavior  
change  
group

**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: FACILITEER HULPVRAGEN

## Bel of chat met een voorlichter

Heb je vragen over hart- en vaatziekten of gezond leven of maak je je zorgen? We helpen je graag. Neem gerust contact op via chat of telefoon.

## Harteraadlijn: voor jezelf of als naaste

Zoek je iemand met wie je kan praten, bijvoorbeeld over je aandoening, over je aanstaande operatie of iets waar je onzeker over bent? Of heb je veel vragen als naaste? Of heb je een (ongeboren) kindje met een hartaandoening en wil je daarover praten? Neem dan contact op met onze Harteraadlijn. Hier staan onze Harteraadgevers klaar met een luisterend oor. Harteraadgevers zijn mensen die ook behandeld zijn aan een hart- of vaataandoening. Zij kunnen je ook in contact brengen met iemand die hetzelfde heeft meegemaakt. De Harteraadlijn is bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 10.00 tot 13.00 uur op het telefoonnummer: 088-1111661.



Vragen? Of maak je je zorgen? Bel 088 1111 661

Een voorbeeld van hulpvragen faciliteren, is de hulplijn van De Hartstichting. Hun hulplijn is er om makkelijk vragen te stellen aan een voorlichter.

<https://www.hartstichting.nl/over-ons/contact/bel-chat-met-een-voorlichter>

Harteraad heeft ook een hulplijn. Je komt dan in gesprek met mensen die zelf ook hart- en vaatziekten hebben (lotgenotencontact). Het is voor mensen die zelf H&V hebben, maar ook voor naasten die allerlei vragen hebben.

<https://harteraad.nl/>

Hart -en vaatziekten



**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: RICHT JE OP PERSONEN ROND DE DOELGROEP

STEUN



Jullie omgeving is belangrijk. Wie zijn er voor jullie vanaf het eerste moment? Wat doen mensen om je heen om jullie te steunen? Wat zou je tegen naasten willen zeggen om jullie beter te helpen?

Een voorbeeld van focussen op een alternatieve doelgroep zijn de praatpakketten van Muzus, Harteraad en Ministerie VWS.

Twee van de pakketten zijn voor ouders en kinderen en één is voor partners. De praatpakketten kunnen naasten motiveren om het gesprek met degene met hart- en vaatziekten aan te gaan. Hiermee tonen naasten begrip, kunnen ze meer zekerheid bieden en hun naaste met hart- en vaatziekten aanmoedigen.

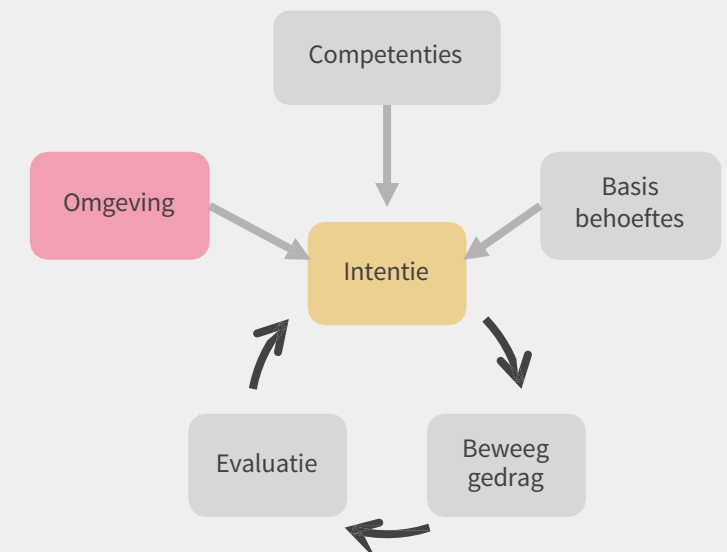
<https://harteraad.nl/leven-met/artikelen/praatpakket-ouders-en-kinderen/>

Hart -en vaatziekten

# FYSIEKE OMGEVING

Voor mensen met hart- en vaatziekten is het belangrijk dat de fysieke omgeving waarin ze bewegen, veilig aanvoelt.<sup>9,10</sup> De omgeving moet passen bij de gezondheidsrisico's van deze doelgroep, dus waar nodig moeten er veiligheidsmaatregelen getroffen zijn. In zo'n veilige omgeving is bijvoorbeeld een AED-apparaat aanwezig en zijn er voldoende rustplaatsen.

Een veilige fysieke omgeving verlaagt de waargenomen risico's van bewegen. Hoe veiliger de omgeving voelt, hoe minder groot de drempel is voor mensen met hart- en vaatziekten om meer te bewegen.



Hart -en vaatziekten

# TECHNIEK VOOR FYSIEKE OMGEVING

## **Verklein ervaren risico's**

Als de fysieke omgeving veiligheidsmaatregelen bevat, geeft dit zekerheid aan mensen met hart- en vaatziekten. Door te communiceren welke veiligheidsmaatregelen er zijn getroffen, verklein je de risico's die deze mensen ervaren.<sup>8</sup>

Hart -en vaatziekten



**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: VERKLEIN ERVAREN RISICO'S



De kaart van Harteraad met veilige sportclubs is een voorbeeld van ervaren risico's verkleinen.

De kaart weergeeft sportclubs die aangesloten zijn bij Harteraad. Deze sportclubs bieden deskundige begeleiding voor mensen met een hart- en vaatziekten. In geval van nood weten de beweegcoaches wat ze moeten doen en er is altijd een AED in de buurt. Harteraad werkt met ruim 230 gecertificeerde beweegclubs door het hele land.

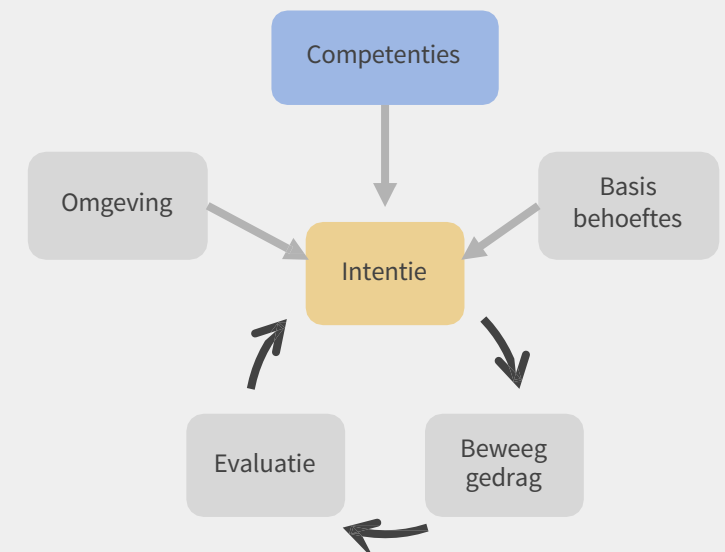
<https://harteraad.nl/locaties/>

Hart -en vaatziekten

# COMPETENTIES

Mensen met hart- en vaatziekten hebben verschillende competenties nodig om meer te kunnen bewegen.<sup>9</sup> Het is belangrijk dat zij weten hoe ze op een verantwoorde manier meer kunnen bewegen en waarom dat nuttig is. Los van de kennis over bewegen, is zelfvertrouwen in sporten en bewegen cruciaal. Vaak ontbreekt het vertrouwen. Mensen voelen zich niet in staat om meer te bewegen. Dat zorgt dan voor verminderd beweeggedrag.<sup>14</sup>

Mensen met hart- en vaatziekten ervaren in hun dagelijks leven meer stress door hun aandoening dan mensen zonder hart en vaatziekte.<sup>15</sup> Deze stress verbruikt mentale energie en aandacht, waardoor het moeilijker is om nieuw gedrag te vertonen en nieuwe gewoontes aan te leren.<sup>7</sup>



Hart -en vaatziekten

# TECHNIEKEN VOOR COMPETENTIES

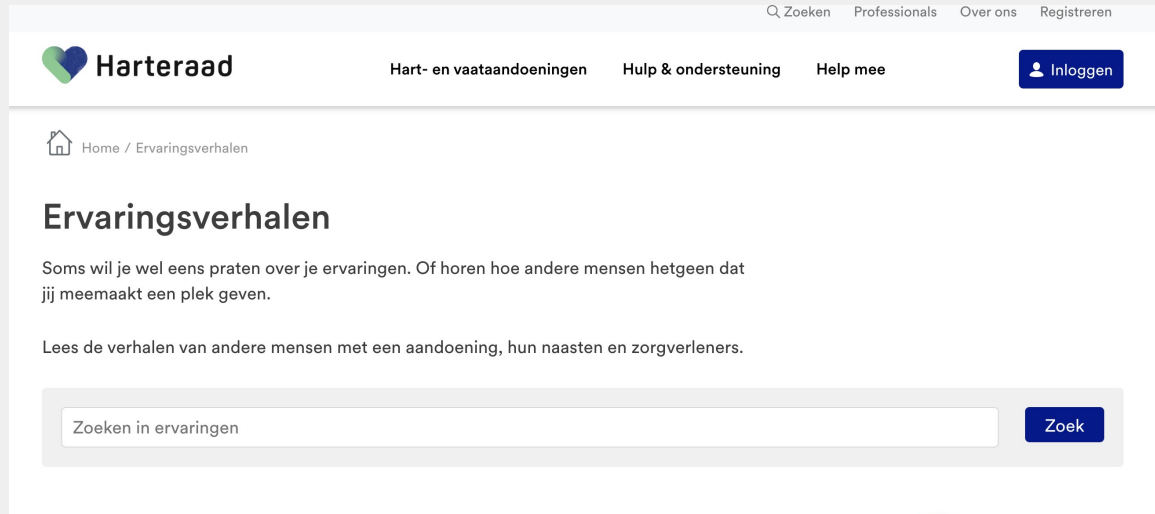
## Vertrouwen in eigen kunnen verhogen

Verhoog het vertrouwen in eigen kunnen om meer te bewegen. Doe dit door:

- **Social modeling:** Laat rolmodellen die herkenbaar zijn voor de doelgroep het gewenste gedrag voordoen. Hierdoor ziet de doelgroep dat iemand zoals zij in staat is om meer te bewegen. Omdat ze gelijkenissen zien tussen zichzelf en de rolmodellen, krijgen ze meer vertrouwen in hun eigen kunnen om meer te bewegen.<sup>16</sup>
- **Kleine haalbare doelen stellen:** Het is moeilijk om gedrag in één keer te veranderen. Door 'meer bewegen' op te splitsen in kleine, haalbare doelen, wordt duidelijk wat er op korte termijn moet gebeuren.<sup>17</sup> Realistische, kleine doelen zorgen ervoor dat mensen met hart- en vaatziekten meer vertrouwen krijgen in hun vermogen om te bewegen. Daarnaast geven meerdere kleine doelen inzicht in de voortgang. Het vieren van deze successen bevordert het zelfvertrouwen.<sup>16</sup>

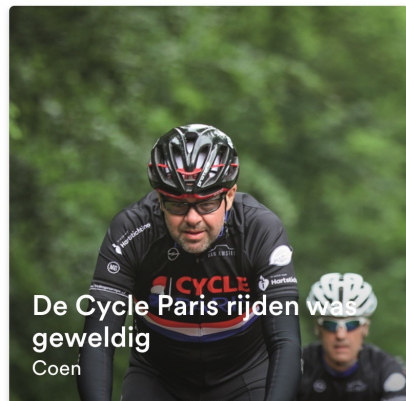
Tip: zie ook de techniek: Geef zekerheid door het beweegproces inzichtelijk te maken op pagina 41.

# TOEPASSING TECHNIEK: SOCIAL MODELING



Harteraad heeft een pagina met ervaringsverhalen. Dit zijn voorbeelden van social modeling. Mensen met hart- en vaatziekten vertellen hun verhalen en laten onder andere zien dat je met een hart- en vaatziekten ook kunt bewegen.

<https://harteraad.nl/ervaringsverhalen/>



Hart -en vaatziekten



behavior  
change  
group

**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: SOCIAL MODELING



Een ander voorbeeld is de Britse 'This Girl Can' campagne van Sports England uit 2015. Deze verhoogt het vertrouwen in eigen kunnen om te sporten van vrouwen door gebruik te maken van social modeling. De doelgroep ziet dat iemand met dezelfde vaardigheden of capaciteiten het doelgedrag kan vertonen, waardoor het vertrouwen in hun eigen capaciteiten verhoogd wordt.

<https://vimeopro.com/somesucharchive/antidote/video/115790617>

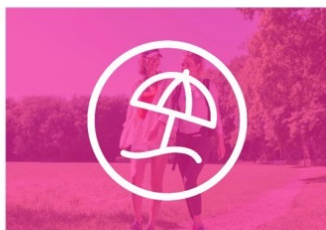
Hart -en vaatziekten



**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: KLEINE HAALBARE DOELEN STELLEN

## Bescherm je huid. Voorkom huidkanker.



### Zoek de schaduw op

Wanneer de zonkracht boven de 3 is, blijf dan uit de volle zon als je naar buiten gaat. Met name tussen 12 en 15 uur is het risico op huidschade hoog. Zoek in plaats van de zon liever de schaduw op, onder een boom, luifel of parasol.

**Tip!** Houd kinderen tot 1 jaar sowieso uit de zon en smeer ze in met factor 50!



### Trek iets aan

Kleding beschermt je huid tegen schadelijke UV-straling. Dus draag een shirt, blouse, hoed of een zonnebril als je de zon in gaat.

Wil je het nog beter doen? Draag dan UV-werende kleding met lange mouwen en pijpen, een UV-werende zonnebril en hoed met grote rand of pet.



### Smeer je in

Wanneer je huid wordt blootgesteld aan de zon, is insmeren van groot belang. Smeer je 30 minuten voor je naar buiten gaat royaal in met minstens factor 30. Herhaal dit om de twee uur. En direct na zwemmen en zweten.

**Let op:** Smeren alleen is niet voldoende. Dus blijf zo veel mogelijk uit de zon of bedek je huid met kleding of doek, een hoed of pet en draag een goede zonnebril.

Een voorbeeld van de toepassing van kleine haalbare doelen stellen is de campagne van Het Huidfonds in het kader van UV-werende maatregelen. Ze gebruiken drie duidelijke stappen om huidkanker te voorkomen: Zoek de schaduw op, Trek iets aan, Smeer je in. In het kort: “*Weren, kleren, smeren*”.

De gewenste gedragingen zijn klein en behapbaar.

Hart -en vaatziekten



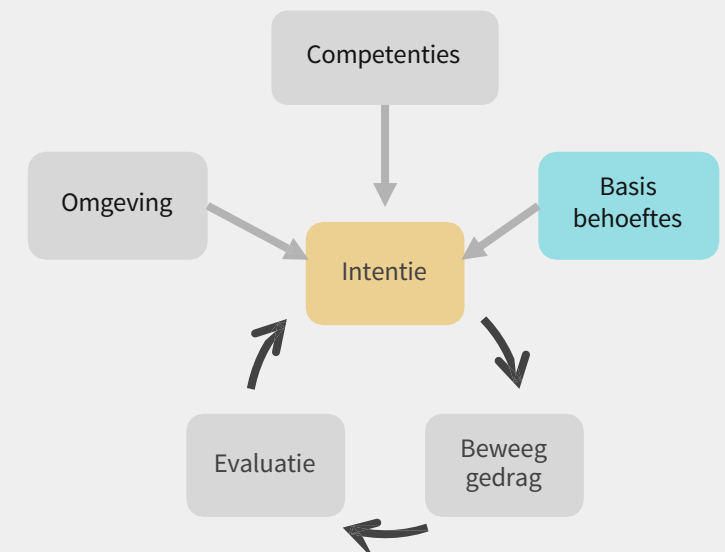
**D&B**

# BASISBEHOEFTES

Voor mensen met hart- en vaatziekten is **zekerheid** erg belangrijk. Onzekerheid uit zich in angst, stress en scepsis. Ze zijn vaak bang om te sporten en te bewegen, omdat ze bang zijn voor pijn of letsel of dat hun gezondheidsproblemen erger worden. Hierdoor lijkt bewegen snel onveilig en risicovol.<sup>9, 10</sup>

Deze angsten vormen een belangrijke drempel om meer te bewegen. Het is daarom belangrijk deze angsten te erkennen en zoveel mogelijk weg te nemen.

Ook is het belangrijk om te voldoen aan de behoefte aan **energiebehoud**.<sup>18</sup> Mensen met hart- en vaatziekten kunnen zich vaak vermoeid voelen. Dit verhoogt de drempel om letterlijk en figuurlijk in beweging te komen.



Hart -en vaatziekten

# TECHNIEKEN BASISBEHOEFTE

## **Erken angsten en ongemakken**

Mensen met hart- en vaatziekten ervaren vaak onzekerheid en soms angst ten opzichte van bewegen en de daarbij horende lichamelijke reacties zoals een verhoogde hartslag en zweten. Het is belangrijk om deze angsten en ongemakken te erkennen, zodat de doelgroep zich beter begrepen voelt.<sup>19</sup>

## **Geef zekerheid door het beweegproces inzichtelijk te maken**

Maak duidelijk wat ze kunnen verwachten als ze meer gaan bewegen. Beschrijf de stappen die ze gaan zetten en welke lichamelijke reacties hierbij horen. Door deze transparantie leren ze welke reacties ze kunnen verwachten.<sup>8</sup> Dat geeft zekerheid.

# TOEPASSING TECHNIEK: ERKEN ANGSTEN EN ONGEMAKKEN

EEN VERHOOGDE  
HARTSLAG IS SPANNEND.

TOCH IS BEWEGEN EN  
SPORTEN JUIST GOED VOOR  
MENSEN MET EEN HART- EN  
VAATZIEKTEN.

In dit fictieve voorbeeld wordt de angst van mensen met een hart- en vaatziekten erkend door te zeggen dat een 'verhoogde hartslag' spannend is.

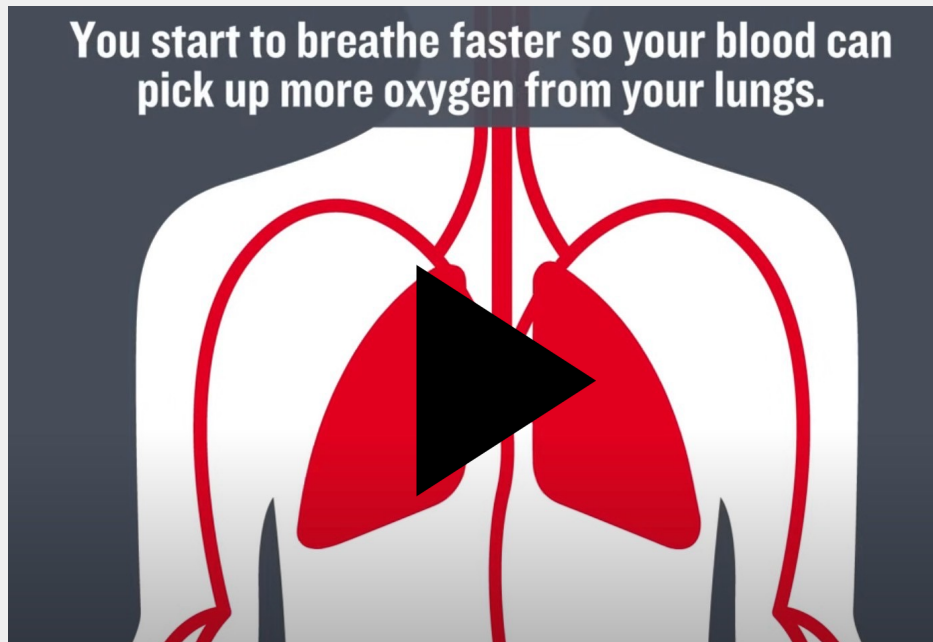
Hart -en vaatziekten



behavior  
change  
group

**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: GEEF ZEKERHEID DOOR HET BEWEEGPROCES INZICHTELIJK TE MAKEN



De video van British Heart Foundation is een voorbeeld van de toepassing van deze techniek. Het geeft duidelijkheid over wat er met je hart gebeurt zodra je gaat sporten. Hierdoor weten mensen met hart- en vaatziekten wat ze kunnen verwachten.

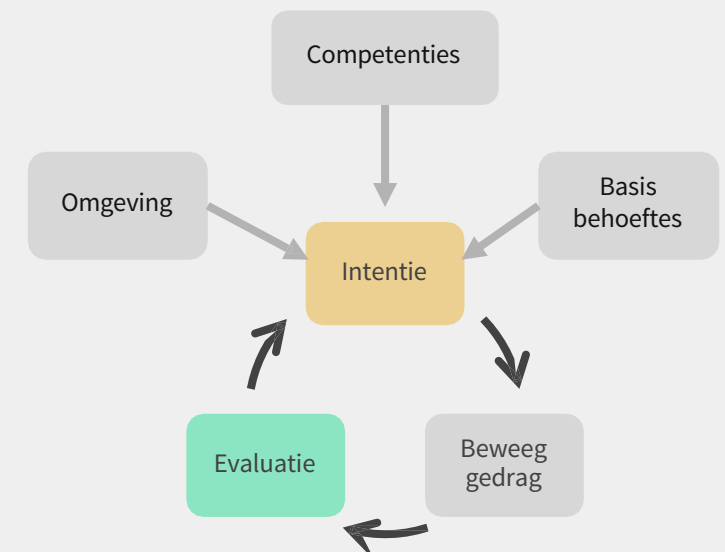
[https://www.youtube.com/watch?v=wWGulLa000&ab\\_channel=BritishHeartFoundation](https://www.youtube.com/watch?v=wWGulLa000&ab_channel=BritishHeartFoundation)

Hart -en vaatziekten

# EVALUATIE

Mensen met hart- en vaatziekten leren voorzichtig te zijn met hun hart. Een verhoogde hartslag zien ze als een alarmsignaal. Bij (meer) bewegen reageert het lichaam echter met een verhoogde hartslag. Het is belangrijk dat ze deze reactie leren interpreteren als een logisch gevolg van het bewegen, en niet altijd als alarmsignaal.<sup>7</sup> Een balans tussen deze twee interpretaties is belangrijk om beweeggedrag vol te houden.

Een belangrijke motivatie om meer te bewegen is ontspanning en plezier tijdens het bewegen. Ook willen veel mensen met hart- en vaatziekten hun geestelijke en fysieke gezondheid verbeteren.<sup>10</sup>



Hart -en vaatziekten

# TECHNIEKEN

## **Koppelen aan waarden en motieven**

Iedereen streeft bepaalde waarden na in zijn of haar leven.<sup>20</sup> Door de bestaande waarden van de doelgroep te activeren en te koppelen aan de verandering, zorg je voor intrinsieke motivatie om te veranderen. Koppel bewegen aan waarden van de doelgroep zoals plezier en ontspanning en het doel om fysiek en geestelijk gezond te blijven.

## **Help met herinterpreteren van lichamelijk feedback**

Lichamelijke signalen die eerder als gevaarlijk werden gezien, zoals een verhoogde hartslag, zijn bij beweging juist positief. Mensen met hart- en vaatziekten hebben vaak negatieve associaties met deze signalen. Leg uit dat ze de relatie met beweging en de lichamelijke feedback opnieuw moeten opbouwen.<sup>15</sup> Wijs mensen met hart- en vaatziekten op hulpmiddelen en zorgprofessionals die hen daarbij kunnen helpen. Zie de toepassing van de techniek 'Geef zekerheid door het beweegproces inzichtelijk te maken' op pagina 43 voor hoe je dit middels communicatie kan doen.

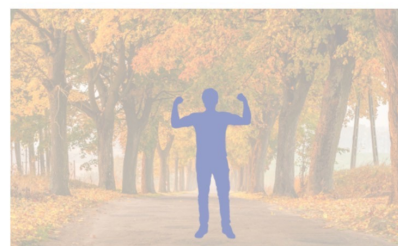
# TOEPASSING TECHNIEK: KOPPELEN AAN WAARDEN EN MOTIEVEN

Wat is voor mij belangrijk in het leven?

Bekijk de 9 onderwerpen. Klik op maximaal 3 afbeeldingen.



☐ Mijn familie



☐ Mijn lichamelijke  
gezondheid



☐ Mijn psychische  
gezondheid



☐ Mijn huis en buurt



Harteraad heeft een test om te bepalen wat iemands waarden zijn. Hierin komen vragen voor zoals: 'Wat is nu voor mij belangrijk?'

Vervolgens wordt de vraag gesteld: 'Wat heb ik nodig om dit te kunnen doen?'. Daaruit kunnen meerdere dingen komen, waaronder beweeggedrag voor een gezondere leefstijl.

Hiermee koppelt iemand met hart- en vaatziekten wat ze belangrijk vinden (waarden, motieven) aan een specifiek doelgedrag.

- <https://harteraad.nl/watertoedoet/>
- <https://watertoedoet.info/>

Hart -en vaatziekten



behavior  
change  
group

**D&B**

# ADVIES VOOR COMMUNICATIEKANALEN

Er is geen uitgebreid onderzoek gedaan naar de meest effectieve of meest bezochte communicatiekanalen specifiek voor mensen met hart- en vaatziekten. Wel zijn er aanwijzingen voor mogelijk kansrijke kanalen.

Deze doelgroep vindt het belangrijk dat informatie **evidence-based** is en zoeken daarom naar informatie die afkomstig is van betrouwbare bronnen<sup>60</sup>.

Zorgprofessionals worden als betrouwbaardere bron gezien dan websites<sup>63</sup>. De voorkeur gaat uit naar face-to-face contact met zorgprofessionals voor informatie over hun ziekte<sup>61</sup>. Via deze weg kunnen zij vragen stellen aan de professional, hebben zij het gevoel dat de verstrekte informatie betrouwbaar is, en vinden ze het contact persoonlijker dan alternatieve communicatiemiddelen<sup>61</sup>. De zorgprofessionals fungeren hier als een betrouwbare **autoriteit**, en geven daarmee zekerheid.

Toch kunnen geschreven communicatiemiddelen (zoals een website, ondersteunde app<sup>21, 60</sup> of brochure<sup>76,77,78</sup>) ook effectief zijn. Schriftelijke informatie vergroot de kennis van patiënten over de ziekte<sup>64,65,66</sup> en vermindert angst<sup>67</sup>. Het kan gezien worden als een hulpmiddel om thuis op terug te vallen<sup>69</sup>, en is daarmee een goede aanvulling op het face-to-face contact. Ook moet hier de informatie evidence-based zijn en is het belangrijk om de **doelgroep (patiënten) te betrekken bij het gehele ontwikkelingsproces**<sup>70,71,72</sup>.

# ADVIES VOOR COMMUNICATIEKANALEN

Tekstberichten (zoals SMS) zijn ook een kansrijk communicatiemiddel. Communiceren via SMS, bijvoorbeeld voor herinneringen, kan helpen om beweeggedrag te verhogen bij deze doelgroep<sup>79</sup>.

Het is van belang dat informatie gemakkelijk te verwerken is. Dit doe je met een duidelijke en consistente lay-out<sup>73,74,75</sup>, eenvoudig taalgebruik en gepersonaliseerde boodschappen<sup>69,73,74</sup>.

Als laatste is het ook belangrijk om rekening te houden met het gegeven dat de informatiebehoefte van de doelgroep kan veranderen met de tijd. Vlak na een diagnose willen mensen met hart- en vaatziekten informatie over allerlei aspecten van de ziekte. Naarmate de tijd verstrijkt, willen zij minder informatie over ziektemanagement en gewoontes. Een voorkeur voor medische informatie blijft wel bestaan. Vooral voor levensstijl wordt de informatiebehoefte lager<sup>80,81,82</sup>. De effectiviteit van communicatie over bewegen is dus mogelijk ook afhankelijk van de timing na de diagnose.

# **MENSEN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING**

# BEVINDINGEN IN HET KORT

Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben een IQ tussen 50-70 of een IQ tussen 70-85 gecombineerd met problemen op gebied van sociale zelfredzaamheid.<sup>57</sup> In onderzoek wordt deze doelgroep vaak samengenomen met mensen met een verstandelijke beperking, waarvan het IQ onder de 70 ligt.

De belangrijkste gedragsbepalers van beweeggedrag van mensen met een licht verstandelijke beperking zijn:

- zelfvertrouwen in kunnen sporten en bewegen en nieuwe dingen doen;
- sociale steun van naasten en zorgverleners;
- behoefte aan zekerheid;
- beperkte cognitieve vaardigheden met overvraging en cognitieve schaarste tot gevolg.

Door het belang van de sociale omgeving is communicatie via het vertrouwde netwerk het meest aan te raden. Kleine en concrete stappen om meer te bewegen helpen energie te behouden bij cognitieve schaarste en sterken het zelfvertrouwen in sporten en bewegen.

Het is cruciaal om in alle communicatiematerialen rekening te houden met lagere taalvaardigheden en cognitieve schaarste bij deze doelgroep. Gebruik eenvoudige taal en maak communicatie gemakkelijk verwerkbaar, door de boodschap beknopt te houden en visueel te ondersteunen.

Deze doelgroep heeft veel ervaringen waarin er niet met hen maar over hen wordt gepraat. Belangrijk is om de doelgroep te betrekken bij de ontwikkeling van communicatie. Hiermee waarborg je dat de boodschap duidelijk is en het communicatiemiddel goed aansluit op de doelgroep.

Licht verstandelijke beperking

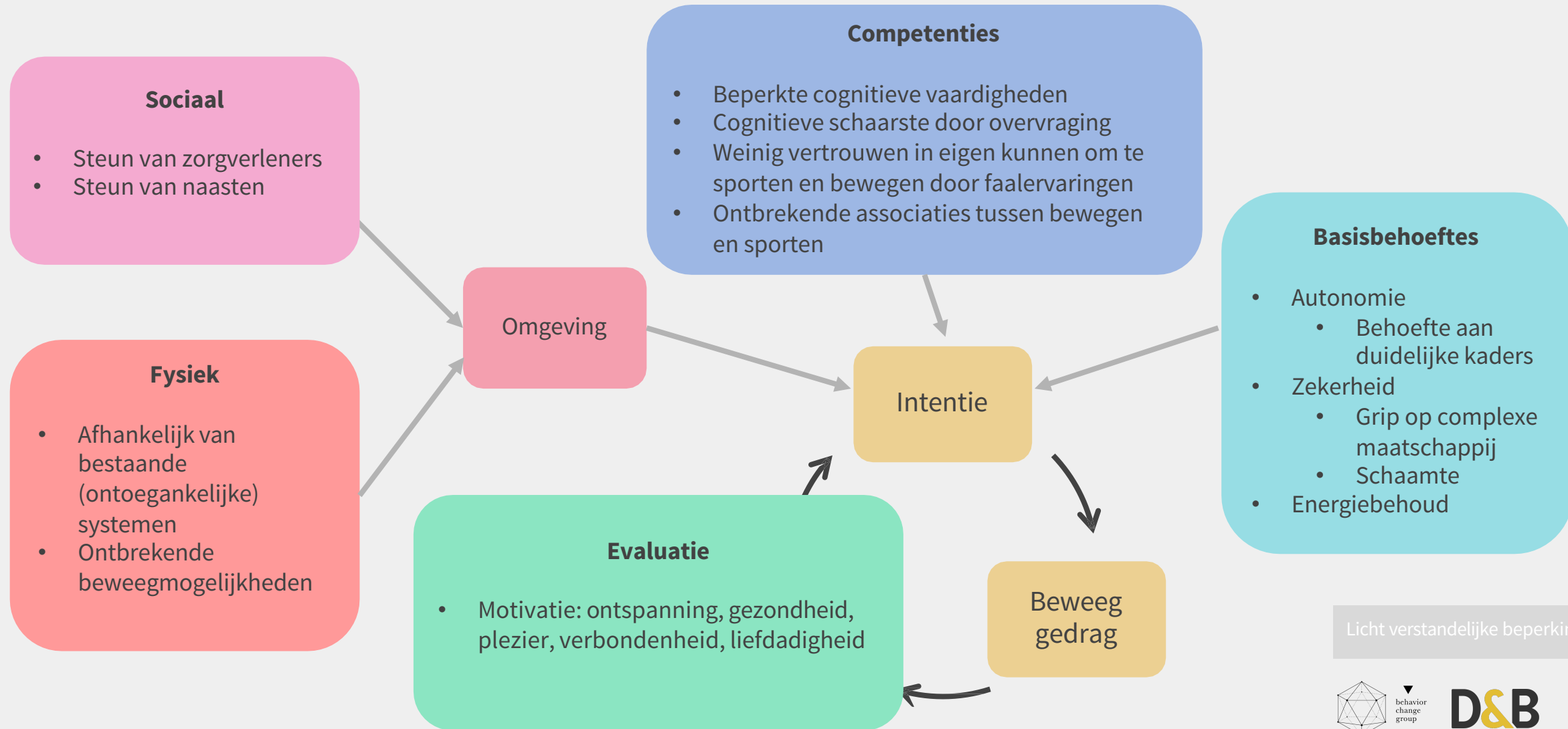


behavior  
change  
group

**D&B**

# GEDRAGSBEPALERS

## LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING

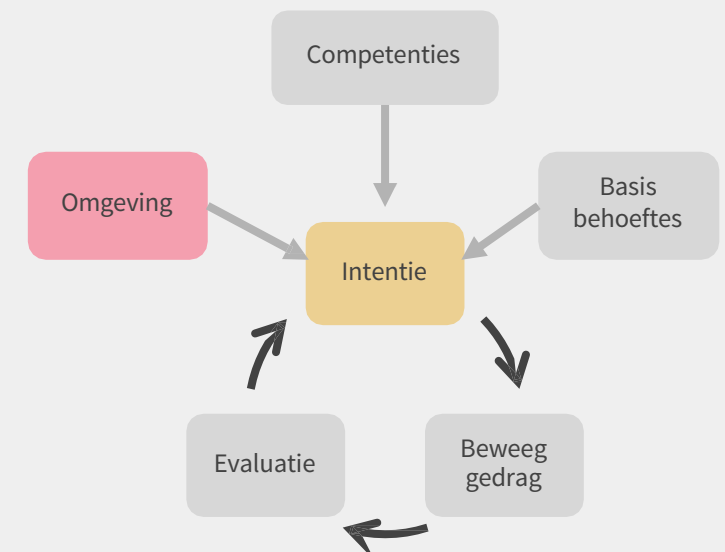


Licht verstandelijke beperking

# SOCIALE OMGEVING

De sociale omgeving heeft een grote invloed op het beweeggedrag van mensen met een licht verstandelijke beperking.<sup>23-28</sup> Denk aan ouders, familieleden, vrienden, zorgverleners, medebewoners of sportcoaches. Zij vormen het persoonlijke netwerk van de doelgroep en kunnen steun bieden door te faciliteren in en motiveren voor de beweegactiviteit. Als het netwerk dit doet, heeft dit een positieve invloed op het beweeggedrag van mensen met een licht verstandelijke beperking.

Sportcoaches en artsen vormen vanuit hun autoriteit een belangrijke bron van informatie voor mensen met een licht verstandelijke beperking.



Licht verstandelijke beperking

# TECHNIEKEN VOOR SOCIALE OMGEVING

## **Richt je op personen rond de doelgroep**

Richt je op naasten en zorgprofessionals en zet hen in de rol waarin ze meer bewegen faciliteren bij mensen met een licht verstandelijke beperking.<sup>27</sup> Het netwerk van mensen met een licht verstandelijke beperking heeft hun vertrouwen en aandacht. Het is daarom waardevol om communicatie juist op die mensen te richten. Spoor bijvoorbeeld naasten of zorgprofessionals aan om beweging te faciliteren en hun naaste of cliënt met een licht verstandelijke beperking aan te moedigen. Ondanks dat de boodschap aan mensen met een licht verstandelijke beperking door iemand anders gebracht wordt, is het raadzaam om de hen te betrekken bij de ontwikkeling bij de communicatie. Hiermee waarborg je dat de boodschap van de personen rond de doelgroep blijft aansluiten op de behoeftes van mensen met een licht verstandelijke beperking.

## **Sportcoaches en artsen als autoriteit**

Sportcoaches en huisartsen kun je zien als autoriteit. In onzekere situaties ben je meer geneigd autoriteit te volgen.<sup>29</sup> Mensen met een licht verstandelijke beperking ervaren veel onzekerheid en zijn daarom waarschijnlijk gevoeliger voor autoriteit.

Licht verstandelijke beperking



behavior  
change  
group

**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: RICHT JE OP PERSONEN ROND DE DOELGROEP

**STAP 2** van de **Beweegcirkel**

**Welke activiteit lijkt jou leuk en waarom?**

Hoe ga jij meer bewegen? Vul in wat je leuk lijkt om te doen en waarom je dit zou willen doen. Voorbeelden:

**STAP 2**

**Welke activiteit lijkt jou leuk?**

• 1a Fietzen

• 2a Wandelen

• 3a Zwaaien

**Waarom wil je dit doen?**

• 1b Ziekte ik mijn vrienden beter bij kan houden.

• 2b Omdat ik vaker met de kinderen naar het bos wil.

• 3b Om fitter te worden.

“ Bedenk wat voor een beweegactiviteit je leuk vindt en stel jezelf een doel.”

kenniscentrum sport & bewegen

Dit werkblad is onderdeel van de Beweegcirkel. Ga voor de volledige cirkel naar [kenniscentrumsportenbewegen.nl/beweegcirkel](https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/beweegcirkel)

Naast en zorgprofessionals kunnen bewegen faciliteren met de juiste hulpmiddelen. Voorbeelden van tools waar dit onderdeel van is, zijn:

- het educatieprogramma 'Bewegen om fit te blijven' van het Kennisplein gehandicapten sector.
  - <https://www.kennispleingehandcaptensector.nl/tips-tools/tools/educatieprogramma-bewegen-om-fit-te-blijven>
- de gesprekstool 'de Beweegcirkel' van het Kenniscentrum Sport & Beweging
  - <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/wp-content/uploads/2021/04/Invulvellen-Beweegcirkel-2021.pdf>

Deze hulpmiddelen helpen naast en zorgprofessionals een gesprek te voeren over bewegen.

Licht verstandelijke beperking

# TOEPASSING TECHNIEK: SPORTCOACHES EN ARTSEN ALS AUTORITEIT



In dit voorbeeld van 'Artsen slaan alarm' communiceren artsen vanuit hun autoriteit. In de video van 'verklein de kans' vertellen artsen wat de gevolgen zijn van roken aan mensen op straat.

- [https://www.youtube.com/watch?v=Fb4a92SB1hY&t=145s&ab\\_channel=Artsenslaanalarm%3AVerkleindekans](https://www.youtube.com/watch?v=Fb4a92SB1hY&t=145s&ab_channel=Artsenslaanalarm%3AVerkleindekans)

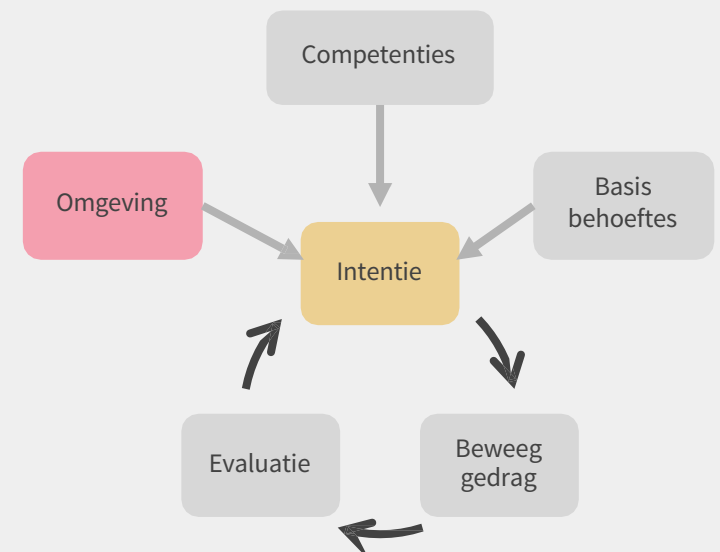
**Let op:** Deze techniek werkt het beste als de autoriteitsfiguren dit 1-op-1 vertellen aan de doelgroep.

Licht verstandelijke beperking

# FYSIEKE OMGEVING

De inrichting van de fysieke omgeving heeft een grote invloed op mensen met een licht verstandelijke beperking.<sup>23, 25, 26, 28, 30, 31</sup> Mensen met een licht verstandelijke beperking zijn door beperkte cognitieve vaardigheden minder goed in staat om hun omgeving naar hun hand te zetten. Dit maakt hen afhankelijker van de bestaande omgeving en systemen. Ze ervaren meer negatieve gevolgen als de fysieke omgeving niet in hun voordeel werkt. Voorbeelden hiervan zijn omgevingen met veel prikkels, complexe websites, slechte bereikbaarheid of hoge kosten voor beweegactiviteiten. Ze vinden niet gemakkelijk een alternatief of manier om met die problemen om te gaan. Dit zijn belemmeringen om meer te bewegen.

De fysieke omgeving van mensen met een licht verstandelijke beperking is divers. Sommigen wonen zelfstandig, terwijl anderen onder constant toezicht van zorgbegeleiders leven.



Licht verstandelijke beperking

# TECHNIEKEN VOOR FYSIEKE OMGEVING

## **Makkelijk maken**

Breng de drempels in kaart die de fysieke omgeving voor mensen met een licht verstandelijke beperking opwerpt. Denk aan de woonomgeving, beweegfaciliteiten in de buurt, openbaar vervoer, enzovoort. Dit kun je in kaart brengen door de omgeving te observeren, maar ook door de doelgroep hierover te bevragen. Met deze informatie kun je meedenken over hoe deze obstakels te overwinnen zijn. Is er een mogelijkheid om de omgeving te veranderen? Doe dit dan. Wanneer communicatiemiddelen het enige middel zijn, communiceer dan naar mensen met een licht verstandelijke beperking hoe ze deze obstakels kunnen overwinnen met concrete oplossingen. Dit maakt het makkelijker om de drempels te overwinnen.<sup>32</sup>

## **Informeer over beweegmogelijkheden**

Onderzoek welke beweegmogelijkheden er zijn in de omgeving van de doelgroep met een licht verstandelijke beperking. Geef voorbeelden van mogelijkheden met weinig of geen fysieke drempels.

**Let op:** Hou bij het makkelijk maken en informeren over beweegmogelijkheden rekening met de competenties van mensen met een licht verstandelijke beperking (zie pagina 60).

Licht verstandelijke beperking

# TOEPASSING TECHNIEK: MAKKELIJK MAKEN



Een voorbeeld van het makkelijker maken van het overwinnen van een fysieke drempel, is de de GoOV app.

Deze app helpt mensen bij het gebruiken van het openbaar vervoer als ze daar onzeker over zijn. De lay-out is overzichtelijk en er is een hulplijn die je altijd kunt bereiken als het niet lukt.

Door mensen met een licht verstandelijke beperking te wijzen op deze app, verlaag je de drempel die ze ervaren om met het openbaar vervoer te gaan.

<https://www.go-ov.nl/goov-app/>

Licht verstandelijke beperking

# TOEPASSING TECHNIEK: INFORMEER OVER BEWEEGMOGELIJKHEDEN


 Activeer spraak begeleiding

Postcode of woonplaats \_\_\_\_\_  
 Geef een locatie op

Hoe ver wil je reizen? \_\_\_\_\_  
 < 15 km

Welke sport(en) vind je leuk? \_\_\_\_\_  
 Zoek sporten..

Wat is je leeftijdscategorie? \_\_\_\_\_  
 Zoek leeftijdscategorie..

Welk type beperking heb je? \_\_\_\_\_  
 Zoek beperkingen..

Zoek je sportclub


 Mapsweergave


 Sportkeuze hulp

Op de website van Unieksporten staat een hulpmiddel 'Sportzoeker' voor het vinden van toegankelijke beweegmogelijkheden.

Met de Sportzoeker kan je geschikte plekken voor bewegen vinden voor mensen met verschillende type beperkingen.

Gebruik deze plekken om gericht te communiceren naar mensen met een licht verstandelijke beperking over toegankelijke beweegmogelijkheden.

<https://www.unieksporten.nl/sporter/sport-zoeken>

Licht verstandelijke beperking



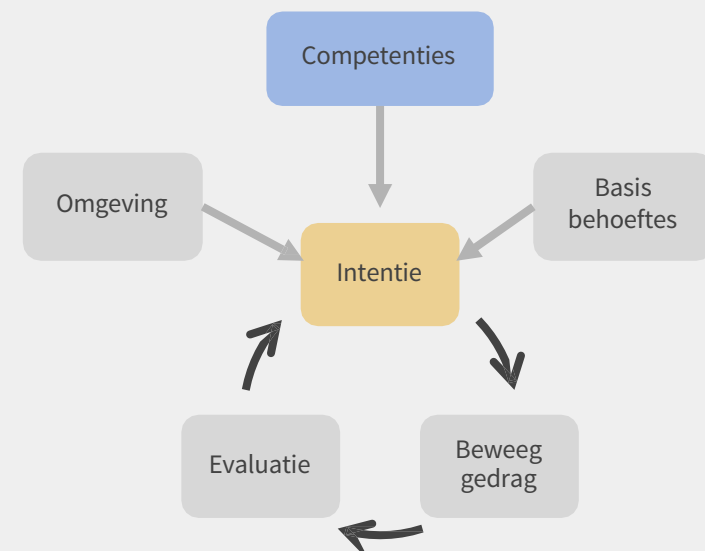
**D&B**

# COMPETENTIES

Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben beperkte cognitieve vaardigheden. Ze hebben moeite met generaliseren, hoofd- en bijzaken onderscheiden en zelfregulering zoals impulscontrole en emotieregulatie.<sup>30, 33</sup> Moeite met generaliseren uit zich bijvoorbeeld in ontbrekende associaties tussen sporten en (intensief) bewegen in het dagelijks leven.

De maatschappij doet op al die vaardigheden in het dagelijks leven toch een beroep. Dit zorgt ervoor dat mensen met een licht verstandelijke beperking vaak overvraagd worden, waardoor ze weinig cognitieve capaciteit overhouden. Cognitieve capaciteit is nodig om te kiezen voor beweging wanneer je eigenlijk moe bent. Het is ook nodig voor het aanleren van nieuwe beweeggewoontes. Op die manier kunnen hun beperkte cognitieve vaardigheden bewegen in de weg zitten.

Mensen met een licht verstandelijke beperking weten dit van zichzelf en hebben veel ervaringen waarin dingen niet lukte die mensen zonder beperking wel konden.<sup>33</sup> Dit kan voelen als falen en geeft een gevoel van teleurstelling en schaamte. Deze faalervaringen hebben een negatief effect op hoe ze hun eigen competenties inschatten: ze ervaren weinig vertrouwen in hun vaardigheden en in de controle over hun gedrag en omgeving. Dit leidt tot een laag vertrouwen in hun eigen kunnen op meerdere domeinen en maakt het moeilijker om zichzelf te veranderen.



Licht verstandelijke beperking

# TECHNIEKEN VOOR COMPETENTIES (1/2)

**Verhoog het vertrouwen in eigen kunnen om te sporten en bewegen.** Doe dit door:

- **Social modeling:** Laat rolmodellen waarin de doelgroep zichzelf herkent het gewenste gedrag voordoen. Hiermee leert de doelgroep dat iemand die op hen lijkt ook in staat is om meer te bewegen. Gelijkenissen zien tussen zichzelf en de rolmodellen, verhoogt het vertrouwen in hun eigen kunnen.<sup>16</sup> Ook draagt de positieve framing van hun rolmodel bij aan een positief zelfbeeld.
- **Kleine haalbare doelen stellen:** Het is moeilijk om gedrag van het ene op het andere moment aan te passen. 'Meer bewegen' opdelen in kleine en haalbare doelen biedt meer duidelijkheid over wat er op korte termijn moet gebeuren.<sup>17</sup> Kleine en haalbare doelen zijn realistischer en overzichtelijker, waardoor mensen met een licht verstandelijke beperking meer vertrouwen zullen hebben. Ze voelen zich in staat om het te doen. Bovendien geven meerdere kleine doelen zicht op de voortgang. Het vieren van deze voortgang en de successen onderweg, bevorderen het vertrouwen in eigen kunnen.<sup>16</sup>

Licht verstandelijke beperking

# TECHNIEKEN VOOR COMPETENTIES (2/2)

## **Maak communicatie gemakkelijk te verwerken**

Zorg dat informatie over het gewenste gedrag eenvoudig en gemakkelijk te verwerken is.<sup>32, 34</sup> Dit kun je bereiken door:

- Informatie visueel te presenteren en ondersteunen
- Eenvoudige taal te gebruiken
- Meer gebruik te maken van gesproken communicatie
- Minder digitale communicatie in te zetten
- Het aantal boodschappen te beperken

Dit is cruciaal voor alle communicatiematerialen die je ontwikkelt.

Licht verstandelijke beperking



behavior  
change  
group

**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: SOCIAL MODELING



Een voorbeeld van social modeling is de Britse 'This Girl Can' campagne van Sports England uit 2015. Deze verhoogt het vertrouwen in eigen kunnen om te sporten van vrouwen door gebruik te maken van social modeling. De doelgroep ziet dat iemand met dezelfde vaardigheden of capaciteiten het doelgedrag kan vertonen, waardoor het vertrouwen in hun eigen capaciteiten verhoogd wordt.

<https://vimeopro.com/somesucharchive/antidote/video/115790617>

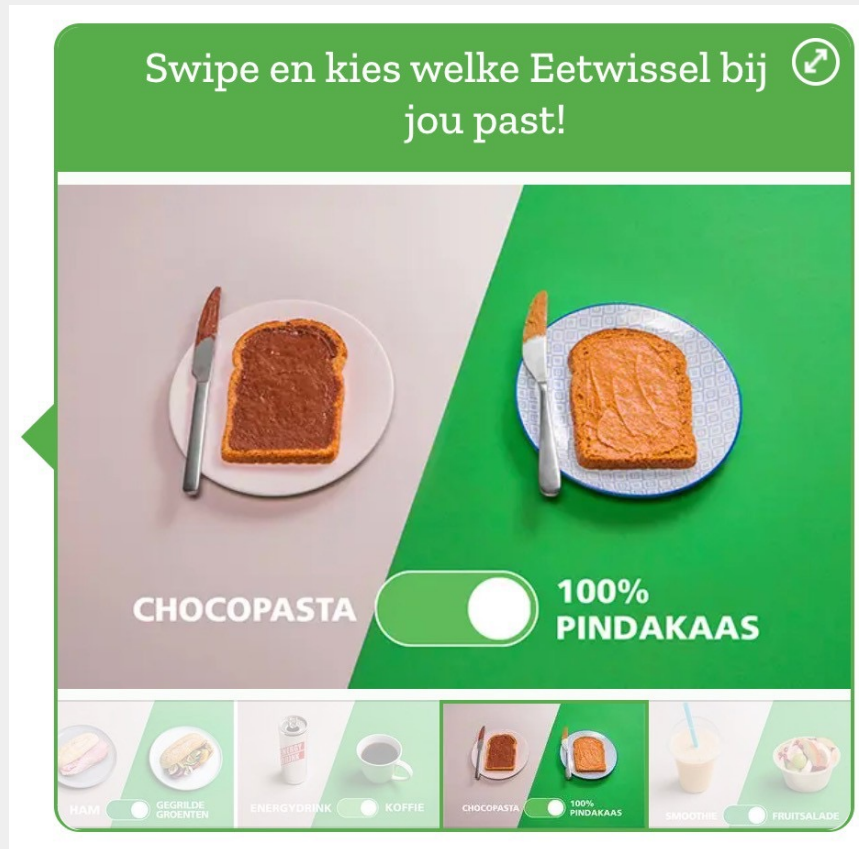
Licht verstandelijke beperking



behavior  
change  
group

**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: KLEINE HAALBARE DOELEN STELLEN



'De Eetwissel' van het Voedingscentrum is een voorbeeld van toepassen van kleine haalbare doelen. Ze doen een aantal voorstellen van kleine veranderingen in je eetpatroon die bijdragen aan een gezond dieet. Op de website kun je zelf kiezen welke verandering goed bij jou past.

<https://www.voedingscentrum.nl/nl/thema/eetwissel.aspx>

Licht verstandelijke beperking

# TOEPASSING TECHNIEK: MAAK COMMUNICATIE GEMAKKELIJK TE VERWERKEN (1/2)

Mensen met een licht verstandelijke beperking (LVB) hebben behoefte aan een manier van communiceren en houding die aansluiten bij de kenmerken die bij hun beperking horen. Omdat de taal- en spraakontwikkeling vaker vertraagd is, behoren problemen met het begrijpen en gebruiken van taal tot de hoofdkenmerken van een LVB.

Woordenschat en taalbegrip zijn meestal beperkter. Dit zie je terug in moeite met:

- abstracte begrippen,
- het begrijpen van lange(re) en complexere zinnen,
- het begrijpen van beeldspraak, spreekwoorden en gezegden.



De tool 'Aansluiten bij een LVB... (hoe) doe jij dat?' biedt duidelijke richtlijnen voor het maken van makkelijk te verwerken communicatie voor de doelgroep licht verstandelijk beperkten. De tool is opgesteld door Landelijk kenniscentrum LVB.

<https://www.kenniscentrumlvb.nl/product/aansluiten-bij-een-lvb-hoe-doe-jij-dat/>

Een voorbeeld van de toepassing van de techniek, is de poster van 'Gezond leven'. Ze ondersteunen de boodschap visueel met kleuren en illustraties. De boodschap is eenduidig en simpel.

<https://www.gezondleven.be/files/beweging/vervangboodschap-pen-beweging.pdf>

Licht verstandelijke beperking



behavior  
change  
group

**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: MAAK COMMUNICATIE GEMAKKELIJK TE VERWERKEN (2/2)



De 'Beweegrichtlijnen' video van het Kenniscentrum Sport & Bewegen is een ander voorbeeld van gemakkelijk te verwerken communicatie. Hierin wordt duidelijk en langzaam verteld wat de beweegrichtlijnen zijn. Het wordt ook visueel ondersteund.

[https://www.youtube.com/watch?v=B\\_SbTACva3o&ab\\_channel=KenniscentrumSport%26Bewegen](https://www.youtube.com/watch?v=B_SbTACva3o&ab_channel=KenniscentrumSport%26Bewegen)

Licht verstandelijke beperking

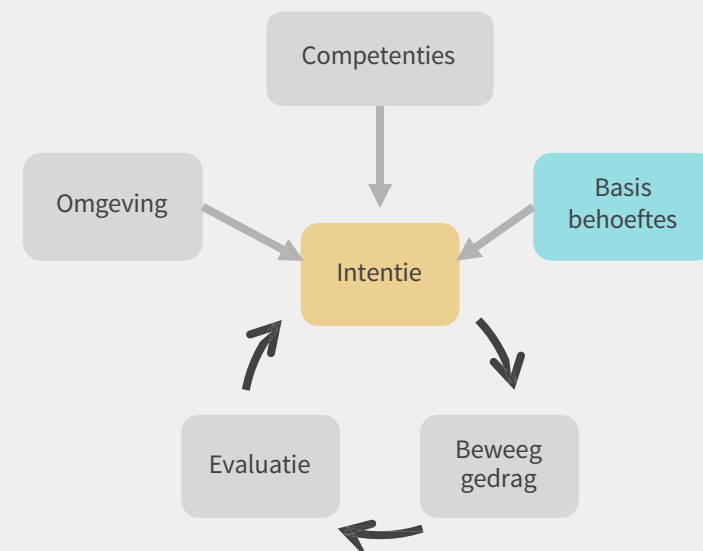
# BASISBEHOEFTES

De drie basisbehoeftes komen regelmatig onder druk te staan bij mensen met een licht verstandelijke beperking.

Allereerst hebben ze zoals iedereen behoefte aan **autonomie**. Negatieve ervaringen waarin keuzes over hen gemaakt worden door instanties en hulpverleners, tasten dat gevoel van autonomie aan.<sup>33</sup> Een gelijkwaardige en positieve benadering geeft ze een stuk van die autonomie terug. Ze hebben ook behoefte aan duidelijke kaders waarbinnen ze zelf keuzes kunnen maken. Een juiste balans van autonomie en kaders helpt hen nieuw gedrag te vertonen.

Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben een grote behoefte aan **zekerheid**.<sup>33,35</sup> Ze moeten bijbenen in een complexe maatschappij en ervaren vaak dat ze daar niet gemakkelijk in meekomen. Dit zorgt voor schaamte en onzekerheid. Negatieve ervaringen met instanties en hulpverleners geven wantrouwen naar deze partijen.

Tot slot hebben mensen met een licht verstandelijke beperking behoefte aan **energiebehoud**.<sup>31, 33</sup> Door hun verminderde cognitieve vaardigheden hebben ze minder cognitieve capaciteit voor andere dingen en zijn ze geneigd om op de korte termijn te denken.



Licht verstandelijke beperking

# TECHNIEKEN VOOR BASISBEHOEFTE (1/2)

## **Keuzevrijheid geven en gelijkwaardigheid benadrukken**

Voorzie in de behoefte aan autonomie door keuzevrijheid te bieden en te benadrukken.<sup>33,36</sup> Geef aan welke concrete manieren er zijn om meer te bewegen en geef ze altijd zelf de keuze wat ze willen doen. Door de autonomie bij de doelgroep te laten, gaat de boodschap direct uit van gelijkwaardigheid.

## **Verzoek minimaliseren**

Door je verzoek te minimaliseren, zorg je ervoor dat het doelgedrag laagdrempeliger wordt voor de doelgroep.<sup>8</sup> Hierdoor stemt deze eerder in met het verzoek, omdat een klein verzoek minder onzekerheid en twijfels oproept. De technieken voor competenties (communicatie gemakkelijk verwerkbaar maken, kleine haalbare doelen stellen) dragen ook bij aan het gevoel van zekerheid, omdat ze het gewenste gedrag overzichtelijk en begrijpelijk maken.

Licht verstandelijke beperking



behavior  
change  
group

**D&B**

# TECHNIEKEN VOOR BASISBEHOEFTE (2/2)

## **Maak 'als...dan' regels**

Wanneer mensen met een licht verstandelijke beperking de intentie hebben om meer te bewegen, kan de behoefte aan energiebehoud toch leiden tot passiviteit. 'Als...dan' regels (ook implementatie-intenties genoemd) kunnen helpen om die passiviteit te overbruggen. Met een 'als...dan' regel maak je het gedrag specifiek, concreet en planbaar.<sup>37</sup> Bijvoorbeeld: “Als ik woensdag om 17:30 thuiskom van werk en mijn spullen wegleg, dan ga ik direct een rondje wandelen in het park.”

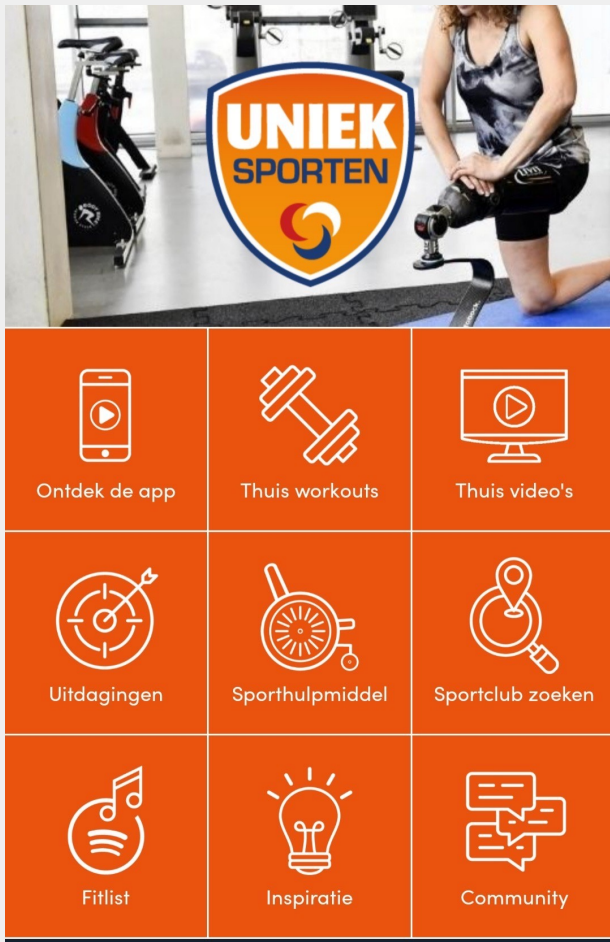
## **Makkelijk maken**

Net als bij het wegnemen van fysieke drempels, is makkelijk maken hier ook een belangrijke techniek.<sup>8</sup> Door drempels en obstakels weg te nemen, wordt het uitvoeren van het gewenste gedrag aantrekkelijker voor de doelgroep. Dit komt doordat het gewenste gedrag minder energie kost. Het gewenste gedrag wordt makkelijker door:

- Het minder complex maken van taken;
- Het verminderen van de tijd die taken kosten;
- Het verminderen van de benodigde inspanning;
- Het wegnemen van fysieke, financiële of sociale obstakels.

Licht verstandelijke beperking

# TOEPASSING TECHNIEK: KEUZEVRIJHEID BENADRUKKEN



De 'Uniek Sporten app' past de techniek keuzevrijheid benadrukken toe. De app is ontwikkeld door Uniek Sporten.

De app heeft een scala aan sporten die mensen met een fysieke beperking kunnen doen. Ze kunnen zelf kiezen in welke sport ze interesse hebben of welke oefening ze thuis zouden willen uitvoeren.

In de promotievideo van de app zeggen ze bijvoorbeeld: "Kies lekker waar je zin in hebt, doe het lekker op je eigen tempo."  
Degene die de boodschap brengt is ook iemand met een beperking, waardoor kijkers zich extra kunnen identificeren.

[https://www.youtube.com/watch?v=Cww03d9XnQk&ab\\_channel=UniekSporten](https://www.youtube.com/watch?v=Cww03d9XnQk&ab_channel=UniekSporten)

Licht verstandelijke beperking

# TOEPASSING TECHNIEK: VERZOEK MINIMALISEREN



Voor de campagne 'Eén tegen eenzaamheid' gebruikt de Rijksoverheid kleine verzoeken om eenzaamheid te bestrijden. Eenzaamheid tegengaan is een grote klus. Door verzoeken te minimaliseren en te framen als iets kleins dat al verschil kan maken, zijn mensen eerder geneigd om zich ervoor in te zetten.

<https://www.eentegeneenzaamheid.nl/>

Licht verstandelijke beperking



behavior  
change  
group

**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: MAAK 'ALS ... DAN' REGELS



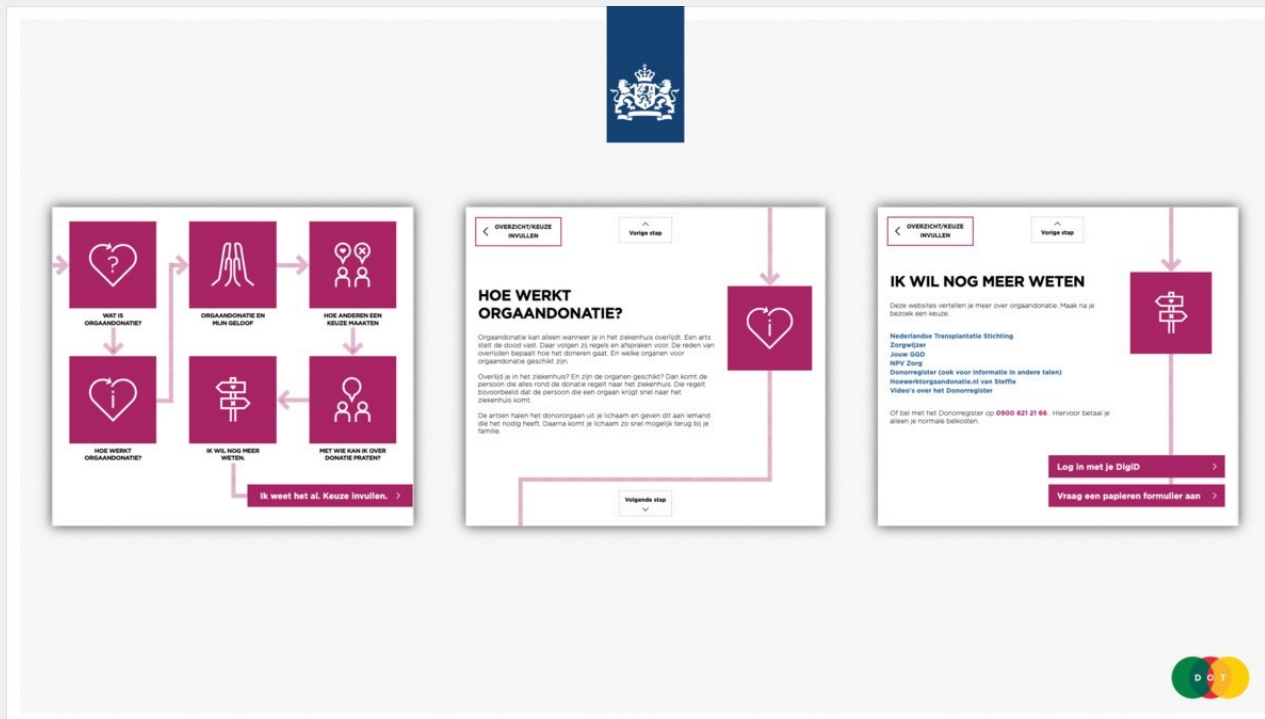
De Beweegcirkel van Kenniscentrum Sport & Bewegen laat de toepassing van de techniek 'maak als-dan regels' zien.

Deze gesprekstool kunnen mensen zelf of samen met een zorgverlener invullen. Ze maken heel concreet welke beweegactiviteit in welk dagdeel ze gaan doen.

<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/wp-content/uploads/2021/04/Invulvellen-Beweegcirkel-2021.pdf>

Licht verstandelijke beperking

# TOEPASSING TECHNIEK: MAKKELIJK MAKEN



Een voorbeeld van ‘makkelijk maken’ is de keuzehulptool vanuit de campagne van de Rijksoverheid over orgaandonatie (DOT in opdracht Rijksoverheid, 2022). Deze keuzehulptool helpt mensen met het navigeren van een lastige beslissing.

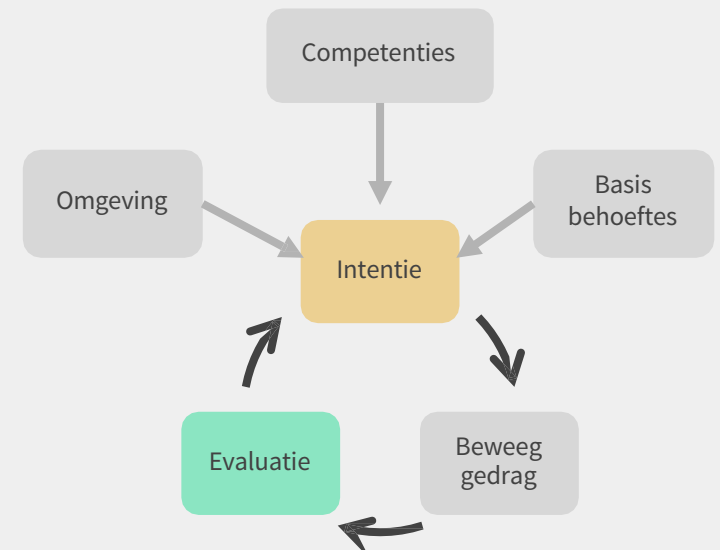
**Let op:** het is goed om bij mensen met een licht verstandelijke beperking te testen of het daadwerkelijk makkelijker is. Het hoeft niet zo te zijn dat wat voor mensen *zonder* licht verstandelijke beperking makkelijk lijkt ook makkelijk is voor mensen met een licht verstandelijke beperking.

<https://www.donorregister.nl/keuzehulp>

Licht verstandelijke beperking

# EVALUATIE

De motivatie meer te bewegen ligt voor mensen met een licht verstandelijke beperking in de behoefte aan ontspanning en plezier. Ook zijn verbondenheid met anderen en gezondheid belangrijke motieven om te bewegen. Daarnaast is liefdadigheid een belangrijke waarde om op aan te haken.<sup>30, 33, 35</sup> Zo willen mensen met een licht verstandelijke beperking graag zinvol bezig zijn en doen ze dat graag door mensen te helpen.



Licht verstandelijke beperking

# TECHNIEKEN VOOR EVALUATIE

## **Koppel aan de waarden en motieven**

Iedereen streeft bepaalde waarden na in zijn of haar leven. Door deze waarden van de doelgroep te activeren en te koppelen aan de verandering, zorg je voor intrinsieke motivatie. Mensen willen graag hun waarden nastreven, waardoor het gedrag dat bij de verandering hoort natuurlijker aanvoelt en minder weerstand oproept. Koppel bewegen voor mensen met een licht verstandelijke beperking daarom aan waarden als plezier, gezondheid of liefdadigheid, en de behoefte aan ontspanning en verbondenheid.<sup>28, 33,35,3</sup> Mensen met een licht verstandelijke beperking hebben echter moeite met generaliseren en abstract denken. Voor hen is het lastig om zelf de koppeling te maken tussen waarden en concreet gedrag. Maak deze koppeling daarom heel expliciet.

Licht verstandelijke beperking



behavior  
change  
group

**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: KOPPELEN AAN WAARDEN EN MOTIEVEN



De argumentenkaartjes van Kenniscentrum Sport & Bewegen zijn een tool om het gesprek aan te gaan met ouders van kinderen die meer beweging nodig hebben. Ze passen de techniek 'koppelen aan waarden' hier toe.

Aan de hand van de kaarten kan de ouder aangeven wat ze belangrijk vinden voor hun kind. Vervolgens kan de professional dit koppelen aan het belang van bewegen.

<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/argumentenkaartjes-2/>

Licht verstandelijke beperking



behavior  
change  
group

**D&B**

# ADVIES VOOR COMMUNICATIEKANALEN

Het beste is om te communiceren **via mensen die vertrouwd zijn voor de doelgroep**<sup>27, 33, 39</sup>. Denk hierbij aan vertrouwde contacten zoals zorgprofessionals, (woon)begeleiders, sociaal werkers en naasten. Dit vermindert mogelijke scepsis over oprechtheid of bijbedoelingen over de boodschap. Zo komt de boodschap het beste binnen. Ook werkt communicatie via het netwerk omdat deze doelgroep erg afhankelijk is van hun sociale omgeving en maar beperkte aandacht heeft.<sup>27, 33</sup> Deze aandacht is beter geborgen in bestaand contact met het netwerk.

Mensen met een licht verstandelijke beperking ervaren **belemmeringen bij het gebruik van internet en digitale diensten**. Dit heeft vooral te maken met de moeite die veel van hen hebben met het verwerken van informatie. Ook een gebrek aan digitale 'knowhow' kan een belemmering vormen. Verder blijkt dat veel mensen uit deze doelgroep (formele) hulplijnen, hulpmiddelen en tools niet of onvoldoende weet te vinden of een te grote drempel ervaart bij het inschakelen van deze vorm van hulp. Dat maakt dat zij afhankelijk zijn van hun eigen sociale netwerk voor hulp en ondersteuning bij het gebruik van internet en digitale diensten.<sup>83</sup>

De voorkeur gaat uit naar **gesproken communicatie met visuele ondersteuning, die offline te verkrijgen is**<sup>40</sup>. Indien de keuze wordt gemaakt om toch digitale kanalen te gebruiken om deze doelgroep te bereiken, kies dan voor kanalen waar mensen met een licht verstandelijke beperking veel gebruik van maken zoals Whatsapp en Facebook.<sup>32</sup>

Licht verstandelijke beperking



behavior  
change  
group

**D&B**

# LAGE SOCIAAL ECONOMISCHE POSITIE

# BEVINDINGEN IN HET KORT

Mensen met een lage sociaal economische positie (ook wel lage SEP) hebben een laag opleidingsniveau en laag inkomen.<sup>58</sup> Met name vanaf 13 jaar bewegen ze minder dan mensen met een hoge sociaal economische positie.

Hun belangrijkste gedragsbepalers van beweeggedrag zijn:

- zelfvertrouwen in kunnen sporten en bewegen door ontbrekende ervaring met sport;
- behoefte aan zekerheid;
- een niet-uitnodigende beweegomgeving;
- cognitieve schaarste door stress.

Door het belang van de sociale omgeving is communicatie via de het vertrouwde netwerk het meest aan te raden. Kleine en concrete stappen om meer te bewegen helpen energie te behouden bij cognitieve schaarste en sterken het zelfvertrouwen in sporten en bewegen.

In deze groep komt laaggeletterdheid vaker voor.<sup>48</sup> Het is daarom cruciaal om altijd te communiceren in eenvoudige taal en de communicatie gemakkelijk verwerkbaar te maken. Dit is ook van belang om de cognitieve schaarste tegemoet te komen. Houdt hiermee rekening in alle communicatiematerialen die je maakt.

Deze doelgroep heeft veel ervaringen waarin er niet met hen maar over hen wordt gepraat. Belangrijk is om de doelgroep te betrekken bij de ontwikkeling van communicatie. Hiermee waarborg je dat de boodschap en het communicatiemiddel goed aansluiten op de doelgroep.

Lage SEP

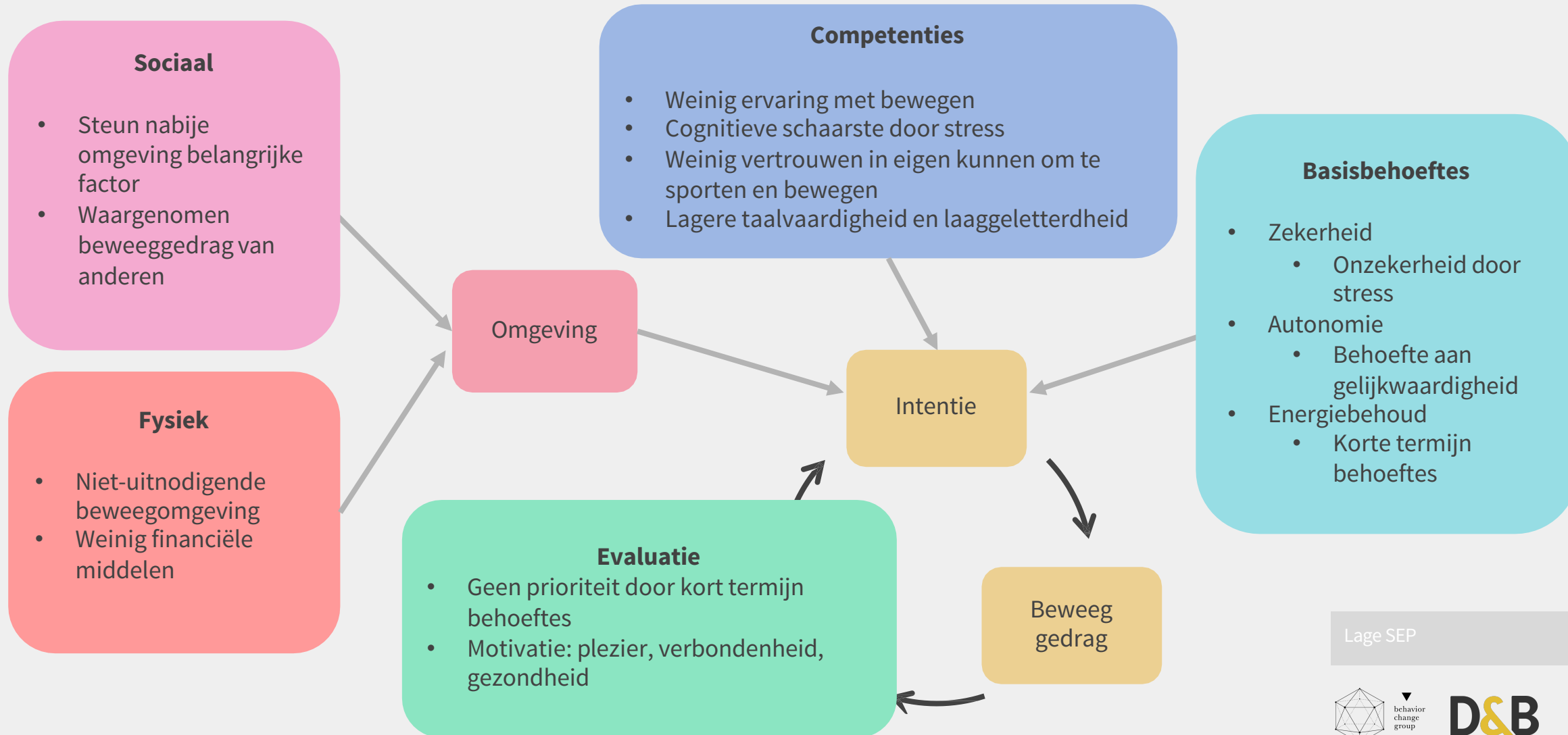


behavior  
change  
group

**D&B**

# GEDRAGSBEPALERS

## LAGE SOCIAAL ECONOMISCHE POSITIE

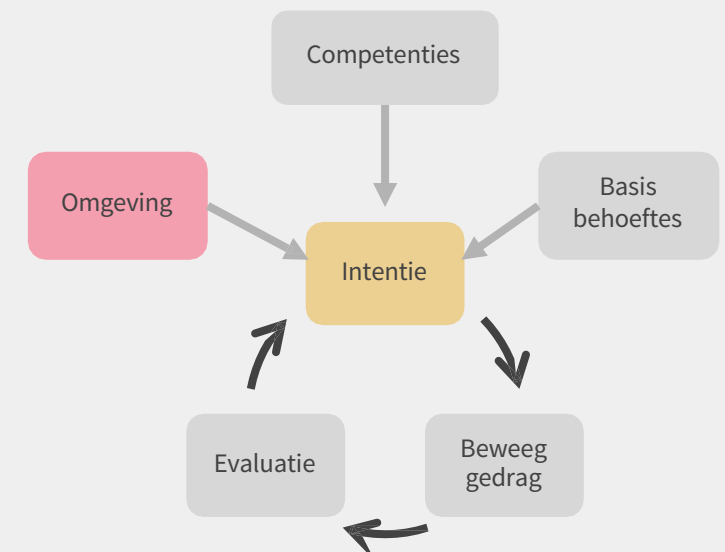


Lage SEP

# SOCIALE OMGEVING

De sociale omgeving van iemand met een lage sociaal economische positie bestaat vaak uit directe contacten zoals huisarts, sociaal werkers, familie, vrienden uit de buurt of buurtgenoten. Het netwerk van vertrouwde contacten is belangrijk om steun en vertrouwen te geven aan de doelgroep. Hoeveel steun en vertrouwen je van deze mensen krijgt, speelt een grote rol in het (al dan niet) aannemen van beweeggedrag.<sup>41,42</sup>

Daarnaast is ook het gedrag van het sociaal netwerk belangrijk. Hoeveel zij bewegen, zet een norm. Als anderen in je omgeving meer bewegen, ben je zelf ook geneigd meer te bewegen. Bijvoorbeeld: een buurtgenoot die als voorbeeld wordt gezien en veel beweegt, vergroot de kans dat je doelgroep dit ook gaat doen.<sup>41,42</sup>



Lage SEP

# TECHNIEKEN VOOR SOCIALE OMGEVING

## Sociale steun inrichten

Zorg ervoor dat mensen met een lage sociaal economische status steun kunnen vinden in hun omgeving. Dit kun je doen door:

- **Groepsinterventies.** Benut de kracht van de groep. Door samen te bespreken waar men tegenaan loopt, gezamenlijk oplossingen te bedenken en elkaar te steunen, vergroot je het netwerk van iemand met een lage sociaal economische positie en daarmee de steun die deze persoon ervaart.<sup>41, 43, 44</sup>
- **Richt je op personen rond de doelgroep.** Focus op professionals die in de wijk contact hebben met je doelgroep.  
<sup>41</sup> Help deze professionals met hun communicatie naar de doelgroep toe. Zorg dat de professional
  - een vertrouwensband opbouwt met de doelgroep.
  - persoonlijke drempels en drijfveren leert kennen.

Lage SEP



behavior  
change  
group

**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: GROEPSINTERVENTIE



Een voorbeeld van een groepsinterventie is 'Over de streep'. Met deze interventie creëer je samenhang in een groep. Deze groepsinterventie is een mooie vorm om het makkelijk over moeilijke onderwerpen te hebben en legt het begin voor een netwerk voor steun.

Uitleg:

<https://hetnlpcollege.nl/over-de-streep-vragen/>

Introductie video in het Nederlands:

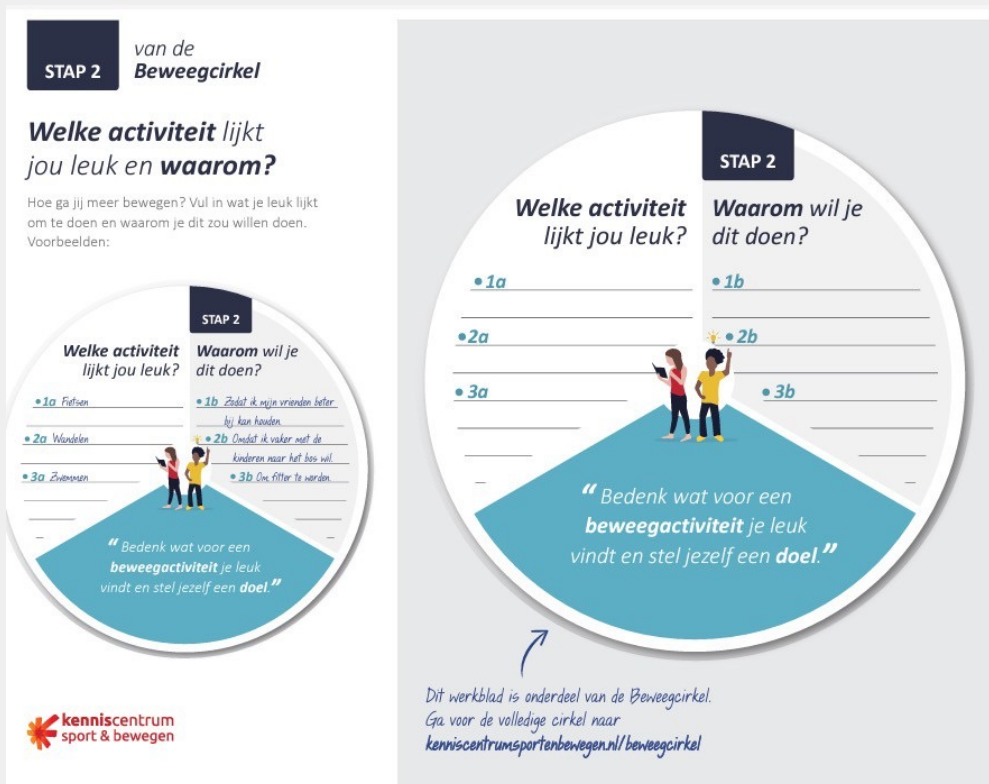
[https://www.youtube.com/watch?v=OK7ueQLh4\\_8&ab\\_channel=hetkind2012](https://www.youtube.com/watch?v=OK7ueQLh4_8&ab_channel=hetkind2012)

Voorbeeld video in het Engels:

[https://www.youtube.com/watch?v=jD8tjhVO1Tc&ab\\_channel=TV2Play](https://www.youtube.com/watch?v=jD8tjhVO1Tc&ab_channel=TV2Play)

Lage SEP

# TOEPASSING TECHNIEK: RICHT JE OP PERSONEN ROND DE DOELGROEP



Professionals uit de wijk kunnen een zeer nuttig communicatiekanaal zijn. Wanneer zij een vertrouwensband hebben met de bewoners, kunnen ze tools gebruiken om over bewegen te praten. Voorbeelden van tools waar dit onderdeel van is, zijn:

- het educatieprogramma 'Bewegen om fit te blijven' van het Kennisplein gehandicapten sector.
  - <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/educatieprogramma-bewegen-om-fit-te-blijven>
- de gesprekstool 'de Beweegcirkel' van het Kenniscentrum Sport & Beweging. Hierbij krijgen ze meer inzicht in de drijfveren en drempels van de doelgroep.
  - <https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/wp-content/uploads/2021/04/Invulvellen-Beweegcirkel-2021.pdf>

Deze hulpmiddelen helpen professionals om een gesprek over bewegen te voeren.

Lage SEP



behavior  
change  
group

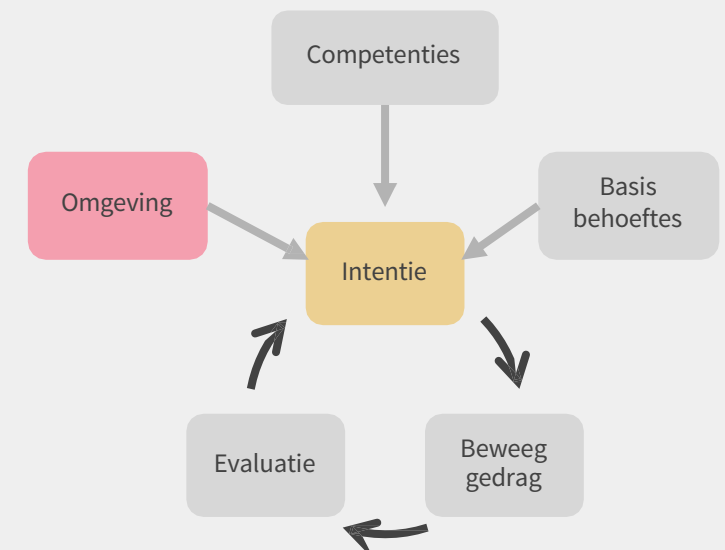
**D&B**

# FYSIEKE OMGEVING

De fysieke omgeving beïnvloedt het beweeggedrag van mensen met een lage sociaal economische status. Deze doelgroep woont vaak in dezelfde wijken, namelijk aandachtswijken, waardoor de omgeving vergelijkbaar is.

In aandachtswijken is de omgeving vaak minder aantrekkelijk om te bewegen. Het ontbreken van groen, sportfaciliteiten of onveiligheid op straat beperkt de mogelijkheden om buiten te bewegen.<sup>41, 45</sup> Ook vormt het deelnemen aan betaalde sport- en beweegactiviteiten een drempel, omdat deze mensen minder financiële middelen hebben.<sup>45</sup>

Een toegankelijk sportaanbod is essentieel voor het stimuleren van bewegen. Openbare sportfaciliteiten in de wijk maken de fysieke omgeving uitnodigender om te sporten, zowel tijdens de jeugd als op volwassen leeftijd. Sportfaciliteiten die ver weg zijn, vormen een drempel om te gaan sporten en bewegen.



Lage SEP

# TECHNIEKEN VOOR FYSIEKE OMGEVING

## **Maak het makkelijk**

Help bij het overwinnen van fysieke drempels.<sup>41</sup> Breng eerst de drempels in de fysieke omgeving van mensen met een lage sociaal economische positie in kaart. Als je weet welke concrete drempels er zijn, kun je meedenken over oplossingen om deze te overwinnen. Communiceer vervolgens duidelijk hoe je doelgroep deze obstakels kan overwinnen met praktische oplossingen.

## **Informeer over beweegmogelijkheden**

Verken welke beweegmogelijkheden er zijn in de omgeving van je doelgroep met een lage sociaal economische positie. Geef voorbeelden van activiteiten die weinig of geen fysieke drempels kennen.<sup>46</sup> Door duidelijke en toegankelijke opties aan te bieden, maak je het makkelijker voor je doelgroep om actief te worden.

Lage SEP



behavior  
change  
group

**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: MAKKELIJK MAKEN



Een voorbeeld waar een fysieke drempel (ingewikkelde reisplanners) is weggenomen en daardoor gemakkelijker is gemaakt, is de de GoOV app.

Deze app helpt mensen bij het gebruiken van het openbaar vervoer als ze daar onzeker over zijn. De lay-out is overzichtelijk en er is een hulplijn die je altijd kunt bereiken als het niet lukt.

Door mensen met een lage sociaal economische positie te wijzen op deze app, verlaag je de drempel die ze ervaren om met het openbaar vervoer te gaan.

<https://www.go-ov.nl/goov-app/>

Lage SEP

# TOEPASSING TECHNIEK: INFORMEER OVER BEWEEGMOGELIJKHEDEN

Activeer spraak begeleiding

Postcode of woonplaats \_\_\_\_\_  
Geef een locatie op

Hoe ver wil je reizen? \_\_\_\_\_  
< 15 km

Welke sport(en) vind je leuk? \_\_\_\_\_  
Zoek sporten..

Wat is je leeftijdscategorie? \_\_\_\_\_  
Zoek leeftijdscategorie..

Welk type beperking heb je? \_\_\_\_\_  
Zoek beperkingen..

**Zoek je sportclub**

📍 Mapswaargave

❓ Sportkeuze hulp

Op de website van Unieksporten staat een hulpmiddel 'Sportzoeker' voor het vinden van toegankelijke beweegmogelijkheden.

Met de Sportzoeker kan je geschikte plekken voor bewegen vinden voor mensen met verschillende type beperkingen.

Communicatieprofessionals kunnen zoekmachines als deze gebruiken om gericht te communiceren over het sport- en beweegaanbod in de omgeving van hun doelgroep.

<https://www.unieksporten.nl/sporter/sport-zoeken>

Lage SEP



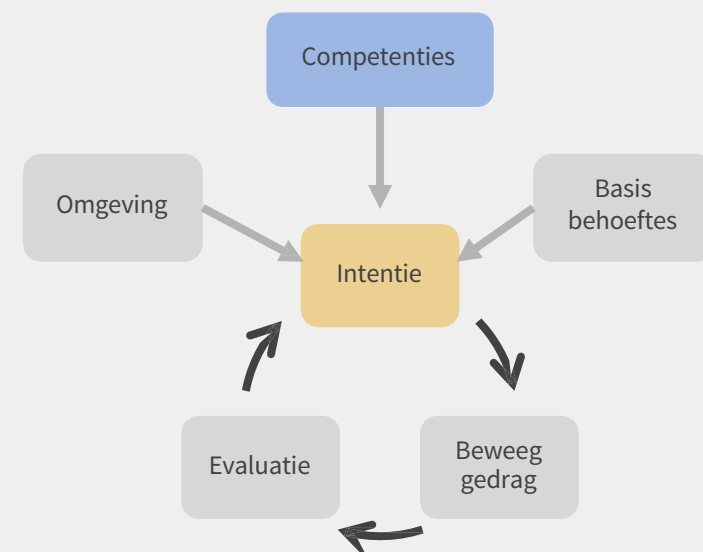
**D&B**

# COMPETENTIES

Mensen met een lage sociaal economische positie ervaren vaker dan gemiddeld stress. Deze stress leidt tot cognitieve schaarste, wat betekent dat ze minder mentale werkruimte overhebben. Ze kunnen hierdoor onder andere minder goed nadenken over nieuw gedrag. Dit maakt het extra moeilijk om gewoontes te veranderen.<sup>7, 47</sup>

Het gewoontegedrag van mensen met een lage sociaal economische positie bestaat vaak minder uit bewegen dan bij mensen met een hoge sociaal economische positie.<sup>45</sup> Hun geschiedenis van niet-bewegen<sup>59</sup> zorgt ervoor dat ze minder vertrouwen hebben in hun eigen kunnen om meer te bewegen.<sup>5</sup>

Mensen met een lage sociaal economische positie zijn vaker laaggeletterd en hebben vaker moeite met het begrijpen van geschreven en gesproken taal (laaggeletterdheid & taalvaardigheden)<sup>48</sup> Dit heeft als gevolg dat zij moeilijk informatie over gezondheid kunnen vinden, begrijpen, beoordelen en gebruiken (gezondheidsvaardigheden).<sup>48</sup> Daardoor bereikt informatie over gezondheid en bewegen hen minder effectief.



Lage SEP

# TECHNIEKEN – COMPETENTIES (1/2)

**Verhoog het vertrouwen in eigen kunnen om te sporten en bewegen.** Doe dit door:

- **Social modeling:** Laat rolmodellen waarin de doelgroep zichzelf herkent het gewenste gedrag voordoen. Hiermee leert de doelgroep dat iemand die op hen lijkt ook in staat is om meer te bewegen. Gelijkenissen zien tussen zichzelf en de rolmodellen, verhoogt het vertrouwen in hun eigen kunnen.<sup>16</sup>
  - **Lokale bekendheden:** Een specifieke vorm van social modeling is het inzetten van lokale bekendheden om de boodschap over te brengen. Wanneer lokale bekendheden communiceren over het doelgedrag, verandert de norm hierover. Dit heeft een positief effect op de normen die gelden voor beweeggedrag.
- **Kleine haalbare doelen stellen:** Het is moeilijk om gedrag van het ene op het andere moment aan te passen. 'Meer bewegen' opdelen in kleine en haalbare doelen biedt meer duidelijkheid over wat er op korte termijn moet gebeuren.<sup>17</sup> Kleine en haalbare doelen zijn realistischer, waardoor mensen met een lage sociaal economische positie meer vertrouwen zullen hebben in dat ze in staat zijn het te doen. Bovendien geven meerdere kleine doelen zicht op de voortgang. Het vieren van deze voortgang en de successen onderweg, bevorderen het vertrouwen in eigen kunnen.<sup>16</sup>

Lage SEP



behavior  
change  
group

**D&B**

# TECHNIEKEN – COMPETENTIES (2/2)

## **Maak communicatie gemakkelijk te verwerken**

Zorg dat informatie over het gewenste gedrag eenvoudig en gemakkelijk te verwerken is.<sup>34, 49</sup> Dit kun je bereiken door:

- Informatie visueel te presenteren en ondersteunen;
- Eenvoudige taal te gebruiken;
- Meer gebruik te maken van gesproken communicatie;
- Minder digitale communicatie in te zetten;
- Het aantal boodschappen te beperken.

Dit is cruciaal voor alle communicatiematerialen die je ontwikkelt.

# TOEPASSING TECHNIEK: SOCIAL MODELING - LOKALE BEKENDHEDEN



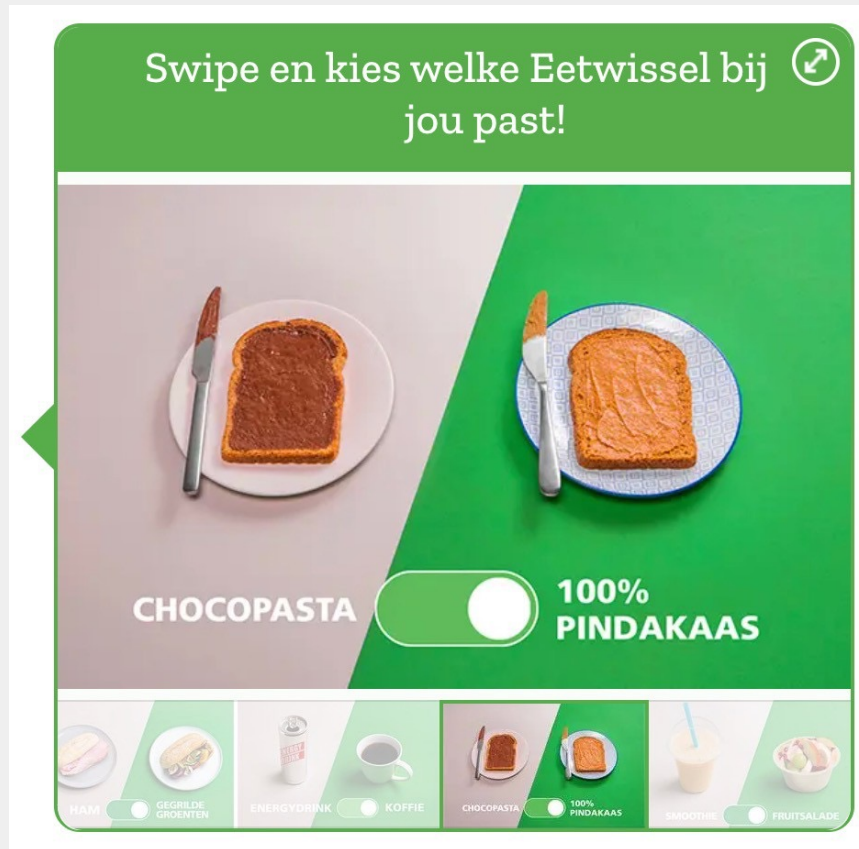
Een voorbeeld van de inzet van lokale bekendheden, is deze poster van 'Love Den Haag clean' (uitgevoerd door Dijksterhuis & Van Baaren). De bekende uit de wijk brengt de boodschap over het schoonhouden van de wijk.

Lage SEP



**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: KLEINE HAALBARE DOELEN STELLEN



'De Eetwissel' van het Voedingscentrum is een voorbeeld van toepassen van kleine haalbare doelen. Ze doen een aantal voorstellen van kleine veranderingen in je eetpatroon die bijdragen aan een gezond dieet. Op de website kun je zelf kiezen welke verandering goed bij jou past.

<https://www.voedingscentrum.nl/nl/thema/eetwissel.aspx>

Lage SEP

# TOEPASSING TECHNIEK: MAAK COMMUNICATIE GEMAKKELIJK TE VERWERKEN (1/2)



Een voorbeeld van de toepassing van de techniek, is de poster van 'Gezond leven'. Ze ondersteunen de boodschap visueel met kleuren en illustraties. De boodschap is eenduidig en simpel.

<https://www.gezondleven.be/files/beweging/vervangboodschappen-beweging.pdf>

Lage SEP



**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: MAAK COMMUNICATIE GEMAKKELIJK TE VERWERKEN (2/2)



De 'Beweegrichtlijnen' video van het Kenniscentrum Sport & Bewegen is een ander voorbeeld van gemakkelijk te verwerken communicatie. Hierin wordt duidelijk en langzaam verteld wat de beweegrichtlijnen zijn. Het wordt ook visueel ondersteund.

[https://www.youtube.com/watch?v=B\\_SbTACva3o&ab\\_channel=KenniscentrumSport%26Bewegen](https://www.youtube.com/watch?v=B_SbTACva3o&ab_channel=KenniscentrumSport%26Bewegen)

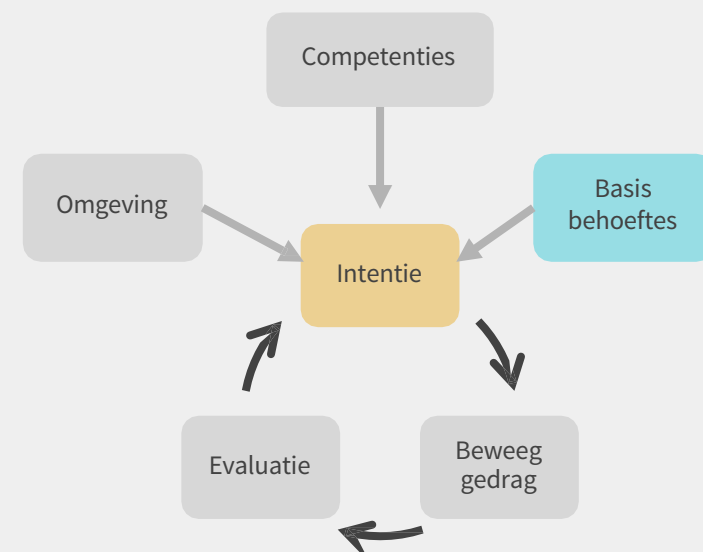
Lage SEP

# BASISBEHOEFTES

Mensen met een lage sociaal economische positie hebben een sterke behoefte aan **zekerheid**.<sup>45</sup> In hun dagelijks leven hebben ze vaak meerdere stressbronnen, zoals geldzorgen. Daardoor ervaren ze veel onzekerheid. Waar mogelijk is het dus van belang om zekerheid te geven.

Mensen met een lage sociaal economische positie hechten veel waarde aan **autonomie**. Ze willen op een gelijkwaardige manier behandeld worden. Wanneer professionals een (onbewust) gestigmatiseerd beeld hebben van deze doelgroep, kan dat uiten in ongelijkwaardig (betuttelend, belerend) advies.<sup>50</sup>

Door cognitieve schaarste en stress vertonen mensen met een lage sociaal economische positie vaak gedrag dat gericht is op het **behouden van energie**, zoals het vasthouden aan gewoontes.<sup>45</sup> Als deze stress chronisch wordt, gaat de beschikbare energie naar kortetermijndoelen die acuut en bedreigend zijn, zoals het betalen voor schulden en levensonderhoud. De energie gaat niet naar lichamelijke en cognitieve langetermijninvesteringen zoals fysieke groei, het leren van nieuwe vaardigheden of het herstellen van lichamelijke schade.<sup>7</sup> Dit maakt het voor deze doelgroep extra moeilijk om nieuw beweeggedrag aan te nemen.



Lage SEP

# TECHNIEKEN VOOR BASISBEHOEFTE (1/2)

## Verhoog zekerheid

Onderzoek welke onzekerheden spelen binnen de groep met een lage sociaal economische positie. Pak deze aan door:

- **Garanties te bieden.** Geef garanties over zaken waar je doelgroep onzeker over is. Mensen met een lage sociaal economische positie vinden het bijvoorbeeld vaak onprettig om voor langere tijd commitment te geven. Door de garantie te geven dat ze altijd kunnen stoppen met wat je van ze vraagt, bied je hun zekerheid.<sup>8</sup>
- **Duidelijkheid te geven.** Mensen met een lage sociaal economische positie hebben vaak beperkte ervaring met verschillende beweegactiviteiten. Door helder te informeren over wat ze kunnen verwachten, verhoog je hun zekerheid. Je neemt er ook misvattingen mee weg. Geef duidelijkheid over onzekerheden als:
  - het kunnen bekostigen van de deelname/activiteit;
  - het kunnen meedoen met het niveau van een groep;
  - het bezitten van de juiste spullen om bepaalde activiteiten te doen.

Lage SEP



# TECHNIEKEN VOOR BASISBEHOEFTE (2/2)

## Verhoog het gevoel van autonomie

Door het gevoel van autonomie te versterken, zal je doelgroep eerder geneigd zijn om te gaan bewegen. Het is belangrijk om hierbij niet betuttelend over te komen. Je kunt dit aanpakken door:

- **Weerstand te erkennen:** Erken eventuele weerstand die je doelgroep kan voelen als reactie op je boodschap. Dit kan helpen om de weerstand te verminderen.<sup>8</sup> Bijvoorbeeld: 'We weten dat je waarschijnlijk al veel andere dingen te doen hebt, maar...'.
- **Keuzevrijheid te benadrukken:** Leg nadruk op de keuzevrijheid van je doelgroep. Dit kan helpen om weerstand tegen je boodschap te verminderen.<sup>8</sup>

## Makkelijk maken

Kom tegemoet aan de behoefte aan energiebehoud door drempels en obstakels te verwijderen die het gewenste gedrag in de weg staan. Dit maakt het aantrekkelijker voor je doelgroep om dit gedrag uit te voeren. Het kan gaan om fysieke drempels, maar ook om het vereenvoudigen van processen zoals het verkorten van aanvraagprocedures of het verminderen van wachttijden tussen handelingen.<sup>45</sup>

Lage SEP



behavior  
change  
group

**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: GARANTIES GEVEN



## De hulplijn:

De hulplijn helpt je als je hulp nodig hebt, bijvoorbeeld als je niet weet waar je bent, of in paniek raakt. Je kunt zelf bellen met de hulpknop in je app. Je kunt ook gebeld worden, als de Hulplijn ziet dat je reis niet loopt zoals je die hebt gepland. Als jullie er samen niet uitkomen, dan regelt de Hulplijn een taxi die je op de juiste plek brengt.

De app GoOV past de techniek 'garanties geven' toe. De app is bedoeld voor mensen die zich onzeker voelen over reizen met het openbaar vervoer maar graag zelfstandig willen reizen. Bijvoorbeeld mensen met een beperking.

Een onzekerheid van hen is dat ze er tijdens het reizen niet uitkomen en niet op de plaats van bestemming komen. Met de hulplijn van GoOV is er altijd iemand die je kunt bellen als er iets misgaat en die een taxi voor je regelt om op de juiste plek te komen. Daarmee bieden ze de garantie dat er altijd een oplossing of weg terug is, als het vermeende risico (de onzekerheid) een probleem wordt.

<https://www.go-ov.nl/goov-app/#>

Informatie video

<https://www.youtube.com/watch?v=iBzK9wqIMB8>

Lage SEP

# TOEPASSING TECHNIEK: DUIDELIJKHEID GEVEN

## Wandelgroep voor senioren

Door BUUR

Elke week gaan er twee wandelgroepen vanuit BUUR Brakkenstein op pad, begeleid door enthousiaste vrijwilligers. Een groep maakt een wat langere wandeling, de andere groep is speciaal voor mensen die slechter ter been zijn.

De wandelgroepen zijn oorspronkelijk bedoeld voor senioren. Heb je zin om mee te wandelen, loop dan lekker mee! De deelnemers bepalen zelf de routes. Eventueel kunnen zij u thuis ophalen.

- woensdag van 10.00 - 12.00 uur

### Wat

- Sport en bewegen
  - Wandelen

### Waar

- Zuid

### Leeftijd

Senioren

### Kosten

Gratis

In dit voorbeeld wordt duidelijk gecommuniceerd over de wie, wat, waar, wanneer van de activiteit.

Deze communicatie vermindert onzekerheid voor mensen die niet goed ter been zijn. Door te benadrukken dat er een wandeling is speciaal voor hen en dat de route bepaald kan worden afhankelijk van hun wensen, vermindert onzekerheid.

<https://www.wegwijzer024.nl/activiteit/wandelgroep-voor-senioren>

Lage SEP



**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: WEERSTAND ERKENNEN



GGD Groningen ontwikkelde een anti-rookcampagne waarin niet-rokers aan rokers vragen om niet te roken. In de campagne wordt eerst weerstand erkend, door het gebruik van zinnen als “ik snap je” of “ik voel je”. Door stil te staan bij het gevoel van de roker, en aan te geven dat je je in de roker verplaatst, kan weerstand afnemen.

[https://vng.nl/sites/default/files/2020-07/presentatie\\_aarzel\\_niet.pdf](https://vng.nl/sites/default/files/2020-07/presentatie_aarzel_niet.pdf)

“

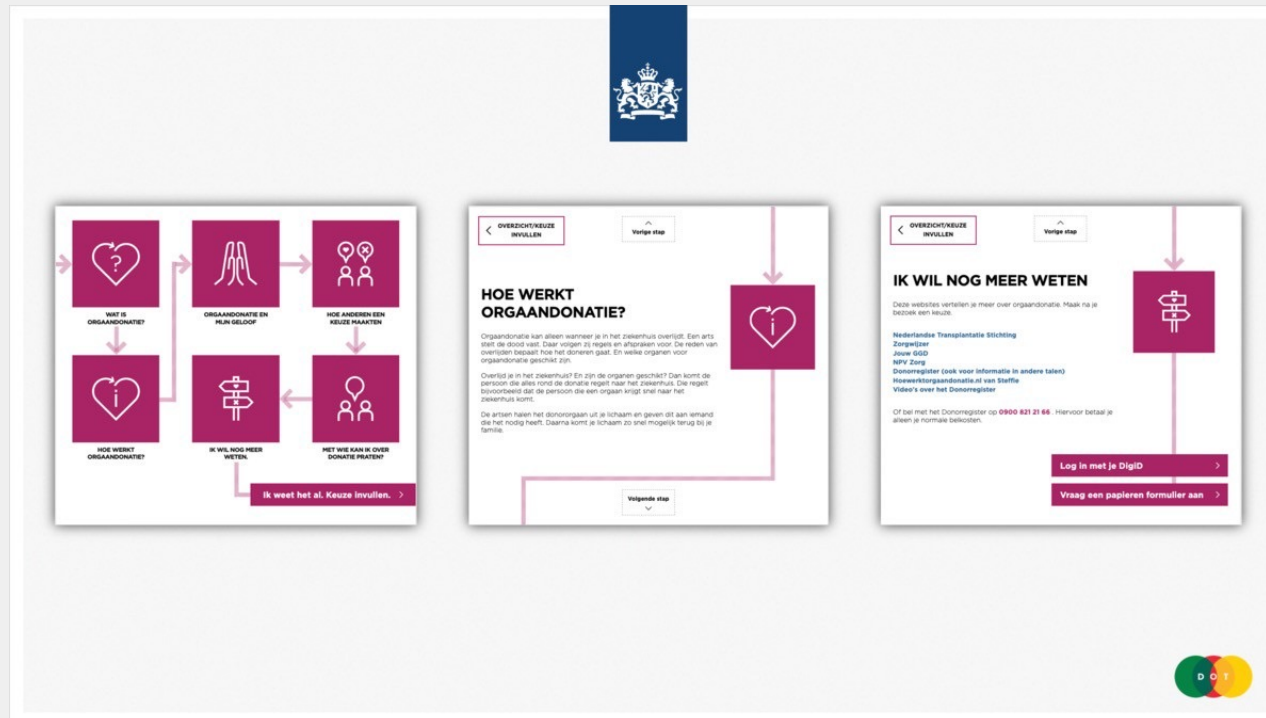
Lage SEP



behavior  
change  
group

**D&B**

# TOEPASSING TECHNIEK: MAKKELIJK MAKEN



Een voorbeeld van 'makkelijk maken' is de keuzehulptool vanuit de campagne van de Rijksoverheid over orgaandonatie (DOT in opdracht Rijksoverheid, 2022). Deze keuzehulptool helpt mensen met het navigeren van een lastige beslissing.

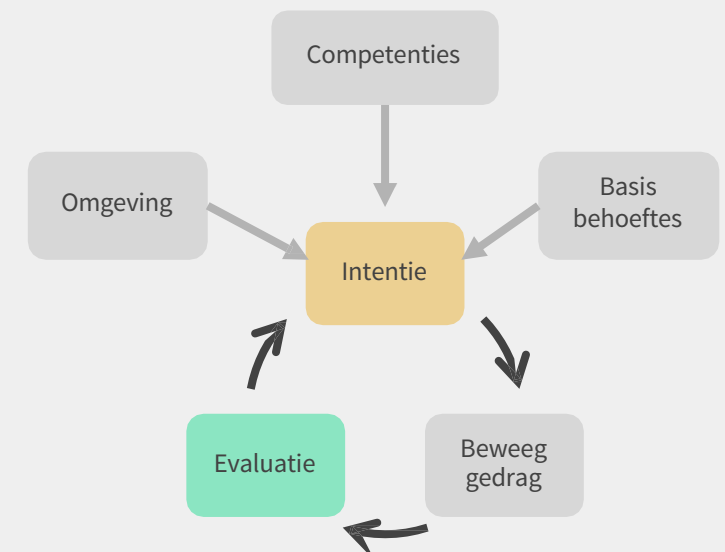
<https://www.donorregister.nl/keuzehulp>

Lage SEP

# EVALUATIE

Door problemen op meerdere leefgebieden en de stress en cognitieve schaarste die daaruit voortkomen, ligt de focus van mensen met een lage sociaal economische positie vaak op (levens)behoeftes op de korte termijn (zie ook basisbehoefte 'energiebehoud'). Nadenken over wat je belangrijk vindt (bijv. ontspanning, gezondheid) en welk gedrag daarbij hoort, heeft dan geen prioriteit.

Mensen met een lage sociaal economische positie worden gemotiveerd om te bewegen door hun behoefte aan ontspanning en sociale verbinding en gemotiveerd door de waarden die ze hechten aan hun familie.<sup>7,45</sup> Ook gezondheid speelt een belangrijke rol als motivatie om te bewegen.<sup>59</sup>



Lage SEP

# TECHNIEKEN VOOR EVALUATIE

## **Koppelen aan waarden en motieven**

Koppel het beweeggedrag aan de waarden en motieven van je doelgroep.<sup>45</sup> Presenteer het beweeggedrag als iets dat aansluit bij of bijdraagt aan datgene dat de doelgroep belangrijk vindt. Uit de literatuur is bekend dat waarden zoals ontspanning en het opdoen van sociale contacten voor deze doelgroep belangrijke motieven zijn om te bewegen. Wat vinden zij belangrijk? Hoe draagt bewegen hieraan bij?

Als men vooral gemotiveerd is om te bewegen door de ontspanning die het brengt, kun je ervoor kiezen om gezondheid als een bijkomend voordeel te presenteren of zelfs onbenoemd te laten.

## **Zelfovertuiging**

Een andere manier om de persoonlijke waarden en motieven te koppelen aan het gewenste gedrag, is met de techniek zelfovertuiging.<sup>8</sup> Hierbij vraag je: 'Waarom is het voor jou belangrijk om te bewegen?' Zo identificeert de doelgroep zelf hun belangrijkste motieven. Als mensen zelf kiezen waarom iets belangrijk is, voelen ze minder weerstand tegen een opgelegde boodschap of boodschapper.

Deze techniek kun je op twee momenten inzetten: 1) Voordat men heeft bewogen. Zo verhoog je de intentie om het eens te doen. 2) Nadat men heeft bewogen. Zo evalueren ze hun eigen gedrag positief en versterken ze de intentie het nog eens te doen. Dit kan uitgroeien tot gewoontegedrag.

Lage SEP

# TOEPASSING TECHNIEK: KOPPELEN AAN WAARDEN EN MOTIEVEN



De argumentenkaartjes van Kenniscentrum Sport & Bewegen zijn een tool om het gesprek aan te gaan met ouders van kinderen die meer beweging nodig hebben. Ze passen de techniek 'koppelen aan waarden' hier toe.

Aan de hand van de kaarten kunnen de ouders aangeven wat ze belangrijk vinden voor hun kind. Vervolgens kan de professional dit koppelen aan het belang van bewegen.

<https://www.kenniscentrumsportenbewegen.nl/producten/argumentenkaartjes-2/>

Lage SEP

# TOEPASSING TECHNIEK: ZELFOVERTUIGING



**HOW WILL YOU SPEND  
YOUR LAST 10 YEARS?**  
The average Canadian will spend  
their last ten years in sickness.  
Change your future now.



**HOW WILL YOU SPEND  
YOUR LAST 10 YEARS?**  
The average Canadian will spend  
their last ten years in sickness.  
Change your future now.



De Heart & Stroke Foundation in Canada maakte in 2012 in hun “Make Health Last” - campagne gebruik van verschillende technieken. Eén van de technieken daarin is zelfovertuiging door middel van de vraag “How will you spend your last 10 years?” Dit geeft mensen de mogelijkheid hier zelf over na te denken, en waarden te verzinnen die voor henzelf belangrijk zijn.

Lage SEP



behavior  
change  
group

**D&B**

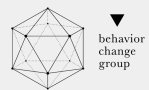
# ADVIES VOOR COMMUNICATIEKANALEN

Het belangrijkste advies is, **betrek de doelgroep bij het kiezen van een communicatiekanaal**.<sup>45</sup> Of zoals expertisecentrum Pharos het verwoordt ‘Maak de interventie bekend bij de mensen om wie het gaat. Zoek de juiste kanalen om de mensen te bereiken met je interventie: mond-tot-mondreclame, lokale media, lokale campagnes, workshops of voorlichtingsbijeenkomsten. Zoek altijd naar deze kanalen in overleg met de mensen om wie het gaat en **verzin ze niet zelf**.’<sup>54</sup>

**Communiceer** direct via het **netwerk** van de doelgroep.<sup>49, 51, 53</sup> Dit zijn warme contacten zoals bijvoorbeeld **zorgprofessionals, sociaal werkers, vrienden of familie**. Kortom communiceer via mensen die **vertrouwd** zijn voor de doelgroep.<sup>45</sup> Dit vermindert mogelijke scepsis over oprechtheid of bijbedoelingen over de boodschap. Zo komt de boodschap het beste binnen. Ook is de (door cognitieve schaarste beperkte) aandacht voor de boodschap beter geborgen in contact met het eigen netwerk.

Digitale interventies (zoals apps en informatiewebsites) werken **minder goed** voor mensen met een lage sociaal economische status.<sup>51,52</sup> Daarnaast zijn mensen met een lagere SEP minder vaardig in geavanceerde zoekopdrachten (zoals het wijzigen van trefwoorden) en minder goed in het beoordelen van geloofwaardigheid <sup>84</sup>. Probeer dan ook zo veel mogelijk weg te blijven van digitale communicatie.

Lage SEP



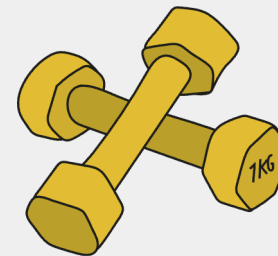
**D&B**

# ADVIES VOOR COMMUNICATIEKANALEN

Tot slot ervaart deze doelgroep **wantrouwen** naar bepaalde organisaties, met name overheidsorganisaties.<sup>45</sup>

Als je vanuit zo'n organisatie communiceert, probeer dan eerst een band op te bouwen. Indien dit (nog) niet gaat, communiceer dan zo min mogelijk vanuit jouw organisatie als boodschapper. Communiceer via mensen uit het netwerk van de doelgroep, of partnerorganisaties die wel door de doelgroep worden vertrouwd.

Indien je toch communiceert vanuit een gewantrouwde organisatie, erken dan de weerstand tegen de organisatie en de boodschap die je probeert te brengen (zie pagina 100).



Lage SEP



# CONCLUSIE

# CONCLUSIE

Beweeggedrag komt voort uit: facilitatie door de fysieke en sociale omgeving, de aanwezigheid van nodige competenties, de tegemoetkoming aan basisbehoeften en uitblijven van weerstanden, vorming van intentie en positieve evaluatie van het gedrag. De belangrijkste aanbeveling is dat technieken en communicatie om meer te bewegen moeten aansluiten bij de specifieke gedragsbepalers uit deze categorieën van elke doelgroep.

Over het algemeen zijn communiceren over kleine concrete stappen en communiceren via het vertrouwde netwerk van de doelgroepen goede technieken om de drempel tot bewegen te verlagen. Betrokkenheid van de doelgroepen (met name voor mensen met een licht verstandelijke beperking en een lage sociaal economische positie) in de communicatieontwikkeling is essentieel om de effectiviteit van de communicatie te garanderen.

Als communicatieprofessionals met communicatieontwikkeling aan de slag gaan, kunnen ze het volgende doen om de inzichten toe te passen:

- 1) De technieken uit deze rapportage gebruiken die aansluiten op de gedragsbepalers die gelden voor de doelgroep.
- 2) Het stappenplan voor hun doelgroep volgen (zie bijlage).

Hierdoor sluiten communicatiemiddelen beter aan bij datgene wat de doelgroep drijft. Zo kan communicatie bijdragen aan het stimuleren van dagelijks beweeggedrag.

Conclusie

# REFERENTIES

# REFERENTIELIJST

1. Höchli, B., Brügger, A., & Messner, C. (2018). How focusing on superordinate goals motivates broad, long-term goal pursuit: A theoretical perspective. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 404799. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01879>
2. Gardner, B., & Lally, P. (2018). Modelling habit formation and its determinants. In *The Psychology of Habit* (pp. 207-229). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-319-97529-0\\_12](https://doi.org/10.1007/978-3-319-97529-0_12)
3. Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
4. McEachan, R. R. C., Conner, M., Taylor, N. J., & Lawton, R. J. (2011). Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis. *Health Psychology Review*, 5(2), 97-144. <https://doi.org/10.1080/17437199.2010.521684>
5. Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
6. Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, Article 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
7. Sapolsky, R. M. (2017). *Behave: The biology of humans at our best and worst*. Penguin.
8. Knowles, E. S., & Riner, D. D. (2011). Omega approaches to persuasion: Overcoming resistance. In *The Science of Social Influence* (pp. 83-114). Psychology Press.
9. Hoogendoorn, G., & de Hollander, E. (2017). Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. RIVM & Kenniscentrum Sport & Bewegen. <https://www.rivm.nl/publicaties/belemmeringen-en-drijfveren-voor-sport-en-bewegen-bij-ondervertegenwoordigde-groepen>
10. Groothuis, M., & Preller, L. (2016). Wat beweegt mensen met een chronische aandoening? Een onderzoek naar stimulerende en belemmerende factoren om te bewegen bij mensen met chronische aandoeningen. Kenniscentrum Sport & Bewegen.
11. Best, K. L., Miller, W. C., Eng, J. J., & Routhier, F. (2016). Systematic review and meta-analysis of peer-led self-management programs for increasing physical activity. *International Journal of Behavioral Medicine*, 23, 527-538. <https://doi.org/10.1007/s12529-016-9540-4>
12. Webel, A. R., Okonsky, J., Trompeta, J., & Holzemer, W. L. (2010). A systematic review of the effectiveness of peer-based interventions on health-related behaviors in adults. *American Journal of Public Health*, 100(2), 247-253. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.149419>
13. Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.55.1.68>
14. Oka, R. K., Gortner, S. R., Stotts, N. A., & Haskell, W. L. (1996). Predictors of physical activity in patients with chronic heart failure secondary to either ischemic or idiopathic dilated cardiomyopathy. *The American Journal of Cardiology*, 77(2), 159-163. [https://doi.org/10.1016/S0002-9149\(96\)90588-3](https://doi.org/10.1016/S0002-9149(96)90588-3)
15. Scott-Sheldon, L. A. J., Gathright, E. C., Donahue, M. L., Balletto, B., Feulner, M. M., DeCosta, J., ... & Salmoirago-Blotcher, E. (2020). Mindfulness-based interventions for adults with cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine*, 54(1), 67-73. <https://doi.org/10.1093/abm/kaz020>

# REFERENTIELIJST

16. Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W.H. Freeman and Company.
17. Locke, E. A., & Latham, G. P. (2019). The development of goal setting theory: A half century retrospective. *Motivation Science*, 5(2), 93-105. <https://doi.org/10.1037/mot0000127>
18. Gal, D. (2006). A psychological law of inertia and the illusion of loss aversion. *Judgment and Decision Making*, 1(1), 23–32. <https://doi.org/10.1017/S1930297500000322>
19. Andrews, M., van Leeuwen, M., & van Baaren, R. (2013). *Hidden Persuasion: 33 psychological influence techniques in advertising*. Bis Publishers.
20. Schwartz, S. H. (2012). An overview of the Schwartz Theory of Basic Values. *Online Readings in Psychology and Culture*, 2(1). <https://doi.org/10.9707/2307-0919.1116>
21. Akinosun, A. S., Polson, R., Diaz - Skeete, Y., De Kock, J. H., Carragher, L., Leslie, S., Grindle, M., & Gorely, T. (2021). Digital technology interventions for risk factor modification in patients with cardiovascular disease: Systematic review and meta-analysis. *JMIR mHealth and uHealth*, 9(3), e21061. <https://doi.org/10.2196/21061>
22. Mifsud, J. L., Galea, J., Garside, J., Stephenson, J., & Astin, F. (2020). Motivational interviewing to support modifiable risk factor change in individuals at increased risk of cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. *PLOS ONE*, 15(11), e0241193. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241193>
23. Cartwright, L., Reid, M., Hammersley, R., & Walley, R. M. (2016). Barriers to increasing the physical activity of people with intellectual disabilities. *British Journal of Learning Disabilities*, 45(1), 47–55. <https://doi.org/10.1111/bld.12175>
24. Finlayson, J., Jackson, A., Cooper, S., Morrison, J., Melville, C., Smiley, E., Allan, L., & Mantry. (2009). Understanding predictors of low physical activity in adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 22(3), 236-247. <https://doi.org/10.1111/j.1468-3148.2008.00433.x>
25. Van Schijndel-Speet, M., Evenhuis, H. M., van Wijck, R., van Empelen, P., & Ehteld, M. A. (2014). Facilitators and barriers to physical activity as perceived by older adults with intellectual disability. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52(3), 175–186. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-52.3.175>
26. Salomon, C., Whittle, E., Bellamy, J., Evans, E., Teasdale, S., Samaras, K., Ward, P. B., Hsu, M., & Trollor, J. (2019). A qualitative exploration of barriers and enablers of healthy lifestyle engagement for older Australians with intellectual disabilities. *Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities*, 6(2), 182–191. <https://doi.org/10.1080/23297018.2018.1550727>
27. Powers, B., Patterson, F., Palmiere, K., & Healy, S. (2021). “I sit all of the time”: Health-related time-use among adults with intellectual disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 108, 103817. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2020.103817>
28. Haarmann, A., Voss, H., & Boeije, H. (2019). Sporten en bewegen door mensen met een lichte verstandelijke beperking. Belemmeringen en mogelijkheden. Nivel. <https://www.nivel.nl/nl/publicatie/sporten-en-bewegen-door-mensen-met-een-lichte-verstandelijke-beperking-belemmeringen-en>

# REFERENTIELIJST

29. Blass, T. (1999). The Milgram paradigm after 35 years: Some things we now know about obedience to authority. *Journal of Applied Social Psychology*, 29(5), 955–978. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1999.tb00134.x>
30. Schrijver, E., Van Eden, D., Damhuis, E., & Hofman, E. (2022). Meedoen met een licht verstandelijke beperking. Literatuurverkenning over vrijetijdsbesteding door mensen met een licht verstandelijke beperking. Movisie. <https://www.movisie.nl/artikel/vrijetijdsbesteding-biedt-kansen-kwaliteit>.
31. Douma, J. (2018). Jeugdigen en (jong)volwassenen met een licht verstandelijke beperking. Landelijk Kennis Centrum LVB. <https://www.kenniscentrumlvb.nl/product/jeugdigen-en-jongvolwassenen-met-een-licht-verstandelijke-beperking/>
32. Van der Meulen, M., Van der Hagen, S., Marja, G., & Van Middelaar, M. (2018). Is digitaal meedoen mogelijk? Movisie. <https://www.movisie.nl/sites/movisie.nl/files/2018-06/Is-digitaal-meedoen-mogelijk.pdf>
33. De Wit, M., Moonen, X., & Douma, J. (2023). Effectieve interventies LVB: Aanbevelingen voor het aanpassen, uitvoeren en ontwikkelen van gedragsveranderende interventies voor personen met een licht verstandelijke beperking. Landelijk Kenniscentrum LVB. <https://www.kenniscentrumlvb.nl/product/richtlijn-effectieve-interventies-lvb-2/>
34. Song, H., & Schwarz, N. (2008). If it's hard to read, it's hard to do: Processing fluency affects effort prediction and motivation. *Psychological Science*, 19, 986-988.
35. Lucas, P., Welschen, S., & Hoijtink, M. (2023). 'Gewoon meedoen' is niet zo gewoon: Een verkennend onderzoek naar de participatie van bewoners met een LVB in de sociale basis in Amsterdam. Hogeschool van Amsterdam, lectoraat Stedelijk Sociaal Werk. <https://research.hva.nl/en/publications/gewoon-meedoen-is-niet-zo-gewoon-een-verkennend-onderzoek-naar-de>
36. Carpenter, C. J. (2013). A meta-analysis of the effectiveness of the “but you are free” compliance-gaining technique. *Communication Studies*, 64(1), 6-17. <https://doi.org/10.1080/10510974.2012.727941>
37. Gollwitzer, P. M., & Sheeran, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38, 69–119. [https://doi.org/10.1016/S0065-2601\(06\)38002-1](https://doi.org/10.1016/S0065-2601(06)38002-1)
38. Ryuh, Y. J., Chen, C. J., Pan, Z., Gadke, D. L., Elmore-Staton, L., Pan, C. Y., & Cosgriff, A. (2019). Promoting physical activity through exergaming in young adults with intellectual disabilities: A pilot study. *International Journal of Developmental Disabilities*, 68(2), 227–233. <https://doi.org/10.1080/20473869.2019.1605771>
39. Kreinbucher-Bekerle, C., Ruf, W., Bartholomeyczik, A., Wieber, F., & Kiselev, N. (2023). Recommending physical activity for people with intellectual disabilities: The relevance of public health guidelines, physical activity behaviour and type of contact. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), 5544. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085544>
40. TNO, Keen/Public, Sysqa & Lost Lemon. (n.d.). (Licht) Verstandelijke Beperking. Toolkit Inclusie. <https://toolkitinclusie.gebruikercentraal.nl/doelgroep/licht-verstandelijke-beperking>
41. Hoogendoorn, M. P., & De Hollander, E. L. (2016). Belemmeringen en drijfveren voor sport en bewegen bij ondervertegenwoordigde groepen. RIVM. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2016-0201.pdf>

# REFERENTIELIJST

42. Mudd, A. L., Bal, M., Verra, S. E., Poelman, M. P., de Wit, J., & Kamphuis, C. B. (2024). The current state of complex systems research on socioeconomic inequalities in health and health behavior—a systematic scoping review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 21(1), 13. <https://doi.org/10.1186/s12966-024-01562-1>
43. Cleland, V., Granados, A., Crawford, D., Winzenberg, T., & Ball, K. (2012). Effectiveness of interventions to promote physical activity among socioeconomically disadvantaged women: A systematic review and meta-analysis. *Obesity Reviews*, 14(3), 197-212. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789x.2012.01058.x>
44. Craike, M., Wiesner, G., Hilland, T. A., & Bengoechea, E. G. (2018). Interventions to improve physical activity among socioeconomically disadvantaged groups: An umbrella review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-018-0676-2>
45. Stuij, M., & Pulles, I. (2023). Bewoners in aandachtswijken sporten minder. Mulier Instituut. <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/27439/bewoners-in-aandachtswijken-sporten-minder/>
46. Mulderij, L. S., Wagemakers, A., & Verkooijen, K. T. (2022). Een kwalitatief onderzoek naar de ervaringen van deelnemers aan X-Fittt 2.0 – een GLI voor mensen met een lage sociaaleconomische status. TSG. *Tijdschrift Voor Gezondheidswetenschappen/TSG*, 100(2), 49–56. <https://doi.org/10.1007/s12508-022-00346-x>
47. Mullainathan, S., & Shafir, E. (2014). Schaarste: Hoe gebrek aan tijd en geld ons gedrag bepalen. Amsterdam: Maven Publishing.
48. Pharos. (2023, August). Factsheet Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden. <https://www.pharos.nl/factsheets/laaggeletterdheid-en-beperkte-gezondheidsvaardigheden/>
49. Van Stam, W., & Dellas, V. (2023). (rep.). Mensen met een lage sociaaleconomische status. Inzet op de doelgroep bij beleid en organisatie van sport en bewegen. Mulier Instituut. <https://www.kennisbanksportenbewegen.nl/?file=11419&m=1692780276&action=file.download>
50. Täuber, S. (2018). Moralized health-related persuasion undermines social cohesion. *Frontiers in Psychology*, 9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00909>
51. Western, M. J., Armstrong, M. E., Islam, I., Morgan, K., Jones, U. F., & Kelson, M. J. (2021). The effectiveness of digital interventions for increasing physical activity in individuals of low socioeconomic status: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01218-4>
52. Kontos, E., Blake, K. D., Chou, W. Y. S., & Prestin, A. (2014). Predictors of eHealth usage: insights on the digital divide from the Health Information National Trends Survey 2012. *Journal of Medical Internet Research*, 16(7), e172. <https://doi.org/10.2196/jmir.3117>
53. Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen. (n.d.). Checklist Bereiken en Betrekken inwoners. <https://www.pharos.nl/kennisbank/checklist-voor-gemeenten-hoe-inwoners-met-een-lage-ses-en-of-migrantenachtergrond-bereiken-en-betrekken/>
54. Pharos Expertisecentrum Gezondheidsverschillen. (2020, December). Bereiken en betrekken van de doelgroep: 4 bouwstenen. <https://www.pharos.nl/infosheets/bereiken-en-betrekken-bouwstenen/>

Referenties



# REFERENTIELIJST

55. Teixeira, P. J., Carraça, E. V., Markland, D., Silva, M. N., & Ryan, R. M. (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 9, 1-30. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>
56. World Health Organization (WHO). (n.d.). Cardiovascular diseases. [https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1)
57. Woittiez, I., Eggink, E., & Ras, M. (2019). Het aantal mensen met een licht verstandelijke beperking: een schatting. Notitie ten behoeve van het IBO-LVB. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
58. Stam, W., & Dellas, V. (2023). Mensen met een lage sociaaleconomische status. Mulier Instituut. <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/27613/mensen-met-een-lage-sociaaleconomische-status/>
59. Van den Dool, R. (2022). Deelname sport en bewegen van mensen met een lage sociaaleconomische status. Mulier Instituut. <https://www.mulierinstituut.nl/publicaties/27202/deelname-sport-en-bewegen-van-mensen-met-een-lage-sociaaleconomische-status/>
60. Zwack, C. C., Smith, C., Poulsen, V., Raffoul, N., & Redfern, J. (2023). Information needs and communication strategies for people with coronary heart disease: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 1723. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031723>
61. Astin, F., Closs, S. J., McLennan, J., Hunter, S., & Priestley, C. (2008). The information needs of patients treated with primary angioplasty for heart attack: An exploratory study. *Patient Education and Counseling*, 73, 325–332. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2008.06.013>
62. Sbaffi, L., & Rowley, J. (2017). Trust and credibility in web-based health information: A review and agenda for future research. *Journal of Medical Internet Research*, 19, e218. <https://doi.org/10.2196/jmir.7579>
63. Clarke, M. A., Moore, J. L., Steege, L. M., Koopman, R. J., Belden, J. L., Canfield, S. M., & Meadows, S. E. (2016). Health information needs, sources, and barriers of primary care patients to achieve patient-centered care: A literature review. *Journal of Health Informatics*, 22, 992–1016. <https://doi.org/10.1177/1460458215602939>
64. Weibel, L., Massarotto, P., Hediger, H., Mahrer-Imhof, R. (2016). Early education and counselling of patients with acute coronary syndrome: A pilot study for a randomized controlled trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 15, 213–222. <https://doi.org/10.1177/1474515114556713>
65. Kourbelis, C., Foote, J., Marin, T., Brown, A., Ganesan, A., Daniel, M., Coffee, N., Newman, P., Nicholls, S., & Clark, R. A. (2018). The lack of evidence for the effectiveness of discharge education on clinical outcomes in acute coronary syndrome patients: A systematic review. Where to from here? *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 17, S1–S120. <http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1474515118787764>
66. Kourbelis, C. M., Marin, T. S., Foote, J., Brown, A., Daniel, M., Coffee, N. T., Newman, P., Beks, H., Ganesan, A., Versace, V. L., et al. (2020). Effectiveness of discharge education strategies versus usual care on clinical outcomes in acute coronary syndrome patients: A systematic review. *JBIS Evidence Synthesis*, 18, 309–331. <https://doi.org/10.11124/JBISRIR-D-19-00042>

# REFERENTIELIJST

67. Saki, M., Najmi, S., Gholami, M., Ebrahimzadeh, F., & Pour, F. J. (2022). The effect of patient-centered education in adherence to the treatment regimen in patients with coronary artery disease. *Journal of Vascular Nursing*, 40, 28–34. <https://doi.org/10.1016/j.jvn.2021.10.003>
68. Grol, R., & Grimshaw, J. (2003). From best evidence to best practice: Effective implementation of change in patients' care. *The Lancet*, 362, 1225–1230. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(03\)14546-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(03)14546-1)
69. Michie, S., Miles, J., & Weinman, J. (2003). Patient-centredness in chronic illness: What is it and does it matter? *Patient Education and Counseling*, 51, 197–206. [https://doi.org/10.1016/s0738-3991\(02\)00194-5](https://doi.org/10.1016/s0738-3991(02)00194-5)
70. Heath, I., & Sweeney, K. (2005). Medical generalists: Connecting the map and the territory. *British Medical Journal*, 331, 1462–1464. <https://doi.org/10.1136/bmj.331.7530.1462>
71. Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education and Counseling*, 48, 177–187. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(02\)00032-0](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(02)00032-0)
72. Redfern, J., Ellis, E., Briffa, T., & Freedman, S. B. (2006). Development and testing of innovative patient resources for the management of coronary heart disease (CHD): A descriptive study. *BMC Health Services Research*, 6, 95. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-6-95>
73. Astley, C. M., Chew, D. P., Keech, W., Nicholls, S., Beltrame, J., Horsfall, M., Tavella, R., Tirimacco, R., & Clark, R. A. (2020). The impact of cardiac rehabilitation and secondary prevention programs on 12-month clinical outcomes: A linked data analysis. *Heart, Lung and Circulation*, 29, 475–482. <https://doi.org/10.1016/j.hlc.2019.03.015>
74. Tromp, J., Jindal, D., Redfern, J., Bhatt, A. B., Séverin, T., Banerjee, A., Ge, J., Itchhaporia, D., Jaarsma, T., Lanis, F., et al. (2022). World Heart Federation Roadmap for Digital Health in Cardiology. *Global Heart*, 17, 61. <https://doi.org/10.5334/gh.1141>
75. Chow, C. K., Jolly, S., Rao-Melacini, P., Fox, K. A. A., Anand, S. S., & Yusuf, S. (2010). Association of diet, exercise, and smoking modification with risk of early cardiovascular events after acute coronary syndromes. *Circulation*, 121, 750–758. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.109.891523>
76. National Heart Foundation Australia. (2022). My Heart, My Life: A Guide to Help Improve Heart Health. NHFA, Ed.; NHFA: Phillip, ACT, Australia. <https://www.heartfoundation.org.au/your-heart/support/my-heart-my-life>
77. Dalal, H. M., Evans, P. H., Campbell, J. L., Taylor, R. S., Watt, A., Read, K. L., Mourant, A. J., Wingham, J., Thompson, D. R., & Pereira Gray, D. J. (2007). Home-based versus hospital-based rehabilitation after myocardial infarction: A randomized trial with preference arms—Cornwall Heart Attack Rehabilitation Management Study (CHARMS). *International Journal of Cardiology*, 119, 202–211. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2006.11.018>
78. Clark, M., Kelly, T., & Deighan, C. (2011). A systematic review of the Heart Manual literature. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10, 3–13. <https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2010.03.003>
79. Smith, D. M., Duque, L., Huffman, J. C., Healy, B. C., & Celano, C. M. (2019). Text message interventions for physical activity: A systematic review and meta-analysis. *American Journal of Preventive Medicine*, 58, 142–151. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.08.014>

## Referenties



# REFERENTIELIJST

80. Greco, A., Cappelletti, E. R., Monzani, D., Pancani, L., D'Addario, M., Magrin, M. E., ... & Steca, P. (2016). A longitudinal study on the information needs and preferences of patients after an acute coronary syndrome. *BMC Family Practice*, 17, 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12875-016-0534-8>
81. Ghisi, G. L., Grace, S. L., Thomas, S., Evans, M. F., & Oh, P. (2013). Development and psychometric validation of a scale to assess information needs in cardiac rehabilitation: The INCR tool. *Patient Education and Counseling*, 91(3), 337-343. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2013.01.007>
82. Turton, J. (1998). Importance of information following myocardial infarction: A study of the self-perceived information needs of patients and their spouse/partner compared with the perceptions of nursing staff. *Journal of Advanced Nursing*, 27(4), 770-778. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1998.00594.x>
83. Van Houwelingen, I. (2022, October 10). Digitale vaardigheden van mensen met een lvb in het sociaal domein. Informatie van de Rijksoverheid. <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/10/10/digitale-vaardigheden-van-mensen-met-een-lvb-in-het-sociaal-domein>
84. Rothbaum, F., Martland, N., & Jannsen, J. B. (2008). Parents' reliance on the Web to find information about children and families: Socio-economic differences in use, skills and satisfaction. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 29(2), 118-128. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2007.12.002>

# OVER ONS

Een brug slaan tussen gedragswetenschap en de dagelijkse praktijk. Dat was de missie van vooraanstaande academici toen zij in 2007 D&B oprichtten. Sinds dat moment specialiseert D&B zich in het faciliteren van gedragsverandering en streven we ernaar om theoretische inzichten praktisch toepasbaar te maken. Ons doel is duidelijk: een positieve impact op de wereld realiseren door gedragsverandering, vanuit een solide basis in de sociale psychologie. Dagelijks richt ons team van meer dan 40 gedragspsychologen zich op maatschappelijke uitdagingen binnen thema's zoals duurzaamheid, mobiliteit, gezondheid, financiële weerbaarheid en organisatieverandering.

D&B is onderdeel van de Behavior Change Group: het grootste advies-, onderzoeks- en opleidingsinstituut op het gebied van gedragsverandering in Nederland. We bieden een breed scala aan diensten aan, waaronder op maat gemaakte opleidingen, uitgebreid onderzoek & advies, en detachering van onze gedragsexperts. In samenwerking met de Behavior Change Academy en Behavior Change Talents, maken we deel uit van een grotere beweging die streeft naar een wereld waarin gedrag positief bijdraagt aan maatschappelijke vraagstukken.

Dit onderzoek is uitgevoerd in opdracht van de Beweegalliantie, en kwam tot stand met hulp van Kenniscentrum Sport & Bewegen.

Vragen over dit rapport? Mail naar [info@gedragsverandering.nl](mailto:info@gedragsverandering.nl) of [info@beweegalliantie.nl](mailto:info@beweegalliantie.nl)

# STAPPENPLANNEN VOOR COMMUNICATIE

# STAPPENPLANNEN VOOR COMMUNICATIE

Op de volgende pagina's staan stappenplannen voor communicatie. Deze zijn bedoeld als handvat voor (communicatie)professionals die communicatiemiddelen maken voor de drie doelgroepen. Door de stappen te doorlopen, pas je de belangrijkste technieken toe op de relevante gedragsbepalers. De stappenplannen zijn ook als interactieve pdf beschikbaar.



# COMMUNICATIE STAPPENPLAN

## COMMUNICEREN MET MENSEN MET HART- EN VAATZIEKTEN

### STAP 1: VOORBEREIDEN

- ❑ **Ga na bij de doelgroep hoe zij denken over meer bewegen.**  
Doe dit idealiter bij iedere stap. Vraag hen welke problemen ze zien, wat ze zouden willen en welke potentiële oplossingen ze zien. Gebruik deze inzichten gedurende het hele proces.
- ❑ **Maak het gedrag dat je wilt zien zo concreet dat je er een foto of filmpje van kan maken.**
  - Bijvoorbeeld: Mijn doelgroep gaat lopend naar de supermarkt.
- ❑ **Inventariseer welke middelen je hebt om dit gedrag gemakkelijker te maken.**
  - Bijvoorbeeld: website aanpassen, beleidsvoorstellen doen, ondersteunende materialen maken, fysieke omgeving veranderen
- ❑ **Inventariseer tot welke mensen in het netwerk van de doelgroep je toegang hebt om te gebruiken in de communicatie.**
  - Bijvoorbeeld: artsen, fysiotherapeuten, buurtspportcoaches

### STAP 2: KANAAL EN BOODSCHAPPER KIEZEN

#### Kies kanaal en boodschapper uit:

- ❑ Communiceer direct via iemand uit het netwerk van de doelgroep. Diegene vormt het kanaal én de boodschapper.
- ❑ Communiceer vanuit jouw organisatie als kanaal met iemand uit het netwerk als boodschapper.
- ❑ Communiceer vanuit jouw organisatie als kanaal met iemand met hart- en vaatziekten als boodschapper.



### STAP 3: INHOUD VAN DE BOODSCHAP BEPALEN

#### 1. Geef zekerheid

- ❑ Geef garanties die de waargenomen risico's van het gewenste gedrag verkleinen.
- ❑ Benadruk welke vormen van bewegen passen bij de aandoening en lichamelijke staat van de doelgroep.

#### 2. Verhoog zelfvertrouwen in het gedrag

- ❑ Stel het gevraagde gedrag in kleine en haalbare stappen voor.
- ❑ Laat zien dat gelijken het gevraagde gedrag ook kunnen.
- ❑ Creëer succeservaringen. Geef complimenten over de behaalde successen en vier ze.

#### 3. Herinterpreteer lichamelijke feedback

- ❑ Schets juiste verwachtingen over lichamelijke feedback bij bewegen. Geef aan wanneer het 'erbij hoort' en wanneer het gevaarlijk is.

### 4. Presenteer het gevraagde gedrag vanuit motieven.

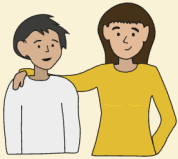
- ❑ Presenteer het gevraagde gedrag als iets gezonds.
- ❑ Presenteer het gevraagde gedrag als iets plezierigs en ontspannends.

### STAP 4: MATERIAAL MAKEN

Ontwikkel het communicatiemateriaal in conceptvorm.

### STAP 5: TOETSEN

- ❑ **Leg de communicatie voor bij de doelgroep, ervaringsdeskundigen of kenners van de doelgroep.**  
Controleer of voor de doelgroep alles duidelijk is, welke gevoelens en twijfels de communicatie oproept en of ze weten wat ze concreet kunnen doen.

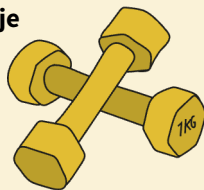


# COMMUNICATIE STAPPENPLAN

## COMMUNICEREN MET MENSEN MET EEN LICHT VERSTANDELIJKE BEPERKING (LVB)

### STAP 1: VOORBEREIDEN

- ❑ **Ga na bij de doelgroep hoe zij denken over meer bewegen.**  
Doe dit idealiter bij iedere stap. Vraag hen welke problemen ze zien, wat ze zouden willen en welke potentiële oplossingen ze zien. Gebruik deze inzichten gedurende het hele proces.
- ❑ **Maak het gedrag dat je wilt zien zo concreet dat je er een foto of filmpje van kan maken.**
  - *Bijvoorbeeld: Mijn doelgroep gaat lopend naar de supermarkt.*
- ❑ **Inventariseer welke middelen je hebt om dit gedrag gemakkelijker te maken.**
  - *Bijvoorbeeld: website aanpassen, beleid-voorstellen doen, ondersteunende materialen maken, fysieke omgeving veranderen*
- ❑ **Inventariseer tot welke mensen in het netwerk van de doelgroep je toegang hebt om te gebruiken in de communicatie.**
  - *Bijvoorbeeld: medisch professionals, begeleiders, zorgaanbieders, familieleden, trainers*



### STAP 2: KANAAL EN BOODSCHAPPER KIEZEN

#### Kies kanaal en boodschapper uit:

- ❑ Communiceer direct via iemand uit het netwerk van de doelgroep. Diegene vormt het kanaal én de boodschapper.
- ❑ Communiceer vanuit jouw organisatie als kanaal met iemand uit het netwerk als boodschapper.
- ❑ Communiceer vanuit jouw organisatie als kanaal met iemand met een LVB als boodschapper.

#### Wantrouwt de doelgroep jouw organisatie?

- ❑ Communiceer dan zo min mogelijk vanuit jouw organisatie als boodschapper.
- ❑ Erken de weerstand tegen de organisatie en de boodschap die je probeert te brengen.  
*Bijvoorbeeld: 'We begrijpen dat je dit misschien niet van ons verwacht, maar..'; 'Je vindt het misschien niet fijn om post van ons te krijgen.'*

MEEST EFFECTIEF

### STAP 3: INHOUD VAN DE BOODSCHAP BEPALEN

#### 1. Maak de tekst makkelijk te verwerken

- ❑ Help met generaliseren. Maak duidelijk hoe het gevraagde gedrag past bij een hoger doel of uit welke concrete gedragingen dat hogere doel bestaat.
- ❑ Ondersteun de boodschap visueel.
- ❑ Houd de boodschap beknopt.

#### 2. Sluit aan bij leefwereld

- ❑ Gebruik voorbeelden die concreet en herkenbaar zijn voor de doelgroep.
- ❑ Wanneer mogelijk: vraag de doelgroep of ervaringsdeskundigen wat bij hen speelt rondom het onderwerp.

#### 3. Verhoog zelfvertrouwen in bewegen

- ❑ Stel het gevraagde gedrag in kleine en haalbare stappen voor.
- ❑ Laat zien dat gelijken het gevraagde gedrag ook kunnen uitvoeren.
- ❑ Creëer succeservaringen. Geef complimenten over de behaalde successen en vier ze.

### 4. Maak bewegen zo makkelijk mogelijk

- ❑ Geef oplossingen mee om potentiële drempels te omzeilen of verminderen.
- ❑ Wanneer mogelijk: neem zelf fysieke of digitale drempels weg.

### 5. Presenteer het gevraagde gedrag vanuit motieven.

- ❑ Presenteer het gevraagde gedrag als iets plezierigs.
- ❑ Presenteer het gevraagde gedrag als iets om goed te doen voor andere mensen of dieren.

### STAP 4: MATERIAAL MAKEN

Ontwikkel het communicatiemateriaal in conceptvorm.

### STAP 5: TOETSEN

- ❑ Leg de communicatie voor bij de doelgroep, ervaringsdeskundigen of kenners van de doelgroep. Controleer of voor de doelgroep alles duidelijk is, welke gevoelens en twijfels de communicatie oproept en of ze weten wat ze concreet kunnen doen.



# COMMUNICATIE STAPPENPLAN

## COMMUNICEREN MET MENSEN MET EEN LAGE SOCIAAL ECONOMISCHE POSITIE (LAGE SEP)

### STAP 1: VOORBEREIDEN

- ❑ **Ga na bij de doelgroep hoe zij denken over meer bewegen.**  
Doe dit idealiter bij iedere stap. Vraag hen welke problemen ze zien, wat ze zouden willen en welke potentiële oplossingen ze zien. Gebruik deze inzichten gedurende het hele proces.
- ❑ **Maak het gedrag dat je wilt zien zo concreet dat je er een foto of filmpje van kan maken.**
  - Bijvoorbeeld: Mijn doelgroep gaat lopend naar de supermarkt.
- ❑ **Inventariseer welke middelen je hebt om dit gedrag gemakkelijker te maken.**
  - Bijvoorbeeld: website aanpassen, beleidsvoorstellen doen, ondersteunende materialen maken, fysieke omgeving veranderen
- ❑ **Inventariseer tot welke mensen in het netwerk van de doelgroep je toegang hebt om te gebruiken in de communicatie.**
  - Bijvoorbeeld: medisch professionals, familieleden, hulpverleners, buurtgenoten



### STAP 2: KANAAL EN BOODSCHAPPER KIEZEN

#### Kies kanaal en boodschapper uit:

- ❑ Communiceer direct via iemand uit het netwerk van de doelgroep. Diegene vormt het kanaal én de boodschapper.
- ❑ Communiceer vanuit jouw organisatie als kanaal met iemand uit het netwerk als boodschapper.
- ❑ Communiceer vanuit jouw organisatie als kanaal met iemand met een lage SEP als boodschapper.

#### Wantrouwt de doelgroep jouw organisatie?

- ❑ Communiceer dan zo min mogelijk vanuit jouw organisatie als boodschapper.
- ❑ Erken de weerstand tegen de organisatie en de boodschap die je probeert te brengen.  
Bijvoorbeeld: 'We begrijpen dat je dit misschien niet van ons verwacht, maar..'; 'Je vindt het misschien niet fijn om post van ons te krijgen.'

MEEST  
EFFECTIEF

### STAP 3: INHOUD VAN DE BOODSCHAP BEPALEN

#### 1. Maak bewegen zo makkelijk mogelijk

- ❑ Geef oplossingen mee om potentiële drempels te omzeilen of verminderen.
- ❑ Wanneer mogelijk: neem zelf fysieke of digitale drempels weg.

#### 2. Verhoog zelfvertrouwen in het gedrag

- ❑ Stel het gevraagde gedrag in kleine en haalbare stappen voor.
- ❑ Laat zien dat gelijken het gevraagde gedrag ook kunnen.
- ❑ Creëer succeservaringen. Geef complimenten over de behaalde successen en vier ze.

#### 3. Benader zonder betutteling

- ❑ Benadruk dat de doelgroep zelf de keuzevrijheid heeft.
- ❑ Benadruk één van de sociale rollen die de doelgroep heeft, waarbij het gevraagde gedrag goed past.  
Bijvoorbeeld: 'Als opa wil je zo lang mogelijk kunnen spelen met je kleinkinderen. Daarom...'

### 4. Presenteer het gevraagde gedrag vanuit motieven.

- ❑ Presenteer het gevraagde gedrag als iets waarmee je verbindt met anderen.
- ❑ Presenteer het gevraagde gedrag als plezierigs en ontspannend.

### STAP 4: MATERIAAL MAKEN

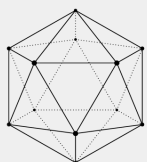
Ontwikkel het communicatiemateriaal in conceptvorm.

### STAP 5: TOETSEN

- ❑ Leg de communicatie voor bij de doelgroep, ervaringsdeskundigen of kenners van de doelgroep.  
Controleer of voor de doelgroep alles duidelijk is, welke gevoelens en twijfels de communicatie oproept en of ze weten wat ze concreet kunnen doen.

# WWW.DBGEDRAG.NL

info@gedragsverandering.nl



▼  
behavior  
change  
group

**D&B**

