

Vuren op de kust

Nieuwe aanknopingspunten voor verslavingspreventie

Auteurs:

Nelleke Groenewegen, manager preventie & voorlichting bij Kentron

Rik Oerlemans, tekstschrijver

Rik Pieters, hoogleraar marketing aan de Katholieke Universiteit Brabant

Diana Plantinga, medewerker preventie bij Kentron

Begeleidingscommissie:

Leden van de werkgroep van het Ontwikkelcentrum Preventie en innovatie van
Resultaten Scoren

In opdracht van GGZ Nederland

Project Resultaten Scoren

Utrecht, december 2001.

Voorwoord

Voor u ligt een publicatie van het Ontwikkelcentrum Preventie en innovatie waarin vragen die in de verslavingspreventie leven worden beantwoord vanuit de invalshoek van de marketing.

Veertien mensen zijn geïnterviewd uit aangrenzende vakgebieden zoals de gezondheidsvoorlichting en opvoeding, communicatie en de marketing. Deze veertien mensen hebben allen vanuit hun vakgebied hun kijk op de praktijk van de verslavingspreventie gegeven en antwoord trachten te geven op hoe die praktijk te verbeteren is.

Wat kan de verslavingspreventie van hen leren? Wat is er nu bekend over effectieve projecten en strategieën uit deze vakgebieden? Wat zeggen die sectoren over succesvol zijn en over effectiviteit? Hoe beoordelen andere sectoren interventies in de verslavingspreventie en welke succesvolle theorieën en ideeën zijn bruikbaar in de verslavingspreventie?

Professor dr. Rik Pieters, hoogleraar marketing aan de Katholieke Universiteit Brabant heeft de publicatie voorzien van boeiend en waardevol commentaar.

De interviews zijn gehouden door Diana Plantinga, preventiemedewerker bij Kentron en Nelleke Groenewegen, manager preventie & voorlichting bij Kentron.

De tekst is geschreven door Rik Oerlemans.

Vuren op de kust

Het is een patstelling; jongeren communiceren op grote schaal met mobiele telefoons en via obscure servers op internet, terwijl de overheid zegt: 'die folders in de bibliotheek, die deden het toch prima?' Alsof je hedentendage grote vuren zou moeten stoken in de duinen om te voorkomen dat schepen stranden. Terwijl diezelfde schepen zijn uitgerust met hypermoderne navigatieapparatuur en zelfs in dikke mist nog feilloos de weg weten. Zo liggen de verhoudingen.

Om daar een einde aan te maken, is 'kwaliteit en innovatie' gekozen als één van de speerpunten van preventie en is er een 'ontwikkelcentrum preventie' opgericht. Een ontwikkelcentrum is een samenwerkingsverband van verslavingszorginstellingen en wetenschappelijke instituten. In het ontwikkelcentrum worden de komende jaren nieuwe producten ontwikkeld en getest. De eindproducten moeten beschikbaar zijn voor alle instellingen in Nederland. De basisvragen die het ontwikkelcentrum zich bij iedere interventie stelt, zijn:

- Welke inhoud heeft de boodschap?
- Welk doel heeft de boodschap?
- Hoe kun je het beste met de doelgroep communiceren?

Om op dit soort vragen een antwoord te kunnen geven, heb je een grondige kennis nodig van de doelen en de doelgroepen. Daarnaast valt er iets te leren van verwante branches, zoals GVO, marketing en reclame. Het ontwikkelcentrum heeft daarom een onderzoek gedaan naar marketing- en communicatiestrategieën, die in de verslavingspreventie kunnen zorgen voor verbetering en vernieuwing.

De druk komt van alle kanten

Verslavingspreventie is de afgelopen jaren danig in de knel gekomen. De druk van de overheid, die in toenemende mate vraagt om de toepassing van interventies met een bewezen effect, is merkbaar. Het nieuwe motto is: gebruik wat als goed te boek staat. Bovendien vraagt de overheid om aantoonbare resultaten: maak zichtbaar wat een interventie heeft opgeleverd.

Alleen: het is sterk de vraag of interventies die hun sporen eerder verdiend hebben, zonder meer herhaald kunnen worden. Want –en dat is de andere kant – er wordt ook sociaal-culturele druk op verslavingspreventie uitgeoefend. Niet alleen het gedrag van gebruikers wordt met de dag grilliger en onvoorspelbaarder, ook de media waarvan met name jongeren gebruik maken, wisselen van moment tot moment. De wens om *evidence-based* te werken, zet verslavingspreventie dan ook eerder een stap terug dan een stap vooruit. Het lijkt logischer om continu onderzoek te doen naar gedrag en gewoontes van de doelgroep en naar de populariteit van de verschillende media. Dan kun je vervolgens interventies ontwikkelen die op de nieuwe bevindingen gebaseerd zijn. Uiteraard zijn die interventies niet *evidence-based*, want ze zijn nieuw. Over hun bruikbaarheid valt op grond van feiten weinig te zeggen. Over hun kansen des te meer.

Wat is de zin van *evidence based* werken?

Werken volgens de *evidence based* methode is afkomstig uit de medische wereld, waar nieuwe medicijnen en behandelingen in laboratoriumomstandigheden worden getest en verbeterd. Los van het gegeven dat verslavingspreventie over het algemeen tijd noch geld heeft om dit soort onderzoek te doen, leent de praktijk zich niet voor een dergelijke klinische benadering. Het kopiëren van bestaande interventies is geen garantie om een probleem uit de wereld te helpen. Wel is het zinvol om *evidence based* werken te beschouwen als een manier om bestaande theorieën te toetsen op hun bruikbaarheid voor verslavingspreventie.

Wat kun je met communicatie bereiken?

Mensen stoppen pas met een bepaalde vorm van gedrag als ze daar zelf, op vrijwillige basis, toe besluiten. Communicatie kan mensen motiveren om dat besluit te nemen. Maar wanneer je de communicatie beperkt tot het benadrukken van het probleem ('Drank maakt meer kapot dan je lief is') sla je de plank mis. Dat weten de mensen wel. Een dergelijke vorm van communicatie getuigt van weinig respect voor de doelgroep. Een andere manier is om de doelgroep alternatieven te bieden voor hun gedrag ('Je kan ook cola drinken'). Ook in dit geval ga je voorbij aan het geestelijke vermogen van de doelgroep en stel je je, op zijn zachtst gezegd, paternalistisch op. Maar hoe dan? Een goede manier is om via communicatie consensus met de doelgroep te bereiken over het probleem. De doelgroep kan dan zelf nadenken over mogelijke alternatieven. Probleemerkenning via communicatie dus. De campagne onder studenten ('Ik ben zat. Wie ben jij?') is een goed voorbeeld. De rol van communicatie is dan niet het promoten van een oplossing maar het vergroten van probleemerkenning.

Wat mag eerst?

Wie zijn communicatie wil plannen moet eerst zijn beleid plannen. Een beleidsuitvoeringsplan beschrijft de huidige situatie en de te verwachten ontwikkelingen. Dit laatste gebeurt op basis van onderzoek en epidemiologische gegevens. Vervolgens komt de vraag: welke doelgroep eerst? Want iedere preventieorganisatie wordt overvraagd en moet selecteren. De meest logische werkwijze is om ernstige problemen voorrang te geven, hoe subjectief de vaststelling daarvan ook is. Het succes van iedere vorm van communicatie valt of staat met het vaststellen van een beleidsuitvoeringsplan; van een onrealistisch doel kun je immers op voorhand al zeggen dat het niet bereikt wordt, hoe goed je communicatie ook is.

Communiceren is het doel niet

Communicatiedoelen zijn direct afgeleid van het beleidsuitvoeringsplan. Maar dat moet op een logische manier gebeuren. Een communicatiecampagne voeren is geen doel op zich. Ondersteuning bij een beoogde gedragsverandering is dat wel. Te vaak laten preventiewerkers zich bij het vaststellen van hun doelen nog leiden door een inventarisatie van de geplande activiteiten en niet door de resultaten die ze met die activiteiten op het oog hebben. Daarnaast lijkt het er soms op dat de beschrijving van doelen vooral gericht is op het motiveren van de subsidiegever in plaats van de doelgroep. En dat breng ons op het volgende onderwerp. Communiceren is geen doel, maar een middel.

Communiceren met een stok achter de deur

Gedrag veranderen met alleen communicatie is moeilijk. In veel gevallen, zoals bij alcoholpreventie in het verkeer, is communicatie nevens geschikt. De wet op rijden onder de invloed lijkt vooralsnog het beste middel. Communicatie kan de mensen herinneren aan die wet en ze wijzen op de consequenties van hun gedrag. Zo'n stok achter de deur blijkt in de praktijk vaak goed zijn werk te doen.

Sociale Marketing – een Januskop

Communiceren met de overheid

Sociale Marketing heeft twee klanten: de doelgroep en de subsidiegever (overheid). Dat betekent dat de sociale marketeer twee communicatieprocessen moet onderscheiden. De communicatie met de overheid moet duidelijk maken wat de producten zijn van preventie en wat er mee bereikt kan worden. Organisaties moeten hierin vooral realistisch zijn. De subsidiegever overtuigen met opgeblazen doelen (hit & run) is over het algemeen een eenmalige actie. Het is bovendien aan te raden om de positie van het product te beschrijven; is het nevensgeschikt aan andere maatregelen? Heeft de actie een acuut motief, bijvoorbeeld omdat het gebruik van een doelgroep plotseling verschuift naar andere, gevaarlijkere middelen? Het motiveren van dergelijke communicatiekeuzes en het hanteren van reële doelen is een goede manier om te werken aan een langdurige relatie met de subsidiegever.

We leven in een wereld van contrasten: in de echte wereld zijn de mogelijkheden op ICT-gebied onbegrensd. Maar bij sommige regionale preventie-instellingen kunnen de medewerkers nog niet eens e-mail(s) versturen vanaf hun eigen computer... Het is hard nodig om budgetten vrij te maken waarmee we die achterstand kunnen inhalen. Aan de andere kant moeten we ook nadenken over andere manieren om de doelgroep te benaderen; veel mensen weten immers niet eens dat we bestaan.

communiceren met de consument

De boodschap van preventie is een onaangename boodschap. Terugvertaald tot op het bot is de boodschap van preventie: geniet niet. Dat is geen kreet waar je vrienden mee maakt. Zeker niet in een samenleving die zich nog maar net heeft ontworsteld aan het juk van godsdienst en beperking. Preventie is geen product waar de kopers voor in de rij staan.

Marketing gaat er van uit dat iemand iets te koop aanbiedt. In ruil hiervoor vraagt hij geld. Dat laatste komt in de sociale marketing tot nu toe meestal niet voor. Het eerste wel. Maar vaak wordt het over het hoofd gezien. Daarom is het ook verstandig om je af te vragen: 'wat heb ik te bieden?' Met andere woorden: wordt de consument een voorstel gedaan dat zo aantrekkelijk is dat hij het overweegt? Opnieuw is het zaak om de doelen realistisch te houden. Als mensen stoppen met bepaalde middelen, heeft dat misschien een maatschappelijk voordeel, maar de betrokkenen krijgen er doorgaans een nieuw probleem voor in de plaats: de werkelijkheid. Mensen er door louter communicatie toe bewegen dat ze minder gaan drinken of stoppen met hard drugs is een illusie. Dus niet alleen om de subsidiegever niet te frustreren, maar ook om de tevredenheid binnen de eigen geledingen te handhaven, is het aan te raden om de lat niet te hoog te leggen.

Leg de subsidiegever uit wat er te koop is

Het gegeven dat sociale marketing twee doelgroepen heeft, is tot nu toe teveel over het hoofd gezien. Het wordt steeds belangrijker dat overheid en subsidiegevers beseffen wat er met preventie bereikt kan worden en wat niet. Als het beeld realistischer is, zullen de verwachtingen dat ook zijn. Dit betekent dat de subsidiegevers volgens dezelfde marketingprincipes benaderd moeten worden. Geef ze meer en vaker informatie over wat er bereikt is met projecten. Aan de hand hiervan kun je inzicht bieden in de mogelijkheden met een bepaald budget en een bepaalde personele inzet.

De boodschap van preventie is een inconsistente boodschap. Want er zijn teveel instituten en teveel meningen. Dat zorgt ervoor dat beeldmerken, slogans en invalshoeken voortdurend veranderen. En misschien nog wel belangrijker: de ontvanger weet niet wie de boodschap verstuurd heeft. En dat is een geldig motief om de inhoud te negeren.

De beroemdste reclameman ter wereld, David Ogilvy, zei het al: 'Communiqueer één heldere boodschap.' Nu voert iedere instelling naast de landelijke campagnes zijn eigen beleid. Uit marketing- en reclameoogpunt gezien is dit funest. Vergelijk het maar met een supermarkt, waarvan ieder filiaal zijn eigen reclamebeleid voert; met een eigen huisstijl, eigen aanbiedingen en een eigen prijsstelling. De overtuiging bestaat dat het hanteren van verschillende gezichten door preventieinstellingen ernstig ten koste gaan van de aandacht en de spontane bekendheid van campagnes.

Maatschappelijk ondernemen

Mensen willen graag weten wie de afzender is van een boodschap. Veel preventiecampagnes zijn nu nog te anoniem. Ze boeten hierdoor in aan geloofwaardigheid en overtuigingskracht. Autofabrikanten begrijpen heel goed dat het geen zin heeft om spotjes te vertonen zonder het merk in beeld te brengen. En zelfs SIRE stelt zich, hoewel ieder thema een duidelijk eigen gezicht heeft, al decennia nadrukkelijk op als de afzender. De identiteit van een campagne kan grafisch en inhoudelijk vormgegeven worden en hierdoor meer een statement op zich worden. Ook de boodschappen zelf kunnen heel wat krachtiger.

Om mensen te overtuigen zullen we in de eerste plaats hun vertrouwen moeten verdienen. Bijvoorbeeld door als regel aanwezig te zijn bij grote evenementen, door ontmoetingsplaatsen of activiteiten te organiseren, door pers en publiciteit doelbewuster te hanteren.

Wat heb je eigenlijk aan een missie?

Eén landelijke positionering van verslavingspreventie, met één duidelijk herkenbare, overtuigende boodschap. Die oplossing lijkt zo simpel dat je je afvraagt waarom dat er nog niet is. Het antwoord is: omdat de instellingen er niet uit zijn wat hun eigen gezicht eigenlijk is. Veel organisaties zijn nog bezig met het vaststellen van hun missie. En die missie is vaak weer te algemeen en te vrijblijvend om te kunnen dienen als 'identiteitsverschaffer' naar de buitenwereld. Ziekenhuizen willen het lijden verzachten, Universteiten willen kennis uitdragen. Allemaal goedbedoeld en oprecht, maar te vaag om echt als richtingaanwijzer te kunnen dienen voor de organisatie. Ook preventie kampt met dit probleem. De missie 'goed in preventie willen zijn' voegt werkelijk niets toe. Voor de motivatie van het eigen personeel kan dit soort identiteitsvraagstukken mogelijk een rol spelen, maar voor de richtingsbepaling en de communicatie met de doelgroepen hebben ze geen enkele waarde, al was het maar omdat ze niets zeggen over de effectiviteit van de producten. De vraag is daarom of het nuttig is om lang stil te staan bij het formuleren van een dergelijke identiteit. Een gezamenlijke aanpak met een gezamenlijk beleid biedt waarschijnlijk heel wat meer soelaas. De differentiatie van de organisaties is vooralsnog het grootste struikelblok.

De lat ligt altijd te hoog

Het AVP heeft zich indertijd een afname van drankgebruik met 25% binnen vijftwintig jaar ten doel gesteld. Soms weet je al bij voorbaat dat doelen niet gehaald worden. Toch ligt de lat altijd te hoog. Waarom? Want dan moet je daarna weer zeggen dat het allemaal anders gelopen is. Zijn die onhaalbare doelstellingen opnieuw een poging om de subsidiegever te imponeren? Vast staat dat het bedrijfsleven een toename of afname van 2% al buitengewoon schokkend vindt. Alles wat daarbuiten ligt is eigenlijk een slag in de lucht.

En dan, kan preventie mensen afhouden van drank of drugs? Welnee. Dat moeten ze zelf doen. Je kunt ze helpen bij hun beslissing door het geven van goede voorlichting. De beslissing zelf is vooral gebaseerd op emoties en niet op feiten. Gedragsbeïnvloeding door middel van communicatie is moeilijk, maar voor kennisoverdracht is het een uitstekend middel. Hoe kleiner het doel, hoe gemakkelijker het is om raak te schieten. Daarnaast ligt er een belangrijke taak voor preventie in de politieke lobby, om sociale normen en veranderingen te bewerkstelligen. Ook in die richting moet gedacht worden bij het formuleren van nieuwe doelen.

Moralistisch of realistisch?

Het is belangrijk om goed na te denken over de boodschap die je communiceert. Om te beginnen moet je een evenwicht vinden tussen wat de doelstellingen aangeven en wat gezien de mediumkeuze en de beoogde doelgroep een haalbare kaart is. En dan de toon: negatief of positief? Tot nu toe heeft preventie in de landelijke media nog geen positief geluid laten horen. Toch is positiviteit in de reclame een van de eerste stelregels. Preventie lapt die regel kennelijk aan zijn laars. Het is dan ook niet zo gek dat 'geniet, maar drink met mate' van de verenigde drankproducenten beter scoort dan 'drank maakt meer kapot dan je lief is. Want de laatste is vooral een moralistische uitspraak en de eerste een realistische. Tientallen jaren geleden propageerde de Franse overheid om niet meer dan één fles wijn per dag te drinken. Afgezet tegen het toenmalige drankgebruik van de Franse bevolking een realistische doelstelling. Misschien is het in Nederland tijd voor een nieuwe Joris Driepinter.

Eén gezicht en dan differentiëren en segmenteren

Is het nodig om een propositie te vinden die voor alle verslavingsvormen te gebruiken is? Een Albert Heijn- of Shell-achtige kreet? Aan de ene kant wel, omdat het gezicht van de organisatie hierdoor duidelijker in beeld komt. Maar in de communicatie zelf moet die eenduidigheid niet aangebracht worden. Je moet kunnen differentiëren per doelgroep (jong, oud, soort gebruik). Bij communicatie over drugs liggen de zaken nog ingewikkelder. De ene organisatie zegt ronduit: 'niet gebruiken.' De ander zegt: 'liever niet, maar als je gebruikt dan zus of zo.' En weer een ander: 'gebruik gerust, maar hou het netjes.' Hier steekt de roep om eenduidige landelijke visie en beleid de kop weer op. En om segmentatie: per middel een andere boodschap en per doelgroep een andere boodschap. 'Communiceer één ding helder en duidelijk' staat in ieder leerboek reclame op pagina 1. Wie dus de werking en de risico's van alle soorten drugs wil uitleggen in één uiting, schiet zijn doel voorbij.

Opvallend bij veel preventiecampagnes is dat er wel aandacht is voor de wijze van communiceren, maar niet voor de inhoud. Er wordt gekeken naar de presentatie, naar het taalgebruik, maar het feitelijke aanbod komt uit een boekje. Het is raadzaam om niet alleen de methode, maar ook het aanbod af te stemmen op de praktijk. In drie stappen:

- Bepaal de behoefte van je doelgroep.
- Stel vast wat de afnemers vinden van de organisatie en de doelgroep.
- Ga na welke keuzecriteria de afnemers hanteren.

Jongeren: tientallen subculturen, tientallen doelgroepen

Consumenten weten een stuk minder van verslaving dan preventiewerkers denken. En ze zijn er ook een stuk minder in geïnteresseerd van preventiewerkers denken. Wie het gedrag van een doelgroep wil veranderen, moet daarom eerst zijn doelgroep analyseren. En dat is vaak lastig: de enige constante factor bij jongeren is dat hun wereld voortdurend verandert. Dus ook hun voorkeuren en hun mediagebruik. Bovendien hebben jongeren al zoveel subculturen dat je niet kunt volstaan met één vorm van communicatie. Om het bereik te vergroten moet de doelgroep gesegmenteerd worden. Per segment kun je dan activiteiten ontwikkelen. Nu is de boodschap te uniform – en dan komt hij niet aan. Maar er kan nog meer mis gaan. We hebben jarenlang in onze communicatie als premisse gebruikt dat jongeren drinken om ‘volwassen te zijn’. In de nieuwe eeuw, waarin jongeren vooral jongeren willen zijn en het zoeken naar kicks de overhand heeft, kom je niet meer weg met zo’n premisse. Dus als je communicatie gebaseerd is op zo’n uitgangspunt, kun je hem eigenlijk net zo goed weggoien.

Is het gedrag van mensen te voorspellen?

Ja. Het simpele gegeven dat mensen van plan zijn om iets te doen, voorspelt vaak dat ze het ook inderdaad gaan doen. Maar de theorie is gecompliceerder dan hij lijkt: mensen hebben een intentie, een voornemen. Die intentie wordt gevormd door hun eigen houding, door de subjectieve norm en door de waargenomen gedragscontrole. Hoe zit die eigen houding in elkaar? Mensen hebben een aantal overtuigingen over de consequenties van bepaald gedrag. Een stuk of vijf, tien. Als preventiewerker moet je dus kijken welke consequentie voor de meeste mensen uit je doelgroep het belangrijkste is. Ten tweede is er de subjectieve norm: wat is de invloed van anderen op het gedrag? Deze theorie, die te boek staat als de theorie van Ajzen en Madden, komt uit de cognitieve sociale psychologie. Hij is gebaseerd op het idee dat mensen zich anders gaan gedragen als ze anders over hun gedrag nadenken. Aan het feit dat je sterk beïnvloed kunt worden door je omgeving, en dat je beslissingen gestuurd kunnen worden door emoties en communicatie, besteedt de theorie minder aandacht. De sociale wetenschap heeft andere trefwoorden: kennen, willen, kunnen. Met andere woorden: weten de mensen wat er te koop is, willen ze het kopen en hebben ze de middelen om het te kopen? Dit model hanteert de premisse dat de mens een strategisch handelend wezen is.

Geen van de beide modellen zit voor preventie echt goed in elkaar. Het is daarom slim om ook te rade te gaan bij de theorieën van organisatiekunde, reclame en communicatie. Met name de laatste groepen gaan er van uit dat gedragsverandering niet gestuurd wordt door kennis en houding, maar door emoties en door de uitstraling van een product of een boodschap. Veel marketeers beschouwen attitude of houding als een abstract en inhoudsloos gegeven. Afgezien van een aantal cognitieve aspecten geven de emotionele en zelfs fysiologische aspecten de doorslag. Motivatie kan op gang worden gebracht door interne prikkels zoals honger, angst, eenzaamheid, blijdschap en door externe prikkels, zoals mensen, geuren, reclame.

Spanning of ontspanning?

Mensen bezitten bepaalde waardenoriëntaties; wensenpakketten, zou je ook kunnen zeggen. Het zijn voorstellingen van hun einddoelen: geluk. Liefde, vrede, een spannend bestaan. Iedereen is voortdurend bezig om in te schatten wat ze aan waarden moeten toevoegen of weghalen om hun einddoelen zo goed mogelijk in het verschiep te krijgen. Die waarden bepalen wat voor levensstijl iemand heeft. En de reclame snapt dat: whisky-reclame voor ouderen, die zich met alcohol willen ontspannen en boozers-reclame voor jongeren, die met drank juist de spanning opzoeken. Onderzoeker Rokeach onderscheidt achttien centrale waarden, zoals plezier, spannend leven, vrijheid en sociale erkenning. Er ligt een uitdaging voor preventie om preventiecampagnes te laten aansluiten op die waarden.

Doen wat leuk is of laten wat niet leuk is?

Het motivatieproces zit zo ongewikkeld in elkaar dat het niet gek is dat er meerdere theorieën over bestaan. Wat we wel kunnen vaststellen, is dat het gemakkelijker is om iets aan te leren dan iets af te leren. Voor een marketeer is het betrekkelijk eenvoudig om een nieuw drankje in de markt te zetten. Het is stukken ingewikkelder voor preventie om mensen van dat drankje af te houden. Blijdschap en positivisme zijn nou eenmaal producten die beter verkopen dan beperking en negativiteit. In de reclame gaat het bij de beïnvloeding van gedrag altijd om een verbetering voor de betrokkene: status, geluk, een schone keuken. Er is geen enkele fabrikant die ons waarschuwt; het gaat om de belofte! In dat opzicht doen de makers van sportartikelen -via een omweg- een stukje van het werk van preventie. Want ze waarschuwen ons niet voor onze slechte gewoontes; ze beloven ons een gezond en strak lichaam. En dat wil iedereen wel! Misschien moeten we het meer in die richting zoeken.

Welke waarden zijn voor mijn doelgroep van belang?

Stel een focusgroep samen die je regelmatig vragen stelt over leefstijl, informatiezoekgedrag en waarden. Zo krijg je niet alleen inzicht in de waarden, maar ook in het mediagebruik. Met die gegevens kun je vervolgens je communicatiestrategie bepalen. Natuurlijk kan het werken met focusgroepen ook op grotere schaal worden gedaan; een landelijke organisatie kan het vergaren van gegevens voor zijn rekening nemen en die beschikbaar stellen aan regionale instellingen.

Om erachter te komen wat de doelgroep bezig houdt, is het verder beter om geen tijdschriften *over* de doelgroep te lezen, maar tijdschriften *voor* de doelgroep. De doelgroep als een passief apparaat dat informatie opzuigt is een achterhaald beeld.

Welke drempels moet ik nemen?

Het is arrogant om te denken dat alle doelgroepen geestdriftig op hun stoel zitten te wippen tot wij hen besprenkelen met onze informatie. Er zijn nogal wat drempels voor ons opgeworpen. De eerste drempel voor preventie is meteen de hoogste: de emotionele drempel. Veel gebruikers zitten absoluut niet te wachten op informatie over alcohol en drugs. Vaak omdat ze het meeste al weten en ze zelf wel uitmaken wat en hoeveel ze gebruiken en soms omdat ze het vertrouwen en de hoop missen om zich voor te kunnen stellen dat ze ooit ophouden of minderen. Voor alle duidelijkheid: dit is geen drempel voor de doelgroep, maar voor de preventie-instelling. Wat we te zeggen hebben moet bij de mensen komen en niet andersom. Dit geldt ook voor de volgende drempels:

Maatschappelijke drempels: lagere sociaal-economische groepen en allochtonen hebben vaak hun eigen subcultuur. Voor hun informatie putten ze uit die subcultuur. Lijnen naar buiten toe zijn er niet of nauwelijks. De directe omgeving is de hoofdbron van informatie.

Institutionele drempels: sommige doelgroepen worden door de instellingen onbewust gediscrimineerd. De manier van werken en organiseren beperkt de toegang voor bijvoorbeeld mensen uit groepen met een lagere sociaal economische status.

Fysieke drempels: gebrek aan vervoer, tijd of geld.

Intellectuele drempels: sommige mensen kunnen niet lezen, anderen kunnen het maar een beetje. Toch is het taalgebruik in onze folders vaak onnodig ingewikkeld.

Psychologische drempels: mensen uit groepen met een lagere sociaal economische status hebben vaak het idee dat verbetering van hun situatie buiten hun vermogen ligt; eenvoudigweg omdat ze vinden dat hun situatie voornamelijk wordt bepaald door factoren van buitenaf.

Moeten we het echt allemaal zelf doen?

Communicatie is al tientallen jaren een professionele tak van sport. Toch zien we dat GVO-ers en preventiewerkers met een zekere vasthoudendheid zelf hun communicatie-activiteiten ontwikkelen. Dat kan ingegeven zijn door een gebrek aan geld, maar ook door een gebrek aan zelfkennis; door deze instelling komen we vaak over als de groenteboer die zijn eigen advertenties maakt. Van een groenteboer verwachten mensen niet anders, maar de uitingen van preventie komen hierdoor vaak amateuristisch en suffig over.

Het is preventiewerkers aan te raden om zich te beperken tot hun kerncompetentie: bepaal op basis van onderzoek en kennis van je doelgroep wat de inhoud van je boodschap moet worden en hoe die moet worden gecommuniceerd. En neem voor de uitvoering vakmensen in de arm: tekstschrijvers voor de teksten, ontwerpers voor het ontwerp en illustratoren voor de plaatjes. De taak van de preventiewerkers is dan om zich bezig te houden met de begeleiding van het uitvoeringsproces. Op die manier maak je efficiënt gebruik van ieders kwaliteiten. Dat komt het eindproduct alleen maar ten goede. De toon van de boodschap wordt immers ingegeven door de waarden die de doelgroep hanteert. Het goed weten te treffen van die boodschap is doorgaans het werk van professionals.

Kopieer geen programma's; kopieer de theorie erachter

Veel preventiewerkers kopiëren een succesvol programma en gebruiken dat voor een andere toepassing. Het is niet zo gek dat het succes dan uitblijft. Het is beter om te kijken naar de theorie achter succesvolle programma's en die als uitgangspunt te nemen van je eigen communicatie. Verder is het aan te raden om planmatig te werken en ieder project te beginnen met een oriëntatie.

Om het effect van je programma te toetsen is het vaak slim om onderzoeksgegevens te verzamelen via verschillende methodes; wanneer die allemaal hetzelfde zeggen, heb je een redelijke kans op effectiviteit.

Het grote marketing-misverstand

We hebben het in deze brochure regelmatig benadrukt: preventie moet een meer positieve boodschap uitdragen. Je kunt mensen pas overhalen wanneer je ze een redelijk alternatief voor hun gedrag kunt bieden. En alcoholvrij bier is géén alternatief! Die roep om positivisme komt uit de marketing en reclame. Daar hebben bedrijven immers succes met het blij roepen van beloftes? Het is jammer genoeg onmogelijk om die manier van werken zonder meer toe te passen op preventie. Waarom? Bedrijven hebben een product en een boodschap: doe dit, eet dat, koop zus, drink zo. De boodschap van preventie is direct tegengesteld: doe dit niet, eet dat niet, drink zus niet. Hoe komt dat nou? Het is eenvoudig: omdat de communicatie van de verkeerde kant benaderd wordt. We moeten allereerst vaststellen dat preventie geen echt product heeft, alleen de wil om mensen ergens mee op te laten houden. Vervolgens moeten we vaststellen dat er geen enkele fabrikant is die in zijn communicatie probeert om mensen ergens mee op te laten houden. Of toch?

Inderdaad, hij doet het wel, maar wij mogen het niet weten: hij probeert ze op te laten houden met het afnemen van producten van de concurrent. Maar hij is wel zo slim om dat niet te zeggen. Bovendien heeft hij een goed alternatief: zijn eigen product. Door dat in de schijnwerpers te zetten, leidt hij de aandacht af van zijn doel: de concurrentie de nek omdraaien.

Je kunt preventie zien als fabrikant die antireclame maakt voor de concurrent, maar zelf geen product heeft. We hebben het al gehad over de fabrikanten van sportkleding. Hun grootste concurrenten zijn drank, drugs en tabak. Maar ze roepen niet: 'hou op met gebruiken!' Ze roepen: 'ga bewegen!' Preventie zou voor alles moeten nadenken over een alternatieve gedragsvorm, die mensen op termijn beloont. Een gedragsvorm die een reëel alternatief biedt voor dezelfde behoeftes.

Wanneer we nee accepteren

Een mooie boodschap voor verslavingspreventie

Prof. Dr. Rik Pieters
Marketing Dept
Katholieke Universiteit Brabant
November 2001

Een mooie boodschap voor verslavingspreventie

Organisaties in Nederland die zich bezighouden met verslavingspreventie doen superwerk en de collectieve STIVA of Sire-reclame is goed, schrijf ik, terwijl ik het schuim van mijn Westmalle bier in het glas probeer te houden. Natuurlijk zouden ze dingen kunnen verbeteren, betere reclamebureaus kiezen, meer communicatiebudget kunnen krijgen. Maar zou dat veel uitmaken?

Hè, wat een vreemd begin van een bijdrage over marketingeffecten. Marketing is toch een wondermiddel en reclame is haar sterkste wapen. Weliswaar vinden we marketing misschien maar een vaag vak en geloven we dat reclame anderen beïnvloedt maar niet onszelf, maar toch geloven we heilig in haar geheime wapens. Verborgene kennis die als eenmaal goed wordt toegepast revolutionaire veranderingen teweeg zal brengen. Harry Potter, de marketing leerling, in de verslavingspreventie. Ik zal proberen aan te geven wat marketing wel is, in minder dan drie boeken, waarom dat je er wel wat aan kan hebben en waarom dat dit zelfs iets met communicatie te maken kan hebben, en waarom dat we heel realistisch moeten zijn over de potentiële effecten. Dat is een stom vervelende boodschap maar hopelijk is ie een beetje nuttig.

Ik ken de totale marketingbudgetten van de tabaks- en alcoholfirma's in Nederland niet, noch de omzetten in XTC, PHE en andere afkortingen van het bestaan. Ze zijn in ieder geval dusdanig dat als er in Nederland 100 miljoen Euro per jaar aan directe verslavingspreventie uitgegeven zou worden, dit laatste bedrag nog maar een druppeltje zou zijn. Elk budget is ontoereikend. Verslavende middelen zijn een onderdeel van alle maatschappijen en volledig uitbannen is noch de bedoeling noch mogelijk. Mensen opvoeden met die middelen kan wel. Verkeersregels leer je op school, Engelse grammatica ook. Verslavingspreventie hoort dus daar thuis, als centrale component van maatschappelijke oriëntatie. Gewoon acht of tien jaar lang, een leven eigenlijk want de verslavingen ontwikkelen zich in de levenscyclus, tabak, alcohol, XTC, gokken, werk.

Wat betekent dit? De klus is enorm, het budget altijd te klein en marketing hoe goed ook zal niet veel kunnen uitrichten. Bovendien, marketing is gericht op markten en er is *geen markt* waar mensen "verslavingspreventie" kopen en kunnen kiezen tussen merk A en B preventie. Marketing is ontwikkeld om mensen te laten kiezen tussen merken van producten en diensten. Dat is een stuk gemakkelijker dan mensen nee te laten zeggen tegen een hijgerige dealer op een dance party. Kan marketing dan niets betekenen? Even wachten.

Reclame is natuurlijk wel het sterkste instrument van de marketing. Toch? Niet helemaal. Reclamebureaus willen ons dat graag wel doen geloven en dat reclame veel kan, en dat zij verstand hebben van verslavingspreventie. Niets ten nadele van reclamebureaus. Er werken serieuze mensen die zelf verslaafd zijn aan werk of een dochter hebben die dat is. Reclame is, met enkele uitzonderingen, helaas niet het beste middel om een grootschalig, moeilijk te bevatten, sluipend fenomeen als verslaving te voorkomen. Maar ik kom hierop terug.

Het krachtigste instrument van marketing is het systematisch werken aan het realiseren van actiedoelstellingen in markten door rekening te houden met wat consumenten beweegt. Dus het planmatige werken aan actie. Dat betekent het formuleren van specifieke doelstellingen, zoals "het terugbrengen van 10% per jaar van het aantal twaalfjarigen dat begint met blowen zonder dat hun ouders daarbij aanwezig zijn". Het

klinkt wat eenvoudig, en het probleem is dat zulke actiedoelstellingen niet altijd gemakkelijk te formuleren zijn, en dat er misschien tientallen zijn. Maar zonder specifieke actiedoelstellingen geen effect.

Een onderdeel van het marketingsysteem is het verantwoordelijk maken van mensen en groepen voor de doelstellingen en hen daartoe het instrumentarium geven. In gewone marketing is dat relatief gemakkelijk. Er is een productmanagement- en accountmanagementsysteem bedacht voor het segment “klein zakelijk” of voor “1-paks fruityoghurt”. Dat helpt. In de verslavingspreventie en verslavingszorg is veel marketingkennis aanwezig. En er worden specifieke actiedoelstellingen geformuleerd en gerealiseerd door de verantwoordelijken. Dan is het marketingsysteem dus al volledig geïntegreerd. Toch?

Reclame informeert, overreedt en overtuigt. Daarom wordt het toegepast in marketing. Het staat in alle brochures en voorlichtingsmateriaal. Daarom lezen we over cannabis en THC, over alcoholverbruik en de schadelijke kanten. Daarom proberen we attitudes te veranderen.

Maar reclame heeft nog drie functies waar we meer gebruik van kunnen maken. Reclame kan sociale communicatie stimuleren (agenda setting functie), reclame kan mensen vaardigheden aanleren (gedragsrepertoire functie), en reclame kan positieve resultaten vertellen (feedbackfunctie).

Sociale communicatie stimuleren is cruciaal. Verslaving ontwikkelt zich in een sociale context. En praten met mensen die je vertrouwt werkt. Praten over je angsten, wensen, verlangens en waarom je soms te veel drinkt, eigenlijk steeds vaker, helpt. Familietherapie aan de eettafel (niet autoritair, maar invoelend), of vriendentherapie op straat (niet sukkelig, maar hard). Dat helpt zelfs het allerbest. Reclame kan deze sociale communicatie stimuleren, het bepaalt dan de gespreksagenda van mensen.

Reclame kan ook de sociale omgeving van de verslaafde of de verslavende sterk en krachtig maken. Waarom werd roken ineens onacceptabel? Omdat er niet-rokers kwamen die de rokers aanspraken op hun asociale gedrag, en omdat niet-rokers geen doetjes maar ruig waren, of in ieder geval trots en in-control”. Reclame kan deze apostelen sterk maken, het geeft mensen dan sociale macht. Beide zijn voorbeelden van sociale communicatie.

Reclame kan mensen ook vaardigheden aanleren. Hoe zeg je nee tegen een vage kennis die je vraagt of je zijn tuin komt omspitten? Ik heb geen tijd? Of “jij wilt toch een mooi omgespitten tuin”. Toch? Dan moet je mij niet vragen. Ik kan niet spitten, het is niet anders.

In plaats van “Zeg nee tegen drugs” gaat het om “Hoe zeg je nee tegen drugs”. Dat wil zeggen het aanleren van concrete gedragsrepertoires. Niet, zeg ‘nee’ tegen alcohol, maar wanneer zeg je ‘ja’ tegen alcohol. En hoe zeg je dan ‘genoeg’, of accepteer je wanneer je gast dat nog net kan uitbrengen. Reclame geeft informatie, niet slechts over gevaren van drugs en gokken, maar hoe je in concrete situaties je kunt wapenen tegen de verleidingen. Dat wapen is vaak verbaal. Gedragsrepertoire.

Tijdens het leren van iets en bij andere ontwikkelingen is het goed om de voortgang te kennen. Als verslavingspreventie een maatschappelijk belangrijke activiteit is dan willen

de burgers weten hoe de voortgang is in de campagne, missie of oorlog ertegen. Zoals in de milieucampagne van enige tijd geleden. Daar werd commercials en advertenties gemaakt van mensen die hun leven veranderd hadden door milieu. Daar werden de positieve resultaten getoond ("Weer snoekbaars in de Dommel"). Reclame kan grootschalig de successen tonen, niet slechts de lotgevallen of de waarschuwendende vinger. In plaats daarvan het opheven hoofd. Ik ben Joost; ik heb geworsteld en ben boven gekomen, en zo is mij dat gelukt. Positieve feedback; de successen, liefst lokaal, dicht bij de mensen.

Verlavingspreventie blijft een vak van de lange adem, van een roeping, en een geloof. Meer systematisch werken aan specifieke actiedoelstellingen, met een nadruk op het stimuleren van sociale communicatie, het leren van vaardigheid om nee te zeggen, en positieve feedback kan helpen.

Ontwerp: Taluut

Druk: Kerckebosch, Zeist

Nadere informatie:

Publicatienummer : 2001-154 L

Prijs: fl. 22,50 / 10 Euro

GGZ Nederland

Postbus 8400

3503 RK Utrecht

030 – 2873333

Deze publicatie is uitgebracht door het Ontwikkelcentrum Preventie en innovatie in opdracht van GGZ Nederland binnen het project Resultaten Scoren. Het Ontwikkelcentrum Preventie en innovatie is een van de drie ontwikkelcentra van Resultaten Scoren. Met Resultaten Scoren wil de gehele sector verslavingszorg de preventie en het zorgaanbod actualiseren en verbeteren door middel van invoering van evidence based werken.

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar worden gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande toestemming van GGZ Nederland.