



UvA-DARE (Digital Academic Repository)

Het modelleren van gedrag en preventieonderzoek

van der Pligt, J.

Publication date
1997

Published in
Tijdschrift voor sociale gezondheidszorg

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

van der Pligt, J. (1997). Het modelleren van gedrag en preventieonderzoek. *Tijdschrift voor sociale gezondheidszorg*, 75, 155-156.

General rights

It is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), other than for strictly personal, individual use, unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

Disclaimer/Complaints regulations

If you believe that digital publication of certain material infringes any of your rights or (privacy) interests, please let the Library know, stating your reasons. In case of a legitimate complaint, the Library will make the material inaccessible and/or remove it from the website. Please Ask the Library: <https://uba.uva.nl/en/contact>, or a letter to: Library of the University of Amsterdam, Secretariat, Singel 425, 1012 WP Amsterdam, The Netherlands. You will be contacted as soon as possible.

Het modelleren van gedrag en preventieonderzoek

In een eerder redactioneel commentaar dit jaar werd vooral ingegaan op de ontwikkeling van wetenschappelijke kennis over effectieve preventie op het terrein van de geestelijke gezondheid en werd de Nederlandse praktijk vergeleken met die in de Verenigde Staten.¹ De preventiepraktijk en het onderzoek daarnaar zijn ook uitgebreid besproken in de Spectrum-commentaren op het rapport van de Raad voor Gezondheidsonderzoek.²

Dit redactionele commentaar gaat over de potentiële rol van gedragswetenschappers in multidisciplinair onderzoek. Gedragswetenschappers klagen soms over hun (te) geringe rol in preventiebeleid én preventieonderzoek. Zo is er bijvoorbeeld weinig samenwerking tussen epidemiologen en gedragswetenschappers, wat ertoe kan leiden dat gedragsfactoren de budgettaire sluitpost vormen van veel longitudinaal onderzoek dat essentieel is om beter zicht te krijgen op de determinanten van gedrag en de mogelijke effectiviteit van preventiemaatregelen. Vaak zien we prachtig longitudinaal onderzoek waarin de antecedente factoren beperkt blijven tot sociaal-economische variabelen zoals inkomen, opleiding, sekse, leeftijd, beroep en etnische afkomst. De mogelijke voorspellende waarde van de subjectieve kosten-batenafweging die mensen maken, de door hen gepercipieerde risico's en de evaluatie daarvan kan daardoor niet worden vastgesteld. Wat zouden gedragswetenschappers moeten doen om hun rol in preventiebeleid en preventieonderzoek te doen toenemen?

- Gedragswetenschappers zouden theorieën over gedrag een grote rol moeten laten spelen en daarbij een open oog houden voor het praktische probleemveld waar het onderzoek zich op richt.

Theoriegedreven, modelmatige benaderingen zullen uiteindelijk de belangrijkste determinanten moeten aanwijzen. Dit impliceert dat mogelijke determinanten van (preventief) gedrag bij voorkeur worden onderzocht in de context van reeds bekende determinanten van gedrag. Alleen dan kan worden vastgesteld of een determinant een toegevoegde waarde heeft; dit is niet vast te stellen als men deze in isolement onderzoekt. Dit impliceert ook dat men niet alleen moet uitgaan van het te bestuderen gedrag. Ad hoc-benaderingen waarin men het probleemgedrag als enig uitgangspunt kiest, kunnen immers leiden tot verschillende en vaak onvergelykbare operationalisaties van relevant geachte determinanten. Een systematische kennisaccumulatie is beter dan korte-termijnsuccessen van 'onvertaalbare' successtories. Alleen op deze wijze zal inzicht in de determinanten van gedrag toenemen, hetgeen tevens moet leiden tot generaliseerbare ideeën voor interventies die gedragsverandering beogen te bewerkstelligen.

- Gedragswetenschappers zouden zich (nog) meer moeten inspannen voor longitudinaal onderzoek, omdat dit een betere toets oplevert voor de voorspellende waarde van de door gedragswetenschappers belangrijk geachte factoren.

Te veel onderzoek beperkt zich tot een eenmalige momentopname, hetgeen het ook moeilijk maakt anderen te overtuigen van de voorspellende waarde van gedragsfactoren. Ook opdrachtgevers dienen te worden overtuigd van het feit dat longitudinaal onderzoek uiteindelijk kosten-effectiever is dan een reeks momentopnamen bij verschillende steekproeven.

- Te vaak zijn gedragswetenschappers te bescheiden over de mate waarin zij gedrag kunnen voorspellen en/of verklaren.

Het lijkt er soms op dat men pas stellig is over de relevantie van bepaalde determinanten als men een zeer groot deel van de variantie in gedrag kan verklaren. Daarmee stelt men zichzelf wel erg hoge eisen. Dit geldt ook voor preventief gedrag. Soms is bescheidenheid zelfs ongepast bij gedragsdeterminanten die een beperkte maar aanwijsbare invloed hebben, gezien de hoge kosten verbonden aan bepaalde ziekten. Zo komt het voor dat medische interventies, soms gebaseerd op kleinschalig onderzoek waarin een mogelijk curatief of preventief effect wordt aangetoond, een veel grotere 'impact' hebben op het beleid dan gedragsinterventies die

effectiever zijn en gebaseerd zijn op grootschalig onderzoek. Ter illustratie: de aanzienlijke invloed van sociale steun op de kwaliteit-van-leven en levensduur bij aandoeningen als terminale kanker lijkt vaak minder invloed te hebben op het beleid dan medische interventies die minder effect hebben. Vaak kunnen we best wat meer vertrouwen hebben in de relevantie van de uitkomsten van gedragswetenschappelijk onderzoek.

- Onderzoekers zouden zich meer moeten bezighouden met de concretisering van de beleidsimplicaties van hun onderzoek en ook met de implementatie daarvan. Men kan zich 'mokkend' neerleggen bij het feit dat beleidsmakers er een potje van maken en zich bijvoorbeeld te veel laten beïnvloeden door korte-termijndoelen; gedragswetenschappers kunnen daar ook wat aan doen en een actieve rol opeisen. Zowel de 'mokkende' variant als de 'hoog te paard'-variant (implementatie is voor anderen, ik ben tenslotte wetenschapper) zijn suboptimaal.

- Een manier om de klachten over professionele beleidsmakers te doen afnemen is meer gedragswetenschappers te interesseren voor beleidsposities. Om maar weer 'Amerikaans' te eindigen: dit wordt ook gepropageerd in de Verenigde Staten.³ Ondanks de brede inzetbaarheid van gedragswetenschappers zien we relatief weinig gedragswetenschappers op cruciale beleidsposities, zowel nationaal (ministeries, diverse raden) als in Europees verband (diverse relevante onderzoeksdirectoraten).

Gedragswetenschappers spelen gelukkig al een niet onaanzienlijke rol in gezondheidsonderzoek, maar kunnen een grotere rol spelen in de verbetering van het inzicht in preventief gedrag, de vertaling van hun inzichten naar beleid en de adequate implementatie van een en ander in de preventiepraktijk. Noch de slachtofferrol (wat krijgen we toch weinig aandacht), noch de 'hoog te paard'-rol (gewone stervelingen moeten zich maar zorgen maken over beleid en implementatie) lijken de juiste weg. De mate van voorkomen van beide rollen heeft wellicht te maken met de versnippering van de bij preventie betrokken wetenschappers over veel verschillende instellingen. Hosman¹ pleit daarom ook voor de ontwikkeling van enkele gespecialiseerde 'Preventie Research Centra' en meer landelijke coördinatie. De genoemde centra zouden zeer nauwe banden moeten hebben met zowel het fundamentele onderzoek aan universiteiten als de 'implementeerders'. Dit is nodig om indutten zowel in praktische/toegepaste als in fundamenteel wetenschappelijke zin te voorkomen.

J. van der Pligt

Literatuur

1 Hosman CMH. Ontwikkelen van kennis over preventie. *T Soc Gezondheidsz* 1997;75:57-8.

2 Prioriteiten in preventieonderzoek [Spectrum; met bijdragen van P Schnabel, HGJ Nijhuis, WJHM. van den Bosch, GJ Kok en K Geelen]. *T Soc Gezondheidsz* 1996;74:282-9.

3 Holtgrafe DR, Doll LS, Harrison J. Influence of behavioral and social science on public health policymaking. *Am Psychologist* 1997;52:167-73.