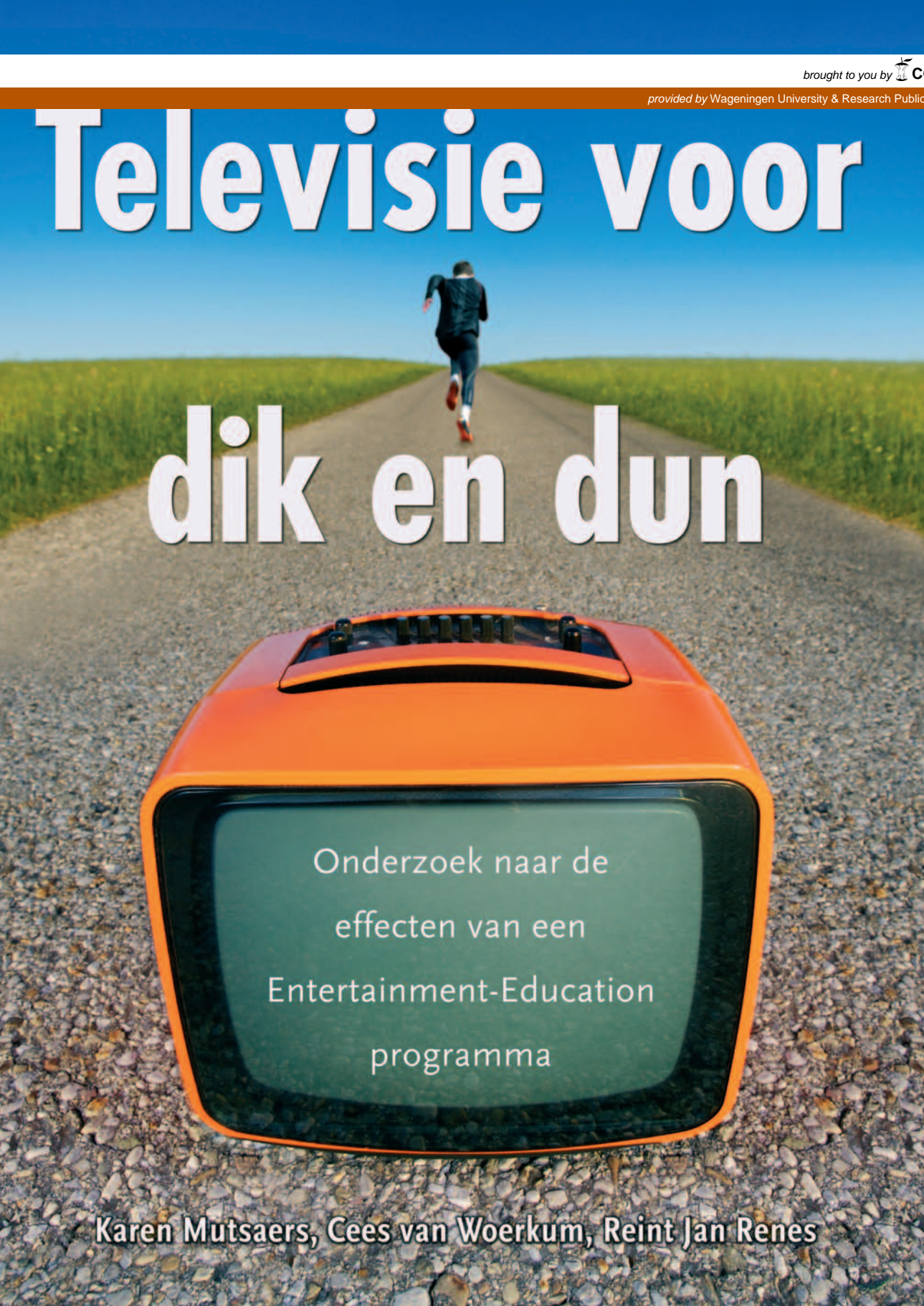


Televisie voor

dik en dun



Onderzoek naar de
effecten van een
Entertainment-Education
programma

Karen Mutsaers, Cees van Woerkum, Reint Jan Renes

Televisie voor dik en dun

Onderzoek naar de effecten van
een Entertainment-Education programma

Karen Mutsaers, Cees van Woerkum, Reint Jan Renes

oktober 2006

Leerstoelgroep communicatiemanagement, Wageningen Universiteit

Televisie voor dik en dun

Onderzoek naar de effecten van een Entertainment-Education programma

In opdracht van ZonMw

Karen Mutsaers, Cees van Woerkum, Reint Jan Renes

Leerstoelgroep communicatiemanagement, Wageningen Universiteit

Oktober 2006

ISBN 90-8585-103-3

Voorwoord

Het rapport dat voor u ligt past in een nieuwe ontwikkeling in de gezondheidscommunicatie, waarbij medische wenselijkheden (hier: afvallen) worden verbonden met sociale omstandigheden. Het laatste betekent twee dingen. Ten eerste accepteren we hiermee dat veel mensen zelf niet actief op zoek gaan naar, en vaak ook niet zitten te wachten op, gezondheidsinformatie. De boodschap moet dus in een aantrekkelijke vorm en op een toegankelijke manier naar hen toe gebracht worden, waardoor deze toch (eventueel terloops) wordt meegenomen. Ten tweede accepteren we ook dat, in tegenstelling tot wat vaak wordt verondersteld, veel mensen niet leren en veranderen door een toename in kennis van het gezondheidskundige probleem en het gewenste gedrag. Een dergelijke leerroute is wel mogelijk, maar het alternatief gaat veeleer uit van de alledaagse praktijk, waarin mensen (soms) proberen gezonder te leven, in een bepaalde sociale omgeving, in relatie met anderen, waarin heel diverse zaken meespelen en motieven voor gezond gedrag botsen met verschillende concurrerende motieven (zoals bijvoorbeeld gemak, gewoonte, en geld). Hoe je in zo'n context dan van a naar b moet, hoe je je leven dan anders moet inrichten, dat is de inzet van die alternatieve leerroute.

Een van de meest opvallende varianten van dit nieuwe denken is de Entertainment-Education (E&E) Strategy, waarbij educatieve boodschappen worden verweven met amusement. Dat is in Nederland geprobeerd in de TV-serie 'Voor dik & dun'. Deze serie is volgens de E&E formule ontwikkeld. De vraag was of dit werkt (zowel in de praktijk als met betrekking tot het effect).

Om die vraag te beantwoorden hebben we - en dit wordt nog weinig gedaan - een opzet gekozen waarin meerdere perspectieven zijn geïntegreerd: het perspectief van de programmamakers, dat van gezondheidsprofessionals en (uiteeraard) dat van de kijkers zelf. Bij de laatsten hebben we zowel een kwalitatieve als kwantitatieve onderzoekslijn gevolgd.

We willen graag degenen bedanken die ons bij dit onderzoek hebben geholpen. ZonMw die de relevantie van dit onderzoek heeft onderkend en het onderzoek mogelijk heeft gemaakt. IDTv-Dits die ons inzicht gaf in de keuzes van de programmamakers en de veronderstellingen daarbij. Maar ook de gezondheidsprofessionals die aan het programma hebben meegewerkt. Verder een groep van wetenschappers met kennis van zaken op het gebied van de E&E-strategie, voor hun kritische reflectie op het programma. En tenslotte de kijkers die misschien heel wat meer gezondheidsboodschappen hebben gezien dan waar ze spontaan voor gekozen zouden

hebben maar ons daarmee wel veel hebben geleerd over wat 'Voor dik & dun' kan opleveren.

Het resultaat vindt u in dit rapport. We hopen daarmee bij te kunnen dragen aan de wetenschappelijke ondersteuning van de beslissing of de E&E-strategie een heilzame ontwikkeling vormt en hoe je dan in de praktijk het beste kunt opereren.

Karen Mutsaers
Cees van Woerkum
Reint Jan Renes

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Samenvatting	7
‘Voor dik & dun’: middel in de strijd tegen overgewicht	15
1. De E&E strategie: theoretische veronderstellingen	19
1.1 Ratio of auto?	19
1.2 De E&E strategie: een nieuwe aanpak	29
1.3 ‘Voor dik & dun’ als E&E programma	36
2. Methodologische verantwoording	39
2.1 Doel van het onderzoek	39
2.2 Oriënterende fase: literatuuronderzoek	40
2.3 De bereiksgegevens	40
2.4 Kwalitatief én kwantitatief onderzoek	40
2.5 Het kwalitatieve onderzoekstraject	41
2.6 Het kwantitatieve onderzoekstraject	49
3. Visies uit de praktijk	59
3.1 Het plan van aanpak	59
3.2 De preventieve boodschap in de praktijk	62
3.3 Het perspectief van de gezondheidsprofessionals	68
3.4 Conclusies	69
3.5 Analyse	70
4. Wetenschappelijke inzichten	75
4.1 De bedoeling van het programma: preventie of afvalrace?	75
4.2 De gezondheidsboodschap	75
4.3 De vorm van het programma	77
4.4 De communicatieve context	80
4.5 Conclusies	80
4.6 Analyse	81
5. Het perspectief van de kijker	85
5.1 De bereiksgegevens	85
5.2 De groepsdiscussies	88
5.3 De enquêtes	104
6. Conclusie en discussie	125

6.1	De programmaontwikkeling: dilemma's en onzekerheid	125
6.2	De gezondheidsboodschap: kritiek op inhoud en bereik	126
6.3	Herkenbaarheid, identificatie en de behoefte aan transactionele rolmodellen	128
6.4	De programmaopzet: structuur, opbouw en rol van de professionals	130
6.5	Slot	131
	Gebruikte literatuur	135
	Noten	141
	Appendix 1: Korte schetsen van de afzonderlijke afleveringen	143
	Appendix 2: Schalen van de afzonderlijke afleveringen	147
	Appendix 3: Gemiddelden, standaarddeviaties en verschillen tussen de afleveringen	167

Samenvatting

Tussen 24 november en 19 december 2005 zond de Evangelische Omroep (EO) de zesdelige televisieserie 'Voor dik & dun' uit. Doel van de serie bestond uit de preventie van overgewicht onder een doelgroep die 'sluipend te dik' dreigt te worden (en zich daar nog niet zozeer van bewust is). Juist deze groep wilde men bewust maken van alledaagse gewoontes die uiteindelijk leiden tot overgewicht en van de gevaren die een kleine mate van overgewicht al met zich meedraagt. Maar, niet alleen de risico's van overgewicht werden aangestipt; men wilde de kijker daarnaast laten zien hoe deze zelf, door middel van kleine aanpassingen binnen het dagelijks leven, overgewicht kan voorkomen of kwijt kan raken, maar bovenal gezonder kan gaan leven. Deze nadruk op gezond leven moest 'Voor dik & dun' onderscheiden van andere programma's rondom overgewicht waarin deelnemers geacht worden zoveel mogelijk af te vallen binnen een zo kort mogelijke periode

In zes wekelijkse afleveringen krijgt de kijker via 'Voor dik & dun' een kijkje in het leven van drie hele gewone gezinnen, waarvan twee met licht overgewicht en één met obesitas. Overeenkomst tussen de gezinnen is hun ongezonde leefstijl; zij ontbijten niet, eten hun avondeten voor de televisie, gaan met hun auto naar het werk en de supermarkt en kopen té veel en té vet in. De kijker ziet hoe de hoofdpersonen zich door de afleveringen heen bewust worden van hun slechte gewoontes en hoe zij, met hulp van een diëtiste en een bewegingsprofessional, uiteindelijk weer op de goede weg geholpen worden. De nadruk ligt daarbij op kleine stapjes binnen het dagelijks leven.

'Voor dik & dun' is opgezet volgens de E&E strategie; een medierende communicatievorm die in staat is om mensen te amuseren zowel als voor te lichten, om daarmee verschillende stadia van prosociale gedragsverandering te bevorderen en mogelijk te maken (Bouman, 1999 p. 229). Binnen de E&E strategie wordt beoogd gezondheidsinformatie op zo'n manier in het amusement of de dramatische verhaallijnen te verweven, dat ook kijkers die niet bij voorbaat geïnteresseerd zijn in het gezondheidsthema aangesproken worden. Daarmee is de strategie een directe reactie op de preventieve gezondheidsvoorlichting die met haar taaie en droge boodschappen gedurende vele jaren trachtte in te spelen op de intenties van ontvangers. De E&E strategie gaat ervan uit dat preventieve gezondheidsboodschappen op zichzelf geen betrokkenheid teweeg kunnen brengen. De risico's van vet eten, te weinig bewegen, roken en drinken liggen veelal op de langere termijn en zijn voor ontvangers dan ook niet direct relevant. Wil men deze toch ontvankelijk maken voor een

dergelijke boodschap, dan zal betrokkenheid op andere terreinen gecreëerd moeten worden. Juist dat streeft de E&E strategie na. Door een gezondheidsboodschap te verpakken in een populair (televisie)genre (zoals een soapserie), speelt men in op de affectieve reacties van kijkers en wordt het accent verlegd van de gezondheidsboodschap naar ondermeer de verhaallijnen en de hoofdpersonen binnen het programma. Het 'leren' wordt op die manier niet meer voorgeschreven, maar is een positieve bijkomstigheid van een plezierige ervaring die kijkers zelf uitzoeken.

Binnen E&E programma's vindt leren op een impliciete manier plaats via hoofdpersonen die fungeren als rolmodellen. Het belangrijkste zijn daarbij de zogenaamde transactionele rolmodellen die een positieve ontwikkeling van 'slecht' naar 'goed' gedrag doormaken, met alle moeilijkheden die daarmee gepaard gaan. Juist deze hoofdpersonen kunnen kijkers aan het denken zetten over hun eigen gewoontes (en manieren waarop zij daar verandering in aan kunnen brengen), maar ook (para)sociale interactie teweegbrengen, waardoor de effecten van het programma versterkt kunnen worden.

In de praktijk draagt de ontwikkeling van E&E programma's een aantal problemen met zich mee. Het blijkt moeilijk de juiste balans tussen de twee belangrijkste ingrediënten te vinden, mede vanwege de grotendeels tegenstrijdige belangen van televisieprofessionals en gezondheidsprofessionals die samen aan het programma werken.

De genoemde aandachtspunten en dilemma's bij de ontwikkeling van E&E programma's zijn, bij het onderzoeken van de mogelijke effecten van de serie 'Voor dik & dun', continu voor ogen gehouden. Daarbij zijn drie perspectieven gehanteerd; het perspectief van de betrokkenen bij de programmaontwikkeling, het perspectief van gezondheidswetenschappers op relevante onderzoeksterreinen (als persuasieve communicatie en de E&E strategie) en het kijkersperspectief.

Binnen het perspectief van de programmabetrokkenen, dat door middel van diepte-interviews is achterhaald, zijn twee visies te onderscheiden; de visie van de televisieprofessionals en de visie van de gezondheidsprofessionals. Hoewel beiden benadrukken dat 'Voor dik & dun' zich weet te onderscheiden van andere televisieprogramma's dankzij zijn realistische en haalbare opzet en herkenbare hoofdpersonen, uiten zij ook beiden kritiek op het programma en het daaraan voorafgaande proces. En juist daarbinnen komen de tegenstrijdige belangen van beide partijen en de dilemma's die daarmee gepaard gaan naar voren.

De televisieprofessionals leggen binnen de interviews grote nadruk op de moeilijkheid van het communiceren van een droge, preventieve gezondheidsboodschap via de televisie. Wanneer gekozen wordt voor een real-life programma met hoofdpersonen die nauwelijks of geen overgewicht hebben, heb je als programmamakers volgens hen te maken met een groot aantal beperkingen. Het feit dat deze hoofdpersonen nog geen problemen hebben op het vlak van hun overgewicht, en tevens niet de intentie hebben om veel af te gaan vallen, leidt volgens de televisieprofessionals tot een gebrek aan drama en directe effecten, wat het maken van een visueel interessant programma belemmert. Wil deze preventieve boodschap toch

aantrekkelijk zijn voor kijkers, dan zal er het een en ander (al dan niet in strijd met de oorspronkelijke doelstelling) moeten gebeuren binnen de presentatie daarvan. In 'Voor dik & dun' is dat gaandeweg gebeurd. In de eerste plaats benadrukken de televisieprofessionals hoe het opnemen van een obees gezin binnen het programma, tegen de oorspronkelijke planning in, uiteindelijk een gouden zet bleek te zijn, aangezien zij wel drama op het vlak van hun gewicht hadden en tevens konden visualiseren wat de fysieke, sociale en psychische gevolgen zijn van ongezond leven en het overgewicht dat daardoor ontstaat. Daarnaast uiten verschillende televisieprofessionals hun kritiek op de eerste programmaopzet die zich kenmerkte door een ongepaste aanpak. De gezinnen werden in hun dagelijks leven gevolgd zonder in te grijpen. Dit had echter tot gevolg dat de gezinnen nauwelijks ontwikkeling doormaakten, wat een negatieve uitwerking had op de dynamiek en dramatiek van het programma, aldus de professionals. Men benadrukt dat er voornamelijk sprake was van zogenaamde 'talking heads' (als de deskundigen en de voice over), die vertelden wat het juiste gedrag was, zonder visuele ondersteuning van de gezinnen die hun gedrag ook daadwerkelijk aanpasten. Op basis daarvan is de eerste montage aangepakt en is gekozen voor een andere, meer gestuurde opzet waarin de hoofdpersonen zelf meer in actie werden gebracht. De televisieprofessionals benadrukken dat 'Voor dik & dun' een interessanter en leuker programma had kunnen worden als deze gestuurde aanpak van begin af aan was doorgevoerd.

Vanuit de televisieomroep wordt daarnaast het belang van een goed resultaat benadrukt. Zij stellen dat kijkers behoefte hebben aan directe effecten en dat het voor televisie een non-boodschap is wanneer hoofdpersonen wel hun hele leefstijl omgooien, maar niet afvallen. In strijd met de aanvankelijke doelstelling werd op grond daarvan besloten 'Voor dik & dun' meer de richting van een afvalrace op te laten gaan. De televisieomroep stelt dat 'Voor dik & dun' uiteindelijk een gedegen programma is geworden, maar tekortschiet in het spektakel, de spelelementen en de effecten die nodig zijn om de aandacht van kijkers te trekken en vast te houden. De vraag blijft echter, ook onder de televisieprofessionals, tot hoe ver men kan gaan voordat het amusement de preventieve boodschap zal overschaduw.

Zien we dat de nadruk binnen de interviews met televisieprofessionals voornamelijk op de vorm van het programma ligt, in de interviews met de bij 'Voor dik & dun' betrokken gezondheidsprofessionals ligt de nadruk daarentegen veel meer op de informatieve waarde van het programma. Zij benadrukken hoe 'Voor dik & dun' niet helemaal heeft voldaan aan de oorspronkelijke doelstelling. De gegeven informatie is te oppervlakkig gebleken en de kijker krijgt volgens hen te weinig concrete praktische tips en alternatieven aangereikt om ook daadwerkelijk de overstap naar gedrag te kunnen maken. Daarnaast wijzen de interviews uit dat de positie van de gezondheidsprofessionals zich binnen de ontwikkeling van 'Voor dik & dun' kenmerkte door onzekerheid. Men heeft het gevoel op onbekend terrein te opereren en laat zich daarom leiden door de expertise van de televisieprofessionals, wat uiteindelijk ten koste is gegaan van de inhoudelijke boodschap.

Diepte-interviews met de gezondheidswetenschappers wijzen uit dat zij, na het zien

van de eerste en laatste aflevering, van mening zijn dat 'Voor dik & dun' op beide E&E criteria tekortschiet. Hiermee lijken zij aan te sluiten bij zowel de kritiek van de programmamakers als bij de kritiek van de bij 'Voor dik & dun' betrokken gezondheidsprofessionals. De gezondheidswetenschappers benadrukken dat 'Voor dik & dun' een realistisch programma is met een aantal herkenbare situaties. Desalniettemin stellen zij dat de keuze voor voornamelijk dikkere, vrouwelijke hoofdpersonen met een lagere SES het programma (in strijd met de doelstelling) niet aantrekkelijk maakt voor een brede doelgroep. Alle gezondheidswetenschappers zijn daarnaast van mening dat 'Voor dik & dun' wel veel informatie bevat, maar dat deze slechts een beperkte gebruikswaarde heeft. In overeenstemming met de gezondheidsprofessionals benadrukken zij dat er te weinig praktische tips en alternatieven aangereikt worden. Daarnaast stellen zij dat de gegeven informatie een negatieve insteek heeft door slechts in te spelen op de risico's van overgewicht en nauwelijks aandacht te besteden aan de voordelen van gezond leven of aan manieren om deze risico's te voorkomen.

In overeenstemming met de programmamakers benadrukken de gezondheidswetenschappers echter ook dat de hoofdpersonen uit 'Voor dik & dun' te weinig positieve ontwikkeling doormaken. Zij fungeren als passieve rolmodellen die blijven hangen in hun slechte gedrag en daar nauwelijks zelf op reflecteren. De overstap van negatief naar positief gedrag wordt dan ook vrijwel niet gemaakt, wat kijkers kan demotiveren (want blijkbaar is het heel moeilijk om te veranderen), maar ook kan bijdragen aan negatieve identificatie en gevoelens van leedvermaak. Door de passiviteit van de hoofdpersonen wordt de rol van de deskundigen (waaronder voornamelijk de diëtiste) groter, waardoor het programma verschuift van een E&E programma naar een vorm van ouderwetse preventieve gezondheidsvoorlichting waarin de deskundige wel even vertelt wat men wel en niet mag doen. Het belerende en demotiverende karakter van 'Voor dik & dun' wordt volgens de gezondheidswetenschappers nog eens vergroot door de negatieve aanpak van de diëtiste die de hoofdpersonen continu voorhoudt hoe moeilijk het is om hun gedrag te veranderen. Alle gezondheidswetenschappers benadrukken dat wanneer men kiest voor meer actieve hoofdpersonen die zelf een ontwikkeling doormaken, het programma visueler, interessanter, dynamischer en motiverender zal worden, maar ook de mogelijkheid tot parasociale interactie wordt vergroot (als de hoofdpersonen zelf actief aan de slag gaan, zullen kijkers meer met hen mee gaan leven). Tot slot betreuren de gezondheidswetenschappers het gegeven dat 'Voor dik & dun' pleit voor een preventieve boodschap, maar tegelijkertijd zo sterk de nadruk legt op directe effecten (afvallen). Men benadrukt dat een positief resultaat ook gevisualiseerd kan worden zonder continu te verwijzen naar het aantal kilo's dat men verloren is (men zou bijvoorbeeld kunnen laten zien hoe fijn het is om te bewegen). De gezondheidswetenschappers erkennen echter wel de dilemma's die televisieprofessionals in de praktijk kunnen ervaren bij het maken van een preventief programma. De positieve effecten van gezonder leven (naast afvallen), liggen toch veelal op de langere termijn en zijn wegens tijd- en geldgebrek moeilijk binnen een televisieprogramma te verwerken.

Het derde perspectief is het kijkersperspectief dat is achterhaald door middel van groepsdiscussies die per aflevering georganiseerd zijn en door middel van enquêtes onder kijkers die alle afleveringen te zien kregen (en per aflevering een vragenlijst in dienden te vullen). Daarnaast is gebruik gemaakt van de bereikgegevens die door de omroep zijn verzameld. Deze laten zien dat 'Voor dik & dun' begint met een vrij groot kijkeraantal, maar deze niet weet vast te houden. Daarnaast lijkt een groot aantal kijkers onderdeel uit te maken van een vast kijkerspubliek van de EO.

Binnen de groepsdiscussies benadrukken de respondenten, in overeenstemming met de gezondheidswetenschappers dat 'Voor dik & dun' te karakteriseren valt als een afvalrace. Een groot aantal respondenten vindt het leuk om via de afleveringen een kijkje binnen het leven van de drie gewone Nederlandse gezinnen te krijgen en herkent de diverse gezinsprocessen, maar mede door de nadruk op afvallen en de overwegend vrouwelijke hoofdpersonen, spreekt het programma toch vooral een beperkte doelgroep aan; moeders met een lichte mate van overgewicht en een lage SES. Respondenten die buiten deze doelgroep vallen, beschouwen de hoofdpersonen en hun problemen als minder herkenbaar en ervaren soms zelfs gevoelens van leedvermaak. Daarentegen lijken vrouwelijke kijkers met een hoog BMI zich weer zo sterk met de hoofdpersonen en hun problemen te kunnen identificeren, dat dit kan leiden tot gevoelens van confrontatie. Eveneens in overeenstemming met de gezondheidswetenschappers benadrukken de respondenten uit de groepsdiscussies dat 'Voor dik & dun' vlees noch vis is. Het is geen spectaculair en leuk programma, maar het is ook niet heel erg informatief. De gezinnen zelf maken nauwelijks ontwikkeling door en blijven smoesjes aandragen om niet te hoeven veranderen. Dit maakt dat de diëtiste veel meer op de voorgrond staat en de gezinnen op een negatieve manier vertelt wat zij wel en niet moeten doen (wat het programma beledend maakt). Daarnaast worden er maar weinig praktische tips gegeven waar men in het dagelijks leven iets mee kan en wordt de aangedragen informatie beschouwd als oppervlakkig, bekend en clichématig. Vooral voor vrouwelijke respondenten met een hoog BMI blijkt dit negatieve gevolgen te hebben. Zij worden nogmaals geconfronteerd met de risico's die overgewicht met zich meedraagt, maar krijgen weinig inzicht in manieren waarop zij deze risico's kunnen verkleinen. Dit leidt zeker onder deze groep tot gevoelens van afkeer van het programma. 'Voor dik & dun' wordt binnen de groepsdiscussies gekarakteriseerd als een programma dat teveel blijft hangen in de fase van bewustwording en te weinig praktische tips biedt om de overstap te kunnen maken naar gedragsverandering. Daarnaast wijzen de groepsdiscussies uit dat de verschillende afleveringen van 'Voor dik & dun' onderdeel uitmaken van een serie en niet zozeer op zichzelf staan. Dit blijkt uit het gegeven dat men de afzonderlijke afleveringen dikwijls als onduidelijk en warrig karakteriseert en men van mening is dat de gezinnen daarbinnen onvoldoende uit de verf komen. Dit maakt vervolgens weer dat men geen behoefte heeft aan méér; een volgende aflevering zou men niet snel kijken, en men zou niet snel over de zojuist bekeken aflevering praten.

De enquêtes onder kijkers die alle afleveringen van 'Voor dik & dun' te zien kregen,

laten een positiever beeld zien dan de groepsdiscussies. De algemene attitude ten opzichte van de serie is redelijk goed en vooral het realisme van het programma, evenals de betrokkenheid bij de hoofdpersonen en de informatieve waarde van het programma dragen hieraan bij. Net als in de groepsdiscussies benadrukken respondenten in de enquêtes dat zij het fijn vinden via 'Voor dik & dun' een kijkje binnen het leven van drie gewone Nederlandse gezinnen te krijgen en hen te volgen op weg naar een gezonde leefstijl. In de eerste aflevering staat daarbij vooral de herkenbaarheid van de alledaagse gewoontes van de gezinnen centraal, maar naarmate de afleveringen vorderen blijken de respondenten meer met de hoofdpersonen mee te gaan leven en nieuwsgierig te raken naar hun vorderingen. In dit beeld valt wel een nuancering aan te brengen. De hoofdpersonen uit 'Voor dik & dun' laten duidelijk zien dat het veranderen van een ongezonde leefstijl niet makkelijk is. Een groot aantal respondenten waardeert het realisme van deze boodschap, en prijst desondanks de vooruitgang van de gezinnen. Desalniettemin ontstaat er onder een groot aantal respondenten ook een zekere mate van irritatie. De continue smoesjes die door de hoofdpersonen aangedragen worden om maar niet te hoeven veranderen, worden door hen als demotiverend of zelfs lachwekkend ervaren. In overeenstemming met de groepsdiscussies lijkt ook deze kijkersgroep behoefte te hebben aan transactionele rolmodellen.

'Voor dik & dun' wordt door deze kijkersgroep voornamelijk als een informatief programma gekarakteriseerd. De kijker krijgt een groot aantal praktische tips aangeleerd die deze zelf makkelijk toe kan passen in het dagelijks leven. Ook de inbreng van de deskundigen wordt daarbij als positief beoordeeld. De informatieve waarde van de serie lijkt over de afleveringen heen toe te nemen, waarbij vooral aflevering 4 en 5 veel nuttige tips en adviezen bevatten. Desalniettemin hebben de respondenten ook kritiek op de informatieve functie van 'Voor dik & dun'. In overeenstemming met de groepsdiscussies wordt benadrukt dat de gegeven informatie vaak bekend is en weinig nieuwsaarde heeft. Daarnaast wordt een aantal keer gesteld dat de gegeven informatie te oppervlakkig behandeld wordt. Dit laatste is zeker het geval onder respondenten die in de voormeting aangaven dat zij hun gezondheid als kwetsbaar inschatten. Hier zien we hetzelfde gebeuren als binnen de groepsdiscussies; zij worden door de serie nogmaals geconfronteerd met de risico's van overgewicht, maar lijken niet voldoende inzichten aangereikt te krijgen om iets aan die risico's te doen. Dit maakt het programma voor hen minder aansprekend. Ook uit de enquêtes blijkt dat een specifieke doelgroep door 'Voor dik & dun' aangesproken wordt. Respondenten die zich over het algemeen al betrokken voelen bij het thema overgewicht (waaronder vrouwen en respondenten met een hoger BMI), respondenten die behoefte hebben aan meer informatie over het thema en respondenten die het E&E format waarderen, beschouwen het programma als meer aansprekend, identificeren zich meer met de hoofdpersonen, maar voelen zich ook meer aangesproken door de gegeven informatie.

De uiteindelijke vraag blijft of 'Voor dik & dun' kan werken. De enquêtes wijzen uit dat er onder respondenten die alle afleveringen bekijken, wel degelijk enkele effec-

ten ontstaan. De serie weet hen tot op zekere hoogte te overtuigen van het belang van bepaalde gezondheidsgedragingen als het eten van voedsel met een laag vetgehalte en voldoende bewegen en lijkt daarnaast tevens de gevoelens van health-efficacy te vergroten (gevoelens van controle over het eigen gezondheidsgedrag). Een belangrijke doelstelling van het programma lijkt daarmee in ieder geval deels bereikt te worden. Hierbij dienen echter direct enkele kanttekeningen geplaatst te worden. Het genoemde effect lijkt namelijk slechts te ontstaan onder een specifieke doelgroep (kijkers die al betrokken zijn bij het thema of behoefte hebben aan meer informatie), die ook nog eens de hele serie heeft bekeken. En juist daar ontstaat een knelpunt. De programmabetrokkenen bij 'Voor dik & dun' beogen een brede doelgroep te bereiken van kijkers die het risico lopen te dik te worden, maar daar nog niet bewust mee bezig zijn. Kijkers die, met andere woorden, nog niet zozeer bij het thema betrokken zijn. Uit de resultaten blijkt daarentegen dat het juist deze groep is die zich het minst door 'Voor dik & dun' aangesproken voelt. Er blijkt te weinig sprake van het binnen de E&E strategie zo belangrijke begrip 'incidental learning' dat slechts tot stand kan komen wanneer de informatie goed verwerkt is binnen de dramatische verhaallijnen (zoals de programmamakers zelf al benadrukten). 'Voor dik & dun' wordt toch voornamelijk als informatief programma gekarakteriseerd, waardoor kijkers die geen aanvankelijke betrokkenheid bij het thema voelen of geen behoefte hebben aan informatie rondom het thema, ook niet snel op het programma in zullen schakelen; en als zij dat wel doen, sneller weg zullen zappen (waarmee een belangrijke doelstelling van E&E programma's niet behaald lijkt te worden). Daarnaast blijkt 'Voor dik & dun' meer geschikt voor dik dan voor dun door de overwegend dikkere hoofdpersonen en leidt de keuze voor merendeels vrouwelijke hoofdpersonen ertoe dat mannelijke kijkers niet snel zullen blijven hangen (en eerder gevoelens van leedvermaak dan betrokkenheid bij de hoofdpersonen uiten). Dit alles, aangevuld met de zenderkeuze (die toch voornamelijk een vaste, niet binnen de doelgroep passende, kijkersgroep trekt), lijkt de doelgroep sterk te beperken. Daarnaast zien we dat 'Voor dik & dun' effect kan hebben onder kijkers die de hele serie kijken. Ook daar blijkt een knelpunt. De groepsdiscussies wijzen uit dat kijkers die slechts een enkele aflevering kijken, weinig met het programma kunnen en niet snel nog eens zullen kijken. De afzonderlijke afleveringen worden meerdere keren als verwarrend ervaren, daarnaast blijkt de karakterontwikkeling binnen de afleveringen niet erg hoog (mede te danken aan de passieve rol die de hoofdpersonen binnen het programma innemen), waardoor men niet direct een betrokkenheid bij de hoofdpersonen ontwikkelt (parasociale interactie) en er weinig nieuwsgierigheid ontstaat naar hun vorderingen. Als men deze betrokkenheid al ontwikkelt, dan wordt deze op de proef gesteld door de geringe ontwikkeling van de hoofdpersonen, die door de afleveringen heen in hun slechte gedrag blijven hangen en daarmee gevoelens van irritatie en demotivatie oproepen. Bovendien is het programma niet heel erg leuk of spectaculair, waardoor kijkers die op zoek zijn naar een amusementsprogramma (zoals gezegd) niet snel zullen blijven hangen; daarvoor zijn de afleveringen niet visueel genoeg, hebben zij een te negatieve insteek, gebeurt er te

weinig en staan de gezondheidsprofessionals teveel op de voorgrond en de gezinnen te veel op de achtergrond. Tot slot laten de enquêtes zien dat ‘Voor dik & dun’ wel veel informatie bevat, waarmee de serie kijkers kan trekken die hiernaar op zoek zijn. De informatieve waarde van de serie wordt echter hoger beoordeeld dan de informatieve waarde van de afzonderlijke afleveringen. Dit doet de suggestie dat, naarmate kijkers meer afleveringen zien, zij ook meer van de serie opsteken. De gebruikswaarde en nieuwswaarde van de afzonderlijke afleveringen lijkt (zeker aan het begin van de serie) daarentegen aan de beperkte kant. Men heeft behoefte aan meer, maar krijgt dat niet (de enquêtes wijzen uit dat deze behoefte in de loop van de serie wel bevredigd lijkt te worden, maar dan is in de praktijk al een grote kijkersgroep afgevallen). Dit geldt voornamelijk voor kijkers die hun gezondheid toch al als kwetsbaar inschatten. Zij worden via ‘Voor dik & dun’ nogmaals geconfronteerd met de risico’s van hun toestand, maar krijgen te weinig alternatieven aangedragen om iets aan deze situatie te doen. Zeker binnen de eerste afleveringen, waarin nog weinig relevante informatie gegeven wordt, lijkt ‘Voor dik & dun’ (zoals door de bereikgegevens bevestigd wordt) daarmee een belangrijk deel van zijn kijkers te verliezen.

‘Voor dik & dun’: middel in de strijd tegen overgewicht

Overgewicht; vandaag de dag letterlijk een groot en groeiend probleem. Wereldwijd zijn er op dit moment ruim 300 miljoen volwassenen met obesitas (extreem overgewicht) en maar liefst 1 miljard volwassenen met overgewicht. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (2002) zal dit laatste aantal oplopen tot 1,5 miljard in het jaar 2015 als er niet snel ingegrepen wordt.

Ook in Nederland dreigt overgewicht epidemische vormen aan te nemen. Onderzoeken van het RIVM wijzen uit dat ruim 55 procent van de Nederlandse mannen en 50 procent van de Nederlandse vrouwen te zwaar is. Ongeveer tien procent van de volwassen bevolking leidt aan obesitas (Voedingscentrum, 2006). Daarnaast kampen steeds meer Nederlandse kinderen met overgewicht, op steeds jongere leeftijd (van den Hurk, van Dommelen, de Wilde, Verkerk, Buuren & Hirasings, 2006). Omdat overgewicht de kans op onder meer diabetes, hart- en vaatziekten en bepaalde vormen van kanker vergroot, wordt de roep om inzet van preventieve middelen steeds luider. Het kan hierbij gaan om regels, bijvoorbeeld een gemeentelijk verbod op de aanwezigheid van frisdrankautomaten in openbare scholen, om voorzieningen, bijvoorbeeld een sportruimte in kantoren, om het financiële instrumentarium, bijvoorbeeld een prijsnivellering in kantines tussen de vette snack en het gezondere alternatief, en om communicatie. Communicatie kan de andere instrumenten ondersteunen, maar kan ook op zichzelf een factor vormen. En ook dan zijn er nog talloze mogelijkheden. Zo zijn er campagnes (‘Maak je niet dik’ en ‘De Balansdag’ van het Voedingscentrum bijvoorbeeld) en is er de FLASH-aanpak, gericht op bewegen.

Dit onderzoek richt zich echter op de werking van weer een ander specifiek communicatiegenre, namelijk de gespeelde documentaire zoals die is uitgewerkt in de 6-delige documentaireserie ‘Voor dik & dun’, die tussen 24 november en 19 december 2005 door de Evangelische Omroep werd uitgezonden en gekarakteriseerd werd als een ‘luchtig programma over een zwaar onderwerp’ (zie appendix 1 voor een uiteenzetting van de afzonderlijke afleveringen).

Vanuit een preventieve insteek wilde ‘Voor dik & dun’ (jong)volwassenen met een lagere SES en licht overgewicht (hoewel de doelgroep tevens breder is), bewust maken van de factoren die een rol spelen bij het krijgen van overgewicht en van de mogelijke alternatieven. Daartoe werden drie gezinnen in hun dagelijks leven gevolgd, één gezin met obesitas en twee gezinnen met een lichte mate van overgewicht. Overeenkomst tussen de gezinnen is hun ongezonde leefstijl. In zes afleveringen (die los van elkaar gezien kunnen worden) volgt de kijker de gezinnen, ziet

hoe zij zich langzaam maar zeker bewust worden van hun leefpatroon en hoe zij daar verandering in aan brengen. Zij worden daarbij bijgestaan door twee gezondheidsprofessionals: een diëtiste en een bewegingsprofessional, en een (voor de kijker onzichtbare) stem achter de camera. Naast nuttige adviezen over voeding en beweging, waar de kijker direct mee aan de slag kan, komen ook verleidingen van de omgeving en persoonlijke beweegredenen voor excessief eetgedrag aan bod

‘De serie ‘Voor dik & dun’ is geen afvalrace, maar een serie over preventie van overgewicht: volksvijand nr. 1’ (IDTv-Dits, 2006).

‘Voor dik & dun’ is opgezet volgens de Entertainment-Education strategy (waarbij een informatieve boodschap verweven wordt in amusement). Bestaand onderzoek heeft uitgewezen dat op dit principe gebaseerde programma’s (via processen van sociale modellering, sociale bekrachtiging en (para)sociale interactie) een aantal effecten kunnen realiseren op het terrein van aandacht opwekken, beïnvloeding van kennis en houdingen en soms zelfs op het terrein van gedragsverandering (Bouman, 1999). Er is echter nog vrij weinig bekend over de kans dat deze effecten feitelijk ontstaan en welke factoren dit beïnvloeden. Inzicht hieromtrent kan de basis vormen van een betere strategische besluitvorming voor de inzet van communicatie in de toekomst ten aanzien van het probleem van overgewicht. Om deze reden tracht dit onderzoek vast te stellen tot welke effecten de serie ‘Voor dik & dun’ kan leiden en welke communicatieve elementen dit veroorzaken.

Wat zijn de mogelijke effecten van een gespeelde documentaire (als ‘Voor dik & dun’) met betrekking tot het voorkomen van overgewicht?

Hieruit volgen deze onderzoeksvragen:

1. Welke doelgroepen zijn in het bijzonder bereikt (met speciale aandacht voor lage SES-groepen)?
2. Welke veranderingen zijn opgetreden in het bewustzijn van de doelgroep t.a.v. de negatieve effecten van overgewicht en wat hieraan te doen is?
3. Wat zijn de onduidelijke effecten van de uitzending m.b.t. de attentiewaarde van (delen van de) uitzending? Wat vindt men geloofwaardig, realistisch, inpasbaar in het eigen leven, interessant? Met wie kan men zich identificeren? Maar ook: vindt men de uitzending boeiend, is er ‘contact (de fatische functie)?
4. Komen de specifieke boodschappen van een uitzending terug in de reacties van kijkers?
5. Leidt de serie (meer of minder) gemakkelijk tot sociale interactie over het thema? Op welke punten gebeurt dit wel/niet?
6. Hoe percipieert men de uitzending vergeleken met wat men elders over overgewicht heeft gezien/gehoord?
7. Hoe verhouden zich de waargenomen effecten van de uitzendingen met wat respectievelijk wetenschappers en de betrokken programmamakers denken over

het effect ervan. Hoe spelen de eigen constructies van de kijkers hierbij een rol? Dit zowel per uitzending als m.b.t. de serie als geheel.

Doelstelling: De doelstelling van het onderzoek is een betere benutting van de mogelijkheden van massamediale communicatie via televisie met een gemengde formule (niet puur - informatief), ter willen van meer bewustwording en meer adequaat feitelijk gedrag m.b.t. overgewicht.

I De E&E strategie: theoretische veronderstellingen

In dit hoofdstuk wordt het onderzoek in een breder theoretisch perspectief geplaatst. Aandacht zal worden besteed aan de dominante denkbeelden binnen de preventieve gezondheidsvoorlichting, de recente ontwikkelingen daarbinnen en tot slot zal gekeken worden hoe de opkomst van een nieuw initiatief, de E&E strategie, daarbinnen te plaatsenvalt.

1.1 Ratio of auto?

Al jarenlang vragen wetenschappers zich af hoe het menselijk gedrag in elkaar zit en hoe hier invloed op uit te oefenen valt. Zo ook binnen de gezondheidscommunicatie. Hoe zorg je er bijvoorbeeld voor dat mensen hun leefstijl aanpassen, dat zij stoppen met roken, gezonder gaan eten of meer gaan bewegen? Sinds enkele jaren is er binnen de preventieve gezondheidsvoorlichting aandacht ontstaan voor de mogelijke manieren waarop de massamedia ingezet kunnen worden om het gezondheidsgedrag van mensen te veranderen. Televisie is hierbij sinds kort een belangrijk medium (Alcalay, 1983).

Aanvankelijk werd er binnen de preventieve gezondheidsvoorlichting vanuit gegaan dat mensen altijd handelen op basis van weldoordachte overwegingen. Intenties, tot stand gekomen door kritische afwegingen, zouden het gedrag van mensen sturen en als je dat gedrag wilt veranderen, moet je dus inspringen op hun rationaliteit of cognities. Men ging ervan uit dat, zolang je mensen maar voldoende informatie geeft over bijvoorbeeld de voordelen van het gewenste gedrag en de risico's van het ongewenste gedrag, zij hun gedrag vanzelf zouden veranderen. De mens als baas over zijn of haar eigen gedrag dus (o.a. Koelen & van den Ban, 2004; West, 2005). Later is er twijfel ontstaan aan deze assumptie. Het bleek namelijk dat, al hebben mensen de intentie om af te vallen, gezonder te gaan eten of te stoppen met roken, dit niet altijd betekent dat het goede gedrag hier ook daadwerkelijk op volgt. Hierdoor ontstond de vraag of mensen wel zo'n grote controle over hun gedrag hebben, of dat veel handelingen deel uitmaken van een zogenaamd gewoontegedrag dat automatisch opgeroepen kan worden gegeven de juiste omstandigheden.

Rationaliteit als voorspeller van gedrag

Naar aanleiding van het eerdergenoemde inzicht dat mensen handelen op basis van hun cognities, deden enkele jaren geleden de zogenaamde 'sociaal cognitieve

modellen' hun opgang. Al deze modellen nemen de intentie als uitgangspunt bij de beïnvloeding van gedrag.

Een voorbeeld van zo'n model is de 'Theory of reasoned action' van Ajzen en Fishbein (1980) (Koelen & van den Ban, 2004). Dit model gaat ervan uit dat mensen hun gezondheidsgedrag zullen veranderen als zij op de hoogte zijn van de objectieve risico's van hun gedrag en als zij deze risico's als een echte bedreiging voor hun gezondheid beschouwen. Dan zal hun attitude veranderen en vervolgens (in samenspel met de invloed van de sociale omgeving) ook hun intentie om bepaald gedrag uit te voeren. Mensen zouden dus de voor- en nadelen van hun gedrag afwegen en vervolgens beslissen.

Een ander model dat ervan uitgaat dat gedragsverandering ontstaat door kritische overwegingen is het 'Transtheoretical model of behaviour change' van Prochaska en Diclemente (1983 in: Koelen & van den Ban, 2004). Dit model onderscheidt vijf fases van verandering die individuen doorlopen als zij hun (gezondheids)gedrag gaan veranderen.

1. Precontemplation stage

In deze fase hebben mensen niet de intentie om hun gedrag in de nabije toekomst aan te passen. Hieronder vallen mensen die zich niet bewust zijn van het probleemgedrag en ook niet hebben nagedacht over de voordelen van gedragsverandering; mensen die er wel over hebben nagedacht, maar tot de conclusie zijn gekomen dat ze het niet nodig hebben of niet willen veranderen en mensen die eerder pogingen tot gedragsverandering hebben gedaan, maar daar telkens in gefaald zijn en gedemoraliseerd zijn geraakt.

2. Contemplation stage

Mensen in deze fase zijn zich bewust van het probleem, evenals van de noodzaak tot gedragsverandering. Er bestaat nu een gat tussen de bestaande en de gewenste situatie (cognitieve dissonantie). Mensen kunnen in deze fase serieus overwegen om actie te ondernemen, maar nog niet de daadwerkelijke beslissing nemen. Het is de fase waarin de voors en tegens van het nieuwe gedrag afgewogen worden.

3. Preparation stage

Men heeft de intentie om actie te ondernemen in de directe toekomst. Dikwijls zijn er al wat kleine gedragsveranderingen waar te nemen.

4. Action stage

Dit is het stadium waarin individuen hun leefstijl aan gaan passen. Er vindt dus gedragsverandering plaats.

5. Maintenance stage

Het stadium waarin mensen het nieuwe gedrag proberen vol te houden en terugval trachten te voorkomen gedurende minstens zes maanden.

In overeenstemming met de 'Theory of reasoned action,' stelt ook het 'Transtheoretical model of behaviour change' dat het veranderen van de attitude uiteindelijk leidt tot gedragsverandering. Als mensen positief staan tegenover het gezonde gedrag en negatief tegenover het ongezonde gedrag, zullen zij hun gedrag aanpassen. Maar is dit ook zo? Later onderzoek wijst uit dat het verband tussen attitudes en gedrag helemaal niet zo vanzelfsprekend is. Mensen kunnen wel iets geloven, maar ze hoeven er niet altijd naar te handelen (Martijn & Koelen, 1999; Vaughan, Regis & Catherine, 2000)

Uitbreiding van de theorie

In 1985 breidt Ajzen zijn 'Theory of reasoned action' daarom uit tot de 'Theory of planned behaviour' (1985 in: Martijn & Koelen, 1999). Het uitgangspunt van deze theorie is nog altijd dat iemands intentie om bepaald (gezond) gedrag wel of niet uit te voeren, de beste predictor van gedrag is. Verandering is echter dat Ajzen en zijn collega's er nu vanuit gaan dat iemands intentie uit drie basisdeterminanten bestaat.

1. 'Attitude ten opzichte van het gedrag'

De attitude is een persoonlijke afweging van voor- en nadelen die de persoon verbonden ziet aan het gedrag (de Vries, 2000); zij bestaat uit overwegingen over de consequenties van bepaald gedrag en evaluaties van deze consequenties. Als iemand gelooft dat een bepaald gedrag zal leiden tot positieve uitkomsten, zal deze over het algemeen een positieve attitude hebben tegenover het uitvoeren van dat gedrag.

2. 'Subjectieve norm'

Menselijk gedrag wordt mede bepaald door sociale druk. De subjectieve norm verwijst naar het beeld dat een persoon heeft van het gedrag dat belangrijke mensen om hem of haar heen wenselijk achten evenals de motivatie om zich hieraan te conformeren (Brock & Green, 2005). Deze belangrijke anderen zijn vaak in het bezit van beloningen en straffen. Iemand die zich bijvoorbeeld niet langer wenst te conformeren aan het groepsgedrag, loopt het risico uit de groep gezet te worden.

3. 'Ervaren gedragscontrole'

Dit is iemands persoonlijke inschatting van de eigen vaardigheden en beperkingen om het gedrag succesvol uit te kunnen voeren. Het begrip is afkomstig van de self-efficacy theory van Bandura (1982 in: Koelen & Martijn, 1999). Deze determinant bepaalt hoeveel moeite mensen ergens in steken en hoe lang zij het gedrag volhouden ondanks moeilijkheden.

De drie determinanten zijn volgens Ajzen en Madden met elkaar verbonden. Mensen vormen hun intenties door na te denken over verschillende overwegingen,

over wat 'belangrijke' anderen ervan vinden en over of het gedrag al dan niet haalbaar is (Koelen & van den Ban, 2004; Koelen & Martijn, 1999; Bouman, 1999). Willen interventies binnen de preventieve gezondheidsvoorlichting succesvol zijn, dan zullen deze alle determinanten in beschouwing moeten nemen.

De rol van angst

In zijn 'Theory of planned behaviour' stelt Ajzen al dat gedrag niet uitsluitend door kennis gestuurd wordt, maar dat ook andere interverniërende variabelen een rol spelen (zoals de sociale norm en gevoelens van doelmatigheid). Ook het 'Health Belief Model' van Rosenstock (Koelen & van den Ban, 2004) veronderstelt dat andere variabelen van belang zijn bij gedragsverandering. Dit model stelt dat mensen willen voorkomen dat zij ziek worden. De perceptie van een gezondheidsdreiging in combinatie met het geloof in de eigen effectiviteit om deze dreiging te reduceren, motiveert mensen om hun gedrag te veranderen.

Dat angst een belangrijke 'cue to action' kan zijn, stelt ook de 'Protection motivation theory' van Rogers (1975 in: Koelen & van den Ban, 2004). Deze theorie veronderstelt dat mensen de dreiging van een bepaald soort gedrag afwegen. Als mensen ervan overtuigd zijn dat zij door een bepaald gedrag kwetsbaar zijn voor een ziekte, en dat deze ziekte bovendien ernstig is, zullen zij hun gedrag sneller aanpassen dan wanneer dit niet het geval is. Dit wordt bemoeilijkt doordat ongezond gedrag vaak een vorm van beloning met zich meedraagt (denk aan ontspanning door roken). Een andere determinant die bepaalt of mensen hun gedrag veranderen is het geloof in de effectiviteit van het gewenste gedrag (oftewel de 'response efficacy'; het geloof dat het aanbevolen gedrag positieve uitkomsten met zich mee zal brengen) en het geloof in de eigen doelmatigheid om het gedrag uit te voeren ('self-efficacy'). Als deze beiden als hoog worden ingeschat, zal de motivatie om het gedrag te veranderen groot zijn. Tot slot spelen ook de kosten die verbonden zijn aan het stoppen met het risicovolle gedrag een rol. Als deze als hoog gezien worden, zal dit de motivatie om het gedrag te veranderen niet bevorderen (Koelen & van den Ban, 2004).

Vanuit deze modellen kan de suggestie gedaan worden binnen de preventieve gezondheidsvoorlichting gebruik te maken van zogenaamde shockeffecten (aangevuld met vergroting van zowel de self- als de response efficacy van de ontvangers).

De sociaal cognitieve modellen getest

Uit een meta-analyse van Albarracin, Gilette, Earl, Glasman, Durantini en Ho Ho (2005) blijkt dat zowel passieve (denk aan televisieprogramma's) als actieve ('mee-doe') interventies die inspelen op attitudes, subjectieve normen en 'self-efficacy,' gedragsverandering teweeg kunnen brengen. Als iemand gelooft dat een bepaald gedrag tot positieve uitkomsten zal leiden, zal deze dat gedrag sneller toepassen; de attitudes van anderen kunnen inderdaad een normatieve invloed op de ontvanger uitoefenen en mensen zullen hun gedrag sneller veranderen als zij geloven dat zij de vaardigheden hebben om die verandering door te voeren en als zij bovendien geloven dat die verandering een positief effect heeft. De invloed van 'fear appeals'

(uit het Health Belief model en de Protection motivation Theory) wordt daarentegen niet door de meta-analyse bevestigd. Het inspelen op angstgevoelens blijkt geen enkel positief effect te hebben op gedrag, aldus Albarracin et al.

Andere studies tonen daarentegen aan dat een zeker niveau van angst wel degelijk nodig is om mensen tot actie over te halen (Koelen & van den Ban, 2004). Het verschil in gevonden effectiviteit van 'fear appeals' kan verschillende oorzaken hebben. Ten eerste kan deze liggen in de intensiteit van de angst die opgeroepen wordt. Wil een boodschap goed verwerkt worden door de ontvanger, dan lijkt het noodzakelijk dat deze een gemiddeld niveau van angst teweegbrengt (Meijnders, Midden & Wilke, 2001). Zowel het oproepen van teveel angst als te weinig angst kan leiden tot vermijding van de boodschap. Binnen de preventieve gezondheidsvoorlichting is vooral dit laatste een dilemma. De risico's waar deze zich op richt, liggen veelal op de langere termijn (een kilo per jaar aankomen leidt uiteindelijk tot overgewicht en vergroot in de toekomst de kans op ziektes). Daarnaast speelt ook de mate van 'efficacy' een belangrijke rol. Pas als de ontvanger zelf gelooft dat deze daadwerkelijk in staat is de dreiging te beheersen en dat dit bovendien positieve gevolgen zal hebben, zal dit consequenties hebben voor het gedrag (Cho & Witte, 2004). Het is dus van belang dat men niet alleen wijst op de risico's van bepaald gedrag, maar dat men daarvoor ook oplossingen aandraagt (Wammes, Breedveld, Looman & Brug, 2005). Bovendien blijkt veel risicocommunicatie een beperkte werking te hebben vanwege een zogenaamde 'optimistic bias' onder ontvangers. Dit zijn gevoelens van onkwetsbaarheid waarin men ervan uitgaat dat genoemde risico's slechts anderen zullen overkomen. Stereotype denkbeelden spelen daarbij vaak een belangrijke rol ('slechts hele dikke mensen krijgen diabetes of een hoog cholesterol') (Frewer, Scholderer & Lambert, 2003; McComas, 2006).

Intenties kunnen het gedrag van mensen in ieder geval deels verklaren en door in te spelen op de intenties van mensen kan de preventieve gezondheidsvoorlichting wel degelijk het gewenste effect hebben. Desalniettemin laten Sheeran en Orbell (1999) zien dat intenties slechts voor ongeveer 20 tot 30 procent ons sociale en gezondheidsgedrag verklaren. In een nieuw overzicht van 47 experimentele tests laten Webb en Sheeran (2006) bovendien zien dat een middelmatig tot grote verandering in intentie gepaard gaat met slechts kleine tot middelmatige veranderingen in gedrag. Hoe ontstaat dit gat tussen intenties en gedrag?

De rol van het onbewuste

Elk jaar begint voor tal van mensen weer met een aantal goede voornemens. Zij willen stoppen met roken, afvallen, meer gaan bewegen en minder gaan drinken. Norcross en Vangarelli (1989) onderzochten deze voornemens en vonden dat 77% van de mensen dit voorgenomen gedrag 1 week vol houdt, 55% van de mensen 1 maand, 40% van de mensen houdt het 6 maanden vol en slechts 19% houdt het voorgenomen gedrag 2 jaar vol. Van deze laatste succesvolle groep, ervaart bovendien tenminste 53% minstens één keer een terugval in het oude gedrag. Waarom is het zo moeilijk voor mensen om zich aan hun goede voornemens te houden?

Beperkingen aan de sociaal cognitieve modellen

De eerdergenoemde sociaal cognitieve modellen doen de suggestie dat intenties gedrag bepalen. Daarmee nemen zij aan dat gedrag beredeneerd en bewust is. De realiteit is echter dat er een kloof bestaat tussen intenties en gedrag en interventies die slechts inspelen op de rationaliteit van mensen, hebben dan ook dikwijls geen gedragsverandering tot gevolg (o.a. Dutta-Bergman, 2005; West, 2005; Onur Bodur, Brinberg & Coupey, 2000).

De in de sociaal cognitieve modellen veronderstelde redeneerprocessen doen zich slechts in een beperkt aantal situaties voor. Vooral op die momenten waarop mensen zichzelf bewust zijn van het feit dat er een verandering plaats gaat vinden (denk aan een nieuwe baan, of het kiezen voor een nieuwe auto). De Vries (2000) stelt dat, juist bij heel alledaagse gedragingen (en zeker de gedragingen waarop de gezondheidsvoorlichting zich richt zoals bewegen, roken, alcoholconsumptie en voeding), mensen ook op andere manieren tot een impliciete dan wel expliciete keuze kunnen komen. Hier gaan vaak processen aan vooraf die zich voornamelijk buiten het bewustzijn afspelen en niets van doen hebben met het afwegen van voor- en nadelen. Gezondheidsgedragingen kunnen in veel gevallen al onbewust opgeroepen worden door simpele stimuli in de omgeving.

‘Mensen nemen die waar, en met de waarneming wordt ook een idee, emotie, doel, motivatie of gedrag geactiveerd. Zonder controle en gedachtenloos reageert men’ (de Vries, 2000 p. 19).

Op basis daarvan stelt West (2005):

‘A better model of behaviour change is clearly needed. [...] What is needed is one that operates at the same level of generality as the SOC model and encompasses decision-making processes and motivational processes that are not necessarily accessible to conscious awareness’ (West, 2005, p. 1036).

Automatische processen

Mensen hebben lang niet genoeg tijd en mentale energie om al hun beslissingen te overdenken (o.a. Verplanken & Faes, 1999; Gollwitzer & Sheeran, 2004; Petty, Cacioppo, Strathman & Priester, 2005). Verschillende onderzoeken wijzen dan ook uit dat het maken van afwegingen niet altijd noodzakelijk is (o.a. Blascovich, Ernst, Tomaka, Salomon & Fazio, 1993; Bargh, Chaiken, Raymond & Hynes, 1996).

Voor een nadere verklaring hiervan kan gerefereerd worden aan de zogenaamde ‘dual process’ theorieën die op dit moment veelvuldig gebruikt worden in de cognitieve sociale psychologie (Chaiken & Trope, 1999). Deze theorieën veronderstellen dat mensen informatie verwerken aan de hand van twee onafhankelijke, interactieve systemen. Deze twee informatieverwerkingssystemen worden onderscheiden op basis van intuïtieve en analytische (of cognitieve) manieren van denken. Het eerste

systeem werkt automatisch; dat wil zeggen snel, onbewust, onintentioneel en spontaan, ongecontroleerd en moeiteloos. Deze intuïtieve manier van denken komt naar boven op basis van een bepaalde stimulus (heuristiek) in de omgeving en kan vervolgens snel en onbewust ons gedrag bepalen. De analytische processen zijn daarentegen bewust, langzaam, gecontroleerd, intentioneel, vrij van emoties en energievretend (Bargh, Chaiken, Gollwitzer & Pratto, 1993). Omdat deze manier van denken bewust is, is zij flexibeler dan de onbewuste denkprocessen. Aangenomen wordt dat de eerste, onbewuste fase vooraf gaat aan de analytische fase en de inhoud van deze fase beïnvloed (of beperkt).

'This suggests that we may not be the rationally motivated beings that we believe ourselves to be. In fact, it may suggest that our reason is a secondary response to our intuitive cognitive processes' (Barry, 2005, p. 95).

Affect is een voorbeeld van zo'n onbewuste associatie die automatisch opgeroepen kan worden door een stimulus in de omgeving en zo oordelen (en gedrag) kan beïnvloeden (Zajonc, 1984). De gevoelens van een individu kunnen tegenstrijdig zijn aan (en sterker zijn dan) hetgeen deze als de meest verstandige beslissing ziet. Ditzelfde geldt voor attitudes. In zijn 'Attitude accessibility model' (of MODE model) stelt Fazio (1993) dat attitudes alleen door beredeneerde afweging tot stand komen als mensen daartoe voldoende gemotiveerd zijn (motivation) en als zij daartoe in staat zijn (ability) (en dus niet afgeleid zijn). Als een van de twee ontbreekt, worden de gecontroleerde processen vervangen door meer automatische processen, wat inhoudt dat men onbewust en zonder moeite een opgeslagen evaluatie of attitude uit het geheugen ophaalt (De Vries, 2000; Brock & Green, 2005; Bargh et al., 1996). Wanneer de verbinding tussen een bepaalde stimulus en de attitude sterk is, zal de aanwezigheid van de stimulus alleen al genoeg zijn om een evaluatieve respons te activeren ('chronical accessibility') (Blascovich et al., 1993).

'In other words, chronically accessible mental representations become active upon the presence of relevant environmental information, even if intentional thought and attention are directed elsewhere' (Bargh et al., 1996 p. 105).

De eerdergenoemde automatische reacties kunnen ons gedrag dus onbewust beïnvloeden. Interventies kunnen inspelen op de bewuste redeneerprocessen van mensen, maar op het moment dat men geconfronteerd wordt met een bepaalde situationele stimuli (bijvoorbeeld ruzie), wordt direct en onbewust een bepaald idee of gevoel geactiveerd (verdriet), die vervolgens vrijwel automatisch ons gedrag bepaalt (eten).

Gewoontegedrag als 'storende factor'

Net als attitudes en affect kan ook gedrag zelf zijn opgeslagen in het geheugen en vervolgens, gegeven een bepaalde stimuli geactiveerd worden (de Vries, 2000).

Gewoonten (habits) zijn hier een goed voorbeeld van (Aarts, Verplanken & van Knippenberg, 2005). Verplanken et al., 2005 definiëren 'habits' als:

'learned sequences of acts that have become automatic responses to specific cues, and are functional in obtaining certain goals or end states' (p. 232).

Een gewoonte is een gedragsrespons die automatisch wordt geactiveerd in een bepaalde situatie ('situational cue') of bij een bepaald doel (De Vries, 2000). Voorbeelden van deze situaties zijn: tijd (van huis weggaan om half 8), locatie (koffie halen in de kantine) of interne stimuli (hongergevoelens). Gewoonten ontstaan als gevolg van het herhaaldelijk opdoen van ervaringen die een bepaalde beloning in zich hebben. Centraal kenmerk van gewoonten is dat zij voorafgegaan worden door impliciete attitudes en niet door bewuste redeneerprocessen (Aarts & Dijksterhuis, 2000). Omdat gewoonten vaak onbewust zijn, zijn zij efficiënt: er bestaat mentale capaciteit om op hetzelfde moment ook andere dingen te doen.

Het overgrote deel van ons alledaagse gedrag, bestaat uit gewoontes. Baumeister, Bratslavsky, Muraven en Tice (1998) veronderstellen dat slechts vijf procent van ons gedrag bewust wordt aangestuurd, en dat het overige gedrag bestaat uit automatisch gewoontegedrag.

'In much of our lives, our behaviour is a product of relatively low level cognitive processes' (Corcoran, 1995, p. 204).

Het uitoefenen van controle over ons gedrag kost ons volgens Baumeister en zijn collega's zoveel moeite, dat wij hier slechts in beperkte mate toe in staat zijn. Zij noemen dit 'ego-depletion':

'a temporary reduction in the self's capacity or willingness to engage in volitional action [...] caused by prior exercise of volition' (Baumeister et al., 1998 p. 1253).

Verschillende onderzoeken bevestigen deze stelling (Verplanken & Faes, 1999; Bamberg, 2002).

Gewoonten kunnen ingaan tegen de intenties die mensen hebben ('counterintentional habits'). Door het automatisch activeren van een bepaald soort gedrag, kunnen zij de verbinding tussen intentie en gedrag verbreken (Aarts & Dijksterhuis, 2000; Aarts et al., 1997). Bij gezondheidsgedrag is dit regelmatig het geval. Veel ongezond gedrag wordt automatisch gewoontegedrag doordat het systematisch herhaald en versterkt wordt. Mensen kunnen weten dat het beter is om minder suiker te eten en zichzelf tot doel stellen te minderen met de suikerinname, maar op het moment dat zij geconfronteerd worden met een bepaalde situationele 'cue,' wordt de oude gewoonte als vanzelfsprekend opgeroepen. Hoe sterker de gewoonte, des te kleiner de kans dat iemands intentie zijn of haar gedrag voorspelt.

Het is zeer moeilijk om ongezonde gewoonten af te leren, maar niet onmogelijk (de

Vries, 2000). Door mensen aan te zetten tot bewust nadenken over hun gedrag, kan het automatische proces op den duur doorbroken worden. Vooral bij algemene habits zal dit veel moeite kosten. Deze bepalen het gedrag van het individu op zoveel gebieden, dat ook bewustwording op heel veel gebieden moet ontstaan (Moller, 2002). Iemand die veel onderzoek heeft gedaan naar het doorbreken van gewoontegedrag is Gollwitzer (2004, 2005). Hij toonde aan dat het uitvoeren van een voorneemen vergemakkelijkt wordt door het maken van een simpel 'waar—wanneer en hoe' plan, oftewel een implementatie intentie.

'Implementation intentions are if-then plans that connect good opportunities to act with cognitive or behavioral responses that are effective in accomplishing one's goals' (Gollwitzer, 2004 p. 20).

Implementatie intenties kunnen het gat tussen intenties en gedrag dichten, door mensen niet alleen een doel te laten stellen, maar ze ook na te laten denken over de manier waarop ze dat doel kunnen bereiken. Zo wordt een link gelegd tussen een bepaalde situatie en een gedragsrespons. Wanneer deze situatie zich voordoet wordt de gedragsrespons automatisch geactiveerd (de wilskracht wordt ontlast, de controle wordt overgeheveld naar de omgeving, waardoor het gedrag de vorm aan zal nemen van een gewoonte) (de Vries, 2000).

De werking van implementatie intenties is door verschillende onderzoeken bevestigd. Zowel bij relatief eenvoudig gezondheidsgedrag (het innemen van vitaminepillen en borstonderzoek) evenals bij complex gezondheidsgedrag (het veranderen van eetgewoonten) blijkt het maken van implementatie intenties een goede voor-speller van gedrag (Orbell, Hodgkins & Sheeran, 1997; Verplanken & Faes, 1999; Bamberg, 2002).

Implicaties voor de gezondheidsvoorlichting

Wat kan er op basis van bovenstaande theoretische inzichten gezegd worden over de rol van de preventieve gezondheidsvoorlichting bij de beïnvloeding van gedrag? Relevant is het om hierbij te refereren aan de voorlichtingsmatrix van McGuire (1985 in: Martijn en Koelen, 1999). Deze onderscheidt drie fasen die mensen moeten doorlopen, willen zij tot een stabiele gedragsverandering komen:

Fase 1: communicatiefase (blootstelling, aandacht, begrip);

Fase 2: gedragsverandering (attitude, sociale invloed, gedragscontrole);

Fase 3: gedragsbehoud.

In de communicatiefase is het van belang dat een persuasieve boodschap de ontvanger bereikt, dat de boodschap de aandacht van de ontvanger trekt en weet vast te houden, en dat deze begrijpelijk is voor de ontvanger. Met andere woorden, de boodschap moet zorgvuldig op de ontvanger afgestemd zijn ('persoonlijk relevant'). Bovendien is het van belang dat deze nieuw is en interpersoonlijke discussie op kan

roepen. De rol van formatief onderzoek onder de beoogde doelgroep kan bij dit alles van groot belang zijn (Noar, 2006).

In de veranderingsfase zal (zoals Ajzen et al stelden) ten eerste iets moeten gebeuren aan de manier waarop de doelgroep over de voor- en nadelen van het gedrag denkt ('attitudeverandering'). De boodschap moet het individu in staat stellen de voors en tegens af te wegen en vervolgens een beslissing te nemen (Koelen & van den Ban, 2004). Men kan bijvoorbeeld wijzen op de voordelen van gewenst gedrag, of overwegingen aanreiken die dissonant zijn met het 'oude' gedrag en consonant aan het nieuwe gedrag (volgens de cognitieve dissonantietheorie van Festinger uit 1957 streven mensen immers naar consistentie tussen verschillende cognities) (in: Alcalay, 1983). In deze fase is het van belang dat de kosten en baten van zowel het huidige als het geadviseerde gedrag in beschouwing genomen worden, maar tevens aangevuld met duidelijke instructies over hoe het alternatieve gedrag uitgevoerd moet worden (implementatie intenties) (Bouman, 1999). Men moet de kijker aan het denken zetten over manieren waarop hij of zij zelf het gedrag toe kan passen.

Ten tweede zal er iets moeten gebeuren in de 'sociale omgeving': De interventie kan zich bijvoorbeeld op het hele gezin richten (zichtbaar maken sociale norm).

Ten derde moet er wat gebeuren op het terrein van de 'gedragscontrole'. De verandering moet haalbaar lijken voor het publiek. Men kan bijvoorbeeld tips geven over hoe je met de verleidingen van vet eten of roken om kunt gaan. Zo verhoog je iemands interne gevoelens van controle (Martijn en Koelen, 1999; In: van Woerkum, 1999). In deze fase is het volgens Bouman ook van belang dat mensen ergens terecht kunnen met hun vragen of voor ondersteuning. Internetsites, telefoonnummers en teletekstpagina's kunnen hier bijvoorbeeld aan bijdragen (Bouman, 1999). Ook andere activiteiten kunnen plaatsvinden die ervoor zorgen dat mensen ondersteund worden in hun beslissing en niet terugkeren naar hun oude attitude (Sherif, 1961).

Als mensen eenmaal de beslissing hebben genomen om hun gedrag te veranderen, dan is het verschaffen van informatie die het gedrag in stand houdt van belang. McGuire (1985) noemt dit de fase van gedragsbehoud. Zo zijn praktische instructies over hoe het gedrag het beste uit te voeren valt (leren om alternatieven toe te passen voor het probleemgedrag) en tips die je leren om te gaan met negatieve stimuli nuttig. Bovendien is ook informatie die de 'self-efficacy' van het individu met betrekking tot het te veranderen gedrag verhoogt van belang (Bouman, 1999). Zoals Festinger (1957) ook laat zien in zijn cognitieve dissonantietheorie, zijn eenmalige persuasieve activiteiten vaak niet genoeg voor een blijvende verandering. Follow-up activiteiten, waarbij de nadruk ligt op de voordelen van het gekozen gedrag, zijn van groot belang, om mensen door de fase van post-decision-regret heen te helpen (denk aan vervolgcampagnes die het effect versterken). Betrekking van de sociale omgeving is in dit stadium eveneens van groot belang (Bouman, 1999). Als deze de verandering afwijzen, is het voor het individu moeilijk om het nieuwe gedrag in stand te houden.

In de volgende paragraaf kijken we naar een nieuwe ontwikkeling binnen de preventieve gezondheidsvoorlichting die aansluiting probeert te vinden bij de eerdergenoemde inzichten.

1.2 De E&E strategie: een nieuwe aanpak

Sinds korte tijd is er binnen de preventieve gezondheidsvoorlichting een nieuw initiatief ontstaan, de E&E strategie. De E&E strategie is een terrein waarin twee professionele velden, de televisiewereld en gezondheidscommunicatieprofessionals, samenwerken aan een programma waarin amusement en informatie met elkaar vervlochten worden. Bouman (1999) geeft de volgende definitie (afgeleid van Singhal, 1990):

'De entertainment-education strategie (E&E) behelst het proces van doelbewuste ontwikkeling en implementatie van een mediërende communicatievorm die in staat is om mensen te amuseren zowel als voor te lichten, om daarmee verschillende stadia van prosociale gedragsverandering te bevorderen en mogelijk te maken.' (p. 229)

Eikpunt van de E&E strategie is om voorlichtingsboodschappen zo te verweven in amusement, dat ze niet belerend en saai overkomen. Allerlei soorten televisieprogramma's als comedy, drama, soap, maar ook spelshow, talkshow en quiz kunnen ingezet worden ter bevordering van een gezonde leefstijl.

De E&E formule is expliciet ontwikkeld om lagere sociaal economische statusgroepen te kunnen bereiken met gezondheidsinformatie. Deze groepen voelen zich over het algemeen genomen meer aangesproken door amusementsprogramma's dan door informatieve programma's (Singhal & Rogers, 2002). E&E programma's sluiten aan bij de leefstijl en cultuur van lagere SES groepen doordat zij gebaseerd zijn op populaire cultuur; meer gericht zijn op mensen (human interest) dan op objecten (feiten en cijfers) en de directe sociale omgeving weerspiegelen als belangrijkste bron van inspiratie en informatie (Bouman, 1999).

Opkomst van de E&E strategie

De opkomst van de E&E strategie loopt parallel met de hierboven besproken nieuwe inzichten in de gezondheidscommunicatie (de dual process theorieën), waarin men er steeds vaker vanuit gaat dat naast cognities (wat mensen denken) ook de rol van affect (wat mensen voelen) belangrijk is bij het veranderen van gedrag. Verschillende onderzoekers stellen immers dat we een boodschap pas cognitief verwerken na een eerste 'primaire affectieve reactie' (van Raaij, 1983 in: van Woerkum et al., 1999). Zoals hierboven uiteengezet heeft de preventieve gezondheidsvoorlichting ontvangers gedurende jarenlang getracht tot gedragsverandering aan te zetten door in te spelen op hun rationele verwerkingsprocessen. Men ging ervan uit dat de ontvanger bij voorbaat geïnteresseerd was in de boodschap die men over wilde brengen. Feit blijft echter dat er van een preventieve gezondheidsboodschap geen directe dreiging uitgaat (de gevolgen van roken, drinken en te vet eten zijn pas op de langere termijn zichtbaar) waardoor het merendeel van de ontvangers niet gemotiveerd is deze te verwerken. Zij zullen eerst 'emotioneel getriggerd' moeten worden (van Woerkum et al., 1999). Volgens Bouman (2005) is de gezondheidsvoorlichting

dan ook meer gebaat bij een communicatiestrategie die een beroep doet op affectieve principes.

‘Op de emoties en op de belangstelling voor dat wat mensen wezenlijk raakt’
(Bouman, 2005 p. 4).

E&E programma’s maken hier gebruik van. Zo schrijven Ritterfeld & Jin (2006):

‘From the point of view of Entertainment-Education, an entertainment experience can serve as a ‘door-opener’ to process information’ (Ritterfeld & Jin, 2006, p. 249).

Men steekt de informatieve boodschap in een jas van amusement, en speelt daarmee in op zowel de motivatie van de kijkers evenals op hun capaciteiten om die boodschap te verwerken (Petty et al., 2005). Er is niet langer sprake van droge en taaie informatie, maar van ‘leren op een leuke manier’.

Op deze manier probeert men verschillende behoeftes van de kijker te bevredigen. Relevant is het om hierbij te refereren aan de ‘Uses and gratifications theory’ van McQuail en Blumler (o.a. McQuail, Blumler & Brown, 1972) die een belangrijke rol heeft gespeeld in de ontwikkeling van de E&E strategie. De Uses and gratifications theory ontstond in 1940 vanuit de realisatie dat kijkers geen passieve wezens zijn, maar op actieve wijze gebruik maken van de media. Wij selecteren boodschappen over het algemeen vanuit een combinatie aan behoeften. We gebruiken de media als ‘ontspanning’, om te ontsnappen uit onze alledaagse routines en onze problemen en zorgen even te vergeten. Maar we gebruiken de media ook voor de ontwikkeling van ‘persoonlijke relaties’ (integration and social interaction). Dat wat wij op televisie zien, maakt vaak een belangrijk deel uit van onze gespreksstof. Wij gebruiken de media om over anderen te leren en ons aan anderen te relateren. Daarnaast gebruiken wij de media voor onze eigen ‘persoonlijke identiteit’; het vertelt ons wie we zijn en kan ons helpen bij het versterken van onze persoonlijke waarden. We herkennen de problemen van de hoofdpersonen (rolmodellen uit een soap, kijken hoe zij omgaan met alledaagse tegenslagen en krijgen zo beter inzicht in manieren waarop wij onze eigen problemen op kunnen lossen. Bovendien kunnen we de media gebruiken voor het ‘vergaren van informatie’ (surveillance/decisional utility); we vergaren informatie over de gebeurtenissen om ons heen en in de rest van de wereld met als doel onze gedachten te verhelderen en zo makkelijker beslissingen te kunnen nemen (decisional utility) (McQuail, 2000; Watson, 2003). In de E&E strategie wordt gepoogd aan deze verschillende behoeften tegemoet te komen.

De belangrijkste criteria

Ten eerste wordt daartoe vaak gekozen voor een populair televisiegenre (zoals een soapserie). Maar ook andere heuristieken worden ingezet om de aandacht van de ontvanger te trekken en betrokkenheid te creëren. Zo maakt men gebruik van allerlei mediale stijlkenmerken en cameraposities die in moeten spelen op de affectieve

processen van kijkers (Bouman, 1999). Daarnaast wordt gebruik gemaakt van herkenbare, geloofwaardige en voor de kijker aantrekkelijke rolmodellen en verhaallijnen (Slater & Rouner, 2002). Deze moeten vergelijkbaar zijn met de kijkers en hun leefomgeving, zodat parasociale interactie kan ontstaan. Parasociale interactie vindt plaats als kijkers een relatie ontwikkelen met televisiepersonages, die te vergelijken valt met vriendschap (Dutta-Bergman, 2005). Het is een vorm van intimiteit op afstand. De drie genoemde factoren, de goede vormgeving van het programma, de herkenbare verhaallijnen en identificeerbare hoofdpersonen, moeten de kijker laten opgaan in het verhaal. Pas dan wordt de weg vrij gemaakt voor de leerervaring.

'E&E should be of high quality, comparable to commercial material, and should resonate emotionally with the intended audience. Needed is a realistic setting, engaging characters, a compelling story, popular music, and in many cases audience participation' (Piotrow & de Fossard, 2003, p. 55).

Wil een E&E programma ook daadwerkelijk succes hebben, dan is het van groot belang dat de gezondheidsinformatie niet lukraak door het amusement heen 'gestrooid' is, maar dat deze is opgenomen in de dramatische verhaallijnen. Slechts dan kan men kijkers bereiken die uit zichzelf nooit informatie over het desbetreffende thema zouden zoeken en kan men hen betrokken maken bij een thema waar zij anders wellicht nooit over na zouden denken. We zien dan ook dat het accent binnen E&E programma's verlegd wordt. In tegenstelling tot eerdere preventieve communicatie is het binnen E&E programma's niet meer van belang dat kijkers betrokken zijn bij de informatieve boodschap, het is daarentegen van belang dat zij zich betrokken voelen bij het programma (of het genre), de verhaallijnen en de hoofdpersonen. Het leren wordt niet meer voorgeschreven aan de kijker, maar is de meerwaarde van een plezierige ervaring die mensen zelf vrijwillig uitzoeken. Via de betrokkenheid bij de dramatische ontwikkeling van de hoofdpersonen, ontstaat op den duur betrokkenheid bij het gezondheidsthema.

Hoewel de kijker zich bewust kan zijn van de educatieve boodschap van het programma, mag deze niet op de voorgrond staan (Slater & Rouner, 2002). Onderzoek (o.a. SRI-Nielsen, 1997) toont namelijk aan dat kijkers het expliciet uiteenzetten van gezondheidsinformatie door gezondheidsprofessionals binnen E&E programma's niet op prijs stellen. Vooral kijkers die televisie gebruiken als medium voor ontspanning en het vergeten van zorgen en problemen, en niet zozeer op zoek zijn naar een leerervaring, beschouwen deze 'oplegging' van informatie als belerend (Sood, Menard & Witte, 2003; McQuail et al., 1972).

'Lecturing about good health practices in E-E dramas may sound artificial and unwelcome, especially to those who turn to the media to escape real-life problems [...] Educational messages could not just be inserted like extra courses in a meal but rather needed to be incorporated subtly in the main dishes, like well-chosen spices' (Piotrow & de Fossard, 2003 p. 44).

Anderzijds bestaat echter het gevaar dat E&E programma's teveel doorslaan naar amusement, waardoor de gezondheidsboodschap verloren gaat (Piotrow & de Fossard, 2003). In de praktijk blijkt het uiterst moeilijk om de gezondheidsinformatie zo binnen de dramatische verhaallijnen te verwerken dat een vorm van incidenteel of impliciet leren plaats kan vinden.

Een nieuwe manier van leren

Maar hoe vindt die vorm van impliciet leren dan precies plaats in E&E programma's? Hierbij is de 'social learning theory' van Albert Bandura (1986) van belang. Bandura stelt dat mensen niet alleen leren in formele leersituaties, maar ook door het observeren en imiteren van het gedrag van anderen uit het dagelijks leven of van televisie; dit noemt hij 'vicarious learning' (plaatsvervangend leren) (DeFleur & Ball-Rokeach, 1989). Dit is tevens een van de centrale gedachten achter de E&E strategie; leren hoeft niet altijd expliciet te gaan, maar kan ook op meer impliciete, informele manieren plaatsvinden (Bouman, 2005).

'Learning would be exceedingly laborious, not to mention hazardous, if people had to rely solely on the effects of their own actions to inform them what to do. Fortunately, most human behavior is learned observationally through modelling: from observing others one forms an idea of how new behaviors are performed, and on later occasions this coded information serves as a guide for action' (Bandura, 1977, p. 22 In: DeFleur & Ball-Rokeach, 1989).

Binnen E&E programma's leren kijkers over gezondheidsthema's aan de hand van rolmodellen en hun situaties. DeFleur en Ball-Rokeach (1989) onderscheiden een aantal fases in dit zogenaamde plaatsvervangend leren:

1. In de eerste plaats observeert een 'kijker' iemand die een bepaald gedragspatroon uitoefent;
2. Ten tweede identificeert de kijker zich met deze persoon of vindt deze imiterenswaardig;
3. Vervolgens realiseert de kijker zich bewust, of komt onbewust tot de conclusie dat het geobserveerde gedrag een positief resultaat oplevert;
4. Als de kijker vervolgens zelf met een soortgelijke situatie te maken krijgt, moet deze zich het gedrag herinneren en vervolgens reproduceren;
5. Dit gereproduceerde gedrag moet hem of haar vervolgens opluchting brengen, of een zekere vorm van beloning met zich meebrengen;
6. Op deze wijze ontstaat er een verband tussen de stimulus en de gemodelleerde respons en wordt de respons versterkt. Het individu zal het gereproduceerde gedrag daardoor vaker gebruiken als middel om op bepaalde situaties te reageren (het wordt een zogenaamde 'habit').

Om de genoemde effecten te bereiken, wordt in E&E programma's dikwijls gebruik

gemaakt van een mix van positieve personages, negatieve personages, en zogenaamde transitiepersonages (Bouman, 2005). Het positieve personage vertoont het gewenste gedrag, het negatieve personage vertoont daarentegen juist het ongewenste gedrag. Bouman stelt:

‘Het belangrijkste is echter het transitiepersonage, dat in de dramalijn een overgang (transitie) maakt van negatief via twijfel en overweging naar goed, vaak gestuurd door dramatische gebeurtenissen die tot de verbeelding van de doelgroep spreken en voor deze herkenbaar zijn’ (Bouman, 2005 p. 4).

Deze overgangsmoedellen kunnen ingezet worden als weerspiegeling van de dilemma’s waarmee kijkers zelf worden geconfronteerd. Van groot belang is daarbij de fase van twijfel:

‘waarbij het modelkarakter alle voors, tegens en bijkomende overwegingen doormaakt die voor de doelgroep een rol spelen’ (Bouman, 2005 p. 4).

De dialogen die daarbij worden gevoerd dienen volgens Bouman (1999; 2005) de verschillende standpunten weer te geven die bij de kijkers leven. Zo kan maximale identificatie ontstaan, die leidt tot parasociale interactie. Parasociale interactie leidt vervolgens weer tot sociale interactie: gesprekken over het onderwerp van de betreffende dramalijn tussen de verschillende leden van de doelgroep.

‘Hierdoor kan een individuele overweging bevestigd en ondersteund worden door groepsoverwegingen en een sociaal gunstig klimaat’ (Bouman, 2005).

Het programma dient niet alleen problemen aan te snijden vanuit verschillende invalshoeken, maar de problemen moeten ook opgelost worden met een gunstig resultaat voor de positieve rolmodellen. Als dit niet het geval is, ontstaat namelijk het risico van negatieve identificatie of leedvermaak (‘plezier om het ongeluk van een ander,’ van Dijk, Ouwerkerk, Goslinga & Nieweg, 2005). Doordat de kijker ziet dat iemand die op hem of haar lijkt een bepaald (realistisch en realiseerbaar) gedrag uitvoert en daarvoor beloond wordt, zullen zowel zijn gevoelens van ‘response efficacy’ als van ‘self-efficacy’ verhoogd worden, waardoor deze het gedrag sneller zal imiteren (Koelen & van den Ban, 2004). Als de kijker het gedrag vervolgens overneemt en merkt dat dit inderdaad positieve gevolgen heeft, dan zal dat gedrag snel blijven bestaan als een permanent onderdeel van het repertoire van het individu (habit).

Verschiedende onderzoeken hebben aangetoond dat zowel kinderen als volwassenen attitudes, emoties en gedragsstijlen via de media kunnen verkrijgen, voornamelijk via films en soapseries. Zo schrijft James Watson:

‘We may look to soaps to help resolve our own crises: how do the characters resolve

life's struggles - unemployment, illness, disappointment, loss of loved ones, rejection, falling out?' (Watson, 2003, p. 64).

Volgens de wetenschappelijke literatuur zijn amusementsfactoren, zoals identificatie met rolmodellen om betrokkenheid teweeg te brengen en mediale stijlkenmerken vooral in het begin van de uitzending (en identificatie vooral in het begin van de reeks) van groot belang, na verloop van tijd moet de informatieve boodschap geïntroduceerd worden en wordt het amusementsgehalte dus minder (Bouman, 1999; van Woerkum, 1999).

Indirecte effecten door sociale interactie

Onderzoek toont aan dat het directe effect van E&E programma's op het gedrag van mensen klein is (Bouman, 1999). Zij hebben voornamelijk een 'agendasetting' functie, kunnen bepaalde routinematige gedragingen of denkwijzen aan het licht brengen en aantonen welke veranderingen hierin mogelijk zijn. Dat de directe invloed van deze programma's vaak niet verder gaat heeft te maken met het feit dat mensen geen geïsoleerde wezens zijn. Wij leven in een sociale structuur en deze speelt een belangrijke rol bij het al dan niet bereiken van attitude- en gedragsveranderingen. Mensen zijn van nature sociale wezens, zo stellen ondermeer Leary en Baumeister (2000 in: Renes, 2005) en Fay (1996):

'The self is an essentially social being.' (p. 47)

Verskillende sociale experimenten (van onder andere Sherif en Asch) tonen aan dat individuen zich sterk laten beïnvloeden door de reacties van anderen. Mensen 'gebruiken' andere mensen om te beoordelen of ze er wel de juiste opinies op nahouden en zich op de goede manier gedragen. Het is bij het ontwerpen van een persuasief gezondheidsprogramma dan ook belangrijk om rekening te houden met die sociale omgeving (Martijn & Koelen, 1999). Als men het gedrag van het individu wil veranderen, dan zal er in die sociale structuur waarin het individu leeft ook iets moeten veranderen.

Relevant is het hierbij te refereren aan het 'indirect-effects' model van Boulay et al. (2002) dat stelt dat de massamedia slechts minimale directe effecten hebben op kijkers. De sleutel naar gedragsverandering is volgens dit model interpersoonlijke communicatie binnen en tussen sociale netwerken. Dit wordt bevestigd door onderzoeken van het JHU/CCP (John Hopkins University's Center for Communication Programs). Uit onderzoek naar 50 dramaserieën in Afrika en Azië blijkt dat deze programma's via sociale interactie een grote invloed uit kunnen oefenen op de kennis, attitudes, percepties en zelfs op het gedrag van kijkers (Piotrow & de Fossard, 2003). Pas als leden van een groep met elkaar gaan praten over hun alledaagse handelingen en routines, kunnen zij zich bewust worden van de sociale structuur waarin zij leven en ontstaat de mogelijkheid tot verandering.

E&E programma's trachten interpersoonlijke communicatie tussen groepsleden te

bevorderen door middel van het eerdergenoemde concept 'parasociale interactie'. Parasociale interactie leidt volgens Bouman (1999) en Dutta-Bergman (2005) namelijk tot sociale interactie. Als kijkers zich eenmaal identificeren met een personage, voelen zij zich betrokken bij de ervaringen van dit karakter en bespreken zij deze met vrienden, kennissen en familie. In gesprek met anderen verlenen mensen dus betekenis aan de boodschap (van Woerkum, 1999). De gedragspatronen die zichtbaar gemaakt worden in het programma worden aan de kaak gesteld; hoe werkt dat eigenlijk bij ons? Waarom doen wij dat zo? Zo ontstaan de grootste veranderingen.

'More recently, it has been recognised that media campaigns are less suited to initiate behaviour changes and should be more focused on influencing public and community agendas and influencing potential mediators of change such as risk awareness, attitudes or risk perceptions, i.e. to set the stage for social, behavioural and policy changes' (Wammes et al., 2005 p. 1251).

Knelpunten in de praktijk

De productie van E&E programma's is niet helemaal vrij van problemen (Bouman, 1999; 2005). Zoals gezegd bestaat de formule uit twee belangrijke elementen, 'entertainment' en 'education'. In de praktijk blijkt het in de samenwerking tussen televisiemakers en gezondheidsprofessionals echter moeilijk om tot een goede balans van deze twee elementen te komen.

'Health communication professionals usually have scientific training in which matters of objective information, truth, balancing of values, and standardized protocols and procedures are important. Television professionals have professional training in which creativity, originality, spontaneity, and authorship are important. On commencing their E-E collaboration, both sets of professionals enter the process with their own professional standards and frames of reference' (Bouman, 2004, p. 238).

Uit het onderzoek van Bouman (1999) blijkt dat gezondheidsprofessionals bij de productie van E&E programma's vooral in willen spelen op beïnvloeding van de kennis, attitude en het gedrag van het publiek, terwijl televisieprofessionals juist veel belang aan de amusementswaarde van het programma hechten. De gezondheidsprofessionals uit haar onderzoek beschuldigden de televisieprofessionals ervan te weinig oog te hebben voor de gezondheidscommunicatie en meer aandacht te geven aan de vorm dan aan de inhoud. Het was voor de gezondheidsprofessionals moeilijk te verkroppen dat het belang van gezondheidsbevorderende informatie dikwijls ondergeschikt gemaakt werd aan amusement. De televisieprofessionals brachten daar vanuit een social marketing perspectief echter tegenin dat amusement van groot belang is om de aandacht van de kijker vast te houden. Ook zij erkenden het belang van een wetenschappelijk onderbouwde boodschap, maar stelden ook dat televisie een oppervlakkig medium is en dat alles uit de kast getrokken moet worden

om de kijker geïnteresseerd te maken en te houden. De gezondheidsprofessionals moesten volgens hen dan ook van het idee afstappen dat leren altijd gaat via de centrale, analytische route en beseffen dat leereffecten ook kunnen ontstaan door middel van amusement.

Het blijkt echter moeilijk een consensus te bereiken hierin. Teveel van het ene element zal het andere element overschaduwen. Als de boodschap te informatief wordt, is deze niet langer interessant voor de doelgroep, maar als het programma een te grote amusementswaarde krijgt, kan de kijker de boodschap dermate relativieren dat deze niet meer over komt (Bouman, 1999). De vraag is nu welke balans de juiste is, wil een programma effect hebben. Verschillende auteurs doen de suggestie dat de informatie ingebed moet zijn in het amusement. Twijfel bestaat echter ten aanzien van de kwaliteit van het effect dat men met deze balans bereikt. Hoewel amusement een laagdrempelige methode kan zijn om aandacht en bewustwording voor een thema te verwerven, met name wanneer mensen niet bij voorbaat geïnteresseerd zijn in de (gezondheids)boodschap is het de vraag wat het blijvende gevolg is van terloops of 'incidenteel' leren. Op dit punt bestaat nog veel onzekerheid. (Martijn en Koelen in: van Woerkum, 1999).

Op basis van dit alles beschouwt Bouman het maken van een televisieprogramma waarin informatie en amusement gecombineerd worden dan ook als een 'high risk context'. Het is een formule die gekenmerkt wordt door onzekerheid. Er zijn geen standaardregels over de juiste balans. Haar onderzoek toont aan dat televisieprofessionals uiteindelijk vaak de touwtjes in handen krijgen, wat betekent dat de amusementswaarde van programma's op de voorgrond zal staan.

'Because of the deadline structure of television, which requires quick and decisive answers when problems arise, there is not much time for reflection. This results most of the time in accepting the television professionals' frame of reference. [...] When a conflict of frames of reference exists, the E-E collaboration ultimately leads to victory for the entertainment partner over the education partner' (Bouman, 2004, p. 239).

1.3 'Voor dik & dun' als E&E programma

De E&E strategie is een nieuwe methode die, door het opnemen van gezondheidsinformatie binnen een amusementsprogramma, moeilijk te bereiken doelgroepen betrokken wil maken bij een gezondheidsthema. Daartoe wordt gekozen voor een populair televisiegenre, met daarbinnen een realistische setting, identificeerbare (transactionele) hoofdpersonen en meeslepende verhaallijnen. Binnen E&E programma's dient de informatieve boodschap niet verstrooid te zijn over het programma, maar zo verweven binnen de dramatische verhaallijnen, dat er een vorm van incidenteel of impliciet leren plaats kan vinden onder kijkers die aanvankelijk helemaal niet geïnteresseerd zijn in de gezondheidsboodschap of niet de capaciteiten hebben om een dergelijke boodschap te verwerken. Juist dit laatste blijkt een zware

opgave en brengt binnen de praktijk dan ook een aantal problemen met zich mee, ondermeer in de samenwerking tussen televisieprofessionals en gezondheidsprofessionals.

In de hieropvolgende hoofdstukken wordt vanuit dit licht gekeken naar 'Voor dik & dun'. Welke rol speelden de genoemde criteria (zoals identificeerbare hoofdpersonen en realistische verhaallijnen) bij de programmaontwikkeling en wat is hun plaats in het uiteindelijke programma? Tegen welke dilemma's liepen de programmabetrokkenen aan bij het opzetten van 'Voor dik & dun' (met name in het combineren van amusement en informatie) en hoe beoordelen zowel kijkers als gezondheidswetenschappers het uiteindelijke resultaat?

2 Methodologische verantwoording

Om de effecten van de gezondheidsbevorderende serie ‘Voor dik & dun’ te achterhalen, is een evaluatieonderzoek uitgevoerd. Deze wordt door Baarda en de Goede (2001) als volgt gedefinieerd:

‘Onderzoek waarbij effecten van een (beleids)programma of een (beleids)maatregel worden gemeten teneinde toekomstige besluitvorming te ondersteunen’ (p. 360).

In de hierop volgende paragrafen volgt een uiteenzetting en verantwoording van de stappen die genomen zijn bij de uitvoering van dit onderzoek. Daartoe is het hoofdstuk onderverdeeld in een aantal paragrafen. De eerste paragraaf gaat wat dieper in op het doel van het onderzoek. De tweede paragraaf behandelt de eerste, oriënterende fase van het onderzoek en de derde paragraaf laat zien van welke bereikgegevens gebruik is gemaakt. In de vierde paragraaf volgt een verantwoording van de gehanteerde onderzoekstrajecten. De vijfde paragraaf bevat vervolgens een uiteenzetting van het kwalitatieve onderzoekstraject (onder programmabetrokkenen, gezondheidswetenschappers en kijkers) en de zesde paragraaf van het kwantitatieve onderzoekstraject (onder kijkers).

2.1 Doel van het onderzoek

Het doel van het kwalitatief onderzoek bestond uit het krijgen van inzicht in de mogelijke effecten van de serie ‘Voor dik & dun’ en de verklaring van die effecten, aan de hand van drie gezichtspunten:

1. Vanuit de inzichten van wetenschappers, gebaseerd op theorie en onderzoek;
2. Vanuit de professionele, mogelijk wetenschappelijk ‘informed’, maar mede door de praktijkervaring bepaalde criteria van de programmamakers zelf;
3. Vanuit empirisch onderzoek onder beoogde ontvangers.

Deze drie invalshoeken hebben elk hun eigen rationaliteit. Zo biedt de wetenschap ten eerste een scala aan modellen en verklaringen voor wat kan werken en wat niet. Veel van deze inzichten zijn gericht op theorieën over processen van leren, attitudeverandering en/of gedragsverandering. Minder gefocussed is de wetenschap op hoe precies die effecten tot stand gebracht moeten worden. Dit is vooral het domein van

de professional, die met eigen veronderstellingen over ‘wat werkt’ zijn vak heeft ontwikkeld. Het empirisch onderzoek tenslotte is weliswaar de toetssteen van alles, maar kan toch moeilijk zonder interpretatie (de wetenschap) en ideeën over een mogelijk praktisch vervolg (de professionele praktijk). Wij beschouwen deze drie invalshoeken als elkaar aanvullend, maar tegelijkertijd zijn wij geïnteresseerd in mogelijke verschillen en tegenstrijdigheden. In de volgende paragrafen wordt uiteengezet hoe wij de drie verschillende perspectieven in dit onderzoek hebben betrokken.

2.2 Oriënterende fase: literatuuronderzoek

Aan de hand van literatuuronderzoek van relevante en recente literatuur uit de gezondheidsvoorlichting, sociale psychologie, massacommunicatie, persuasieve communicatie en E&E-strategie is een conceptueel kader opgesteld dat leidend is geweest bij de selectie en formulering van de topiclijsten (voor zowel de kwalitatieve als kwantitatieve onderzoeksdelen). Dit kader is tevens gebruikt bij analyse van het materiaal. Het vooraf opstellen van een conceptueel kader heeft tot gevolg dat de onderzoeker niet volledig onbeschreven het veld in gaat en het risico loopt ‘de empirie bij de theorie te zoeken’. Door het conceptuele kader open te houden en de theoretische begrippen te beschouwen als begrippen in ontwikkeling is getracht deze vertekening zoveel mogelijk te voorkomen (Wester, 1987; Wester, Smaling & Mulder, 2000).

2.3 De bereikgegevens

Via de Evangelische Omroep hebben wij beschikking gehad over de kijkcijfers en sitestatistieken van ‘Voor dik & dun’. Deze zijn gebruikt om een beeld te schetsen van het bereik van de serie. Gekeken is hoeveel kijkers bereikt zijn, welke doelgroepen daaronder vallen en hoe groot het aantal sitebezoekers is geweest (met extra aandacht voor mogelijke verschillen tussen afzonderlijke afleveringen).

2.4 Kwalitatief én kwantitatief onderzoek

Dit onderzoek is opgebouwd uit een combinatie van kwantitatieve en kwalitatieve benaderingen. Beide methoden hebben hun sterke en zwakke punten en juist door middel van combinatie kunnen zij elkaars zwakheden compenseren en krachten versterken.

Het combineren van beide methoden kan in de eerste plaats ten goede komen aan de onderzoeksontwikkeling (de ene methode kan immers gebruikt worden om de andere methode aan te vullen, zoals het gebruik van kwalitatieve data om een kwan-

titatief onderzoeksinstrument te creëren); daarnaast kan het combineren van beide methoden de validiteit van het onderzoek vergroten (de verschillende typen data kunnen dienen als zogenaamde ‘cross-data validity checks’); bovendien leidt het combineren van beide methoden tot een grote mate van complementariteit (door bijvoorbeeld cijfers aan woorden toe te voegen en vice versa); tot slot kan het bijdragen aan het ontstaan van nieuwe gezichtspunten en denkpatronen dankzij de opkomst van andere perspectieven en tegenstrijdigheden (Patton, 1990; Steckler, McLeroy, Goodman, Bird & McCormick, 1992; Casebeer & Verhoef, 1997).

In het huidige onderzoek dragen de kwalitatieve methoden bij aan de ontwikkeling van kwantitatieve methoden (het gebruik van focusgroepen voor de ontwikkeling van vragenlijsten), maar tevens helpen de kwantitatieve resultaten bij de interpretatie van de kwalitatieve bevindingen (en vice versa). Beide methoden worden dus gebruikt om elkaar te valideren en op elkaars resultaten te bouwen.

Zeker binnen de ‘social marketing aanpak’ gaat men er steeds vaker vanuit dat het combineren van kwalitatieve en kwantitatieve methoden noodzakelijk is om inzicht te krijgen in ingewikkelde gezondheidsthema’s. Maar ook binnen het E&E onderzoek wordt de roep om combinatie steeds luider:

‘E&E should be research-based, [...] using qualitative and quantitative methods’
(Piotrow & de Fossard, 2003, p. 55).

Bouman (1999) illustreert hoe er binnen het E&E onderzoek jarenlang grote aandacht is besteed aan de vraag óf E&E programma’s werken. Inmiddels heeft kwantitatief onderzoek aangetoond dat dit wel degelijk het geval is. Veel minder aandacht is daarentegen besteed aan de vraag hoe deze programma’s dan de attitudes en het gedrag van de kijker beïnvloeden. Het is kwalitatief onderzoek dat kan uitwijzen hoe deze effecten ontstaan. (Singhal & Rogers, 1999).

2.5 Het kwalitatieve onderzoekstraject

In deze paragraaf volgt een uiteenzetting van het gehanteerde kwalitatieve onderzoekstraject, dat deels als input voor de vragenlijsten van het kwantitatieve traject heeft gefungeerd. Kwalitatief onderzoek wordt door Casebeer & Verhoef (1997) gedefinieerd als:

‘the non-numerical examination and interpretation of observations, for the purpose of discovering underlying meanings and patterns of relationships.’ (p. 130)

Kwalitatieve onderzoeksmethoden worden gebruikt om de aard van sociale verschijnselen te onderzoeken. Daarmee richten zij zich niet zozeer op het doen van generaliserende uitspraken, als wel op nauwkeurige beschrijvingen en eventuele verklaringen van de verschijnselen die men in de empirie aantreft (Wester, 1987;

Wester et al., 2000). Kwalitatief onderzoek kan de onderzoeker meer inzicht geven in de betekenissen die mensen toekennen aan sociale fenomenen en mentale processen blootleggen die onderliggend zijn aan het menselijk gedrag.

Het perspectief van de programmabetrokkenen: diepte-interviews

Het eerste perspectief dat wij getracht hebben te achterhalen was het perspectief van de programmabetrokkenen. Wat is volgens hen de waarde van het programma? Welke effecten verwachten zij en op basis waarvan?

Methode van onderzoek

Om meer inzicht te krijgen in de visie van de programmabetrokkenen is besloten gebruik te maken van diepte-interviews aangezien dit een non-directieve vorm van interviewen is. Er wordt geen gebruik gemaakt van een expliciet (en vooraf uitgewerkt) coderingsschema, zodat de onderzoeker in staat gesteld wordt zich te verdiepen in de belevingswereld van de geïnterviewde en daarmee te komen tot vergrote inzichten in zijn of haar gedachten, gevoelens en gedrag (Wester et al., 2000).

‘The goal of the interview is to deeply explore the respondent’s point of view, feelings and perspectives. In this sense, in-depth interviews yield information’ (Guion, 2005 p. 1).

Als leidraad is in de diepte-interviews gebruik gemaakt van een, aan de hand van literatuuronderzoek opgestelde topiclijst (zoals aanbevolen door o.a. Wester, 1987) met zogenaamde ‘sensitizing concepts’ die richting kunnen geven aan het interview, maar geen vaste structuur hebben. Daarmee laat de onderzoeker het onderzoeksobject zelf zoveel mogelijk aan het woord en komt zo tot een onderwerp dat is toegesneden op hetgeen het betreffende onderzoeksgebied te bieden heeft (Wester, 1987; Wester et al., 2000).

Procedure

De ontwikkeling van ‘Voor dik & dun’ vindt plaats in een dynamisch veld waarbij professionals op het gebied van televisie samenkomen met professionals op het gebied van gezondheid. Deze moeten allemaal in ogeschouw genomen worden wil de dynamiek van de programmaontwikkeling in de resultaten tot uiting kunnen komen. Met behulp van een contactpersoon bij IDTv-Dits is een selectie gemaakt van nauw betrokken personen. Op basis daarvan zijn de eerste contacten gelegd (voornamelijk via mail en telefoon) met tien betrokkenen.

- Vanuit productiemaatschappij IDTv-Dits is contact gelegd met de uitvoerend producent van ‘Voor dik & dun’ evenals met de eerste en tweede researcher (vervanging van de eerste researcher na zwangerschapsverlof). De uitvoerend producent is over de hele linie bij het programma betrokken (begeleid het programma en is eindverantwoordelijk); De eerste researcher heeft de contacten met de gezinnen

gelegd en explorerend onderzoek gedaan en de tweede researcher is aan het eind van de draaiperiode bij het programma betrokken geraakt en heeft ondermeer de internetpagina opgezet en de contacten met de gezinnen onderhouden.

- Het Voedingscentrum heeft ondermeer inspraak gehad in de doelstelling en doelgroep van het programma (de preventieve boodschap) en is ook gaandeweg bij de programmaontwikkeling betrokken geweest (ondermeer door het verschaffen van voedingskennis). Er is contact gelegd met twee voedingsdeskundigen die nauw betrokken zijn geweest bij deze taken.
- De televisieomroep (in dit geval de EO) is een volgende belangrijke actor in het veld van de programmaontwikkeling. Zij moeten het programma immers uitzenden en hebben te maken met concurrentie van andere zenders. Er is contact gelegd met de programmamanager; zij heeft ondermeer meegedacht over de ontwikkeling van het format, de keuze van de hoofdpersonen en de boodschap die men over wilde brengen. Daarnaast heeft zij ingegrepen toen de eerste montage niet naar wens bleek.
- De betrokken gezondheidsprofessionals (de diëtiste en de bewegingsprofessional) zijn eveneens benaderd. Hun rol bestond voornamelijk uit het aandragen van kennis (over voeding en bewegen).
- Tot slot zijn de twee regisseurs benaderd voor het onderzoek. De eerste regisseur heeft het merendeel van de opnames en de eerste montage gemaakt. Toen dit niet naar tevredenheid van IDTv-Dits en de EO bleek te zijn is in overleg een tweede regisseur aangenomen. Deze heeft de tweede (en uiteindelijke) montage gedaan.

Van de tien benaderde betrokkenen hebben negen ingestemd met het diepte-interview. De eerste regisseur kon, wegens een juridisch conflict met IDTv-Dits, niet geïnterviewd worden.

Uitvoering van het onderzoek

Uiteindelijk zijn op basis hiervan acht diepte-interviews gehouden (de twee voedingsdeskundigen van het Voedingscentrum zijn, vanuit praktische overwegingen, tegelijk geïnterviewd) variërend van ongeveer een uur tot anderhalf uur. Van de acht interviews zijn zes interviews face-to-face afgenomen. Twee interviews (met respectievelijk de tweede regisseuse en de programmanager van de EO) zijn telefonisch afgenomen (wegens tijdsgebrek van de betreffende professionals).

Centraal uitgangspunt van de diepte-interviews waren de volgende vragen: Wat wilde men met 'Voor dik & dun' bereiken en hoe wilde men dat bereiken? Vanuit de literatuur is een topiclijst opgesteld waarin met betrekking tot de eerste vraag een onderscheid is gemaakt naar korte termijn effecten die men na kan streven (zoals aansluiting bij de doelgroep vinden, aandacht van de doelgroep trekken, betrokkenheid tweebrengen, identificatie met hoofdpersonen, sociale interactie) en lange termijn effecten (zoals kennisverhoging, bewustzijnsverhoging, attitudeverandering, gedragsverandering en gedragsbehoud). De eerste effecten liggen voornamelijk

lijk op het terrein van Entertainment en de tweede effecten voornamelijk op het terrein van Education. Ook bij de beantwoording van de 'hoe-vraag' zijn vanuit de literatuur enkele richtinggevende begrippen opgesteld met betrekking tot de mogelijke manier waarop deze effecten bereikt kunnen worden (zoals herkenbare rolmodellen, parasociale interactie, realistische situaties, praktische instructies en het vergroten van self-efficacy). Tegelijkertijd is een continu open oog gehouden voor mogelijke andere effecten.

Elk interview is na afloop vrijwel direct letterlijk getranscribeerd en vergeleken met het conceptuele kader en eerdere interviews. Opmerkelijke bevindingen, verschillen en overeenkomsten tussen interviews werden meegenomen naar volgende interviews. Een terugkerend thema bleek bijvoorbeeld het dilemma van het communiceren van een realistische boodschap en de noodzaak tot spanning en drama; dit thema is aan de hand van de interviews verder uitgewerkt, opgenomen in de topiclijst en gebruikt bij aanpassing van het conceptuele kader.

Het houden van diepte-interviews kan enkele beperkingen met zich meebrengen. De onderzoeker is, zoals altijd het geval is bij kwalitatief onderzoek, zelf het onderzoeksinstrument, en kan dan ook op verschillende manieren invloed uitoefenen op de resultaten. Zeker bij diepte-interviews waarin de onderzoeker nauw contact heeft met de geïnterviewden is het lastig om een balans te vinden tussen betrokkenheid en distantie. Bewustwording hiervan is een eerste stap in de goede richting.

Het perspectief van de wetenschap: diepte-interviews

Het tweede perspectief bestond uit de visie van wetenschappers die werkzaam zijn op relevante onderzoeksterreinen. Ook van hen wilden we weten hoe zij de effecten van een dergelijk programma beschouwen (kan het werken en hoe valt die werkzaamheid dan te verklaren?).

Methode van onderzoek

Evenals bij de programmabetrokkenen is in dit onderzoeksdeel gebruik gemaakt van diepte-interviews.

Procedure

De respondenten zijn geselecteerd aan de hand van een doelgerichte steekproeftrekking ('purposive sampling'). Dit houdt in dat met behulp van verschillende informatiebronnen, als de site www.onderzoekinformatie.nl, een selectie is gemaakt van wetenschappers op relevante onderzoeksterreinen. Tevens is gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode, wat concreet inhield dat aan verschillende respondenten gevraagd werd of zij iemand kenden die aan de criteria voldeed en bereid was deel te nemen aan het onderzoek. Hieruit is een selectie gemaakt van zes wetenschappers op verschillende onderzoeksgebieden, namelijk: gezondheidsvoorlichting / massacommunicatie / risicocommunicatie / persuasieve communicatie / E&E strategie. De geselecteerde respondenten zijn tevens afkomstig van verschillende instellingen:

- Universiteit Maastricht, sectie GVO;

- Vrije Universiteit van Amsterdam, afdeling communicatiewetenschap;
- Universiteit van Amsterdam, afdeling communicatiewetenschap;
- Bouman E&E development;
- ZonMw, programma 'Gezond leven'.

Uiteindelijk zijn, wegens ziekte van een van de gezondheidswetenschappers, hiervan vijf respondenten geïnterviewd.

Uitvoering van het onderzoek

Vanuit een combinatie van zowel praktische als inhoudelijke redenen is ervoor gekozen de respondenten in tweetallen te interviewen (wat in een van de gevallen helaas niet gelukt is). Praktische reden is de kosten- en tijdsbesparing. Inhoudelijke reden ligt in het feit dat wij juist geïnteresseerd zijn in de discussie die kan ontstaan onder wetenschappers (met verschillende specialisaties) over de effecten van de serie.

Voorafgaand aan het interview kregen de respondenten de eerste en laatste aflevering van de serie 'Voor dik & dun' te zien. Aanvankelijk zou een compilatie getoond worden, maar wegens praktische redenen was dit niet mogelijk. Wij zijn van mening dat de eerste en laatste aflevering een getrouw beeld geven van de serie in zijn geheel. De respondenten werd gevraagd tijdens het bekijken van het materiaal te letten op mogelijke korte termijn effecten (aandacht vasthouden en identificatie bijvoorbeeld) en lange termijn effecten (zoals bewustwording en attitudeverandering). Hiervoor is gekozen vanuit het idee dat de respondenten op de hoogte zijn van de richting van het interview, maar tegelijkertijd genoeg ruimte hebben om het materiaal met een open blik te bekijken. Om dit laatste te versterken werden de respondenten verzocht zoveel mogelijk aantekeningen te maken. Juist deze direct genoteerde opmerkingen kunnen de onderzoeker helpen met het vergaren van nieuwe gezichtspunten en bijdragen aan een kritische beoordeling van het eigen conceptuele kader.

Vervolgens is een uur lang gediscussieerd over de mogelijke effecten van de serie. Deze discussie werd deels open gelaten en deels gestuurd aan de hand van een uit de literatuur gegenereerde topiclijst. Vanuit het belang van de onderlinge vergelijkbaarheid is ervoor gekozen gebruik te maken van eenzelfde topiclijst als bij de diepte-interviews met programmabetrokkenen. Opvallende bevindingen werden meegenomen naar volgende interviews en teruggekoppeld naar de literatuur. De interviews zijn op band opgenomen en letterlijk getranscribeerd.

Het perspectief van de kijkers: focusgroepen

Het derde perspectief was dat van de kijkers van 'Voor dik & dun'. Hoe beoordelen zij het programma, hoe leuk vinden zij het, maar zet het hen ook aan tot denken, creëert het bewustzijn (wat de programmamakers zo hard nastreven) en kan het hen ertoe zetten de eigen levensstijl te bekijken en zonodig te veranderen?

Methode van onderzoek

Aan de hand van focusgroepdiscussies hebben wij het perspectief van de kijkers getracht te achterhalen. Een focusgroepdiscussie wordt als volgt gedefinieerd:

‘A focus group interview is an interview with a small group of people on a specific topic. Groups are typically six to eight people who participate in the interview for one-half to two hours [...] The object is to get high-quality data in a social context where people can consider their own views in the context of the views of others’ (Patton, 1990 p. 335).

De methode van focusgroepen is ontstaan vanuit de erkenning dat veel van de beslissingen die mensen nemen in een sociale context plaatsvinden en gevormd worden vanuit de discussie met andere mensen (Patton, 1990). De interactie die plaatsvindt binnen groepsgesprekken kan een positieve bijdrage leveren aan de uitkomsten van het onderzoek, zeker binnen E&E programma’s waarin de effecten voornamelijk indirect ontstaan, via sociale interactie (Bouman, 1999).

Het gebruik van focusgroepen heeft een groot aantal voordelen. Het is een efficiënte techniek, in een uur tijd kan een moderator informatie verzamelen van wel acht verschillende mensen. Daarnaast bieden focusgroepdiscussies kwaliteitscontroles op de dataverzameling: participanten controleren elkaar, zodat valse of extreme weergaven van de realiteit uitgesloten worden:

‘The group’s dynamics typically contribute to focussing on the most important topics and issues in the program, and it is fairly easy to assess the extent to which there is a relatively consistent, shared view of the program among participants’ (Patton, 1990 p. 335-336).

Procedure

Om voldoende ‘geschikte’ respondenten (allochtoon en lage SES) te kunnen rekruteren voor dit deel van het onderzoek, is gebruik gemaakt van de expertise van GfK Panel Services Benelux. GfK kent een aantal personen- en huishoudenpanels. Deze panels vormen een representatieve afspiegeling van de Nederlandse populatie levend in particuliere huishoudens. Het gebruik van dergelijke panels kent een aantal belangrijke voordelen:

- Toepasbaarheid schriftelijke en/of complexe vraagstellingen;
- Hoge bereidheid tot medewerking;
- Controle op steekproefsamenstelling bruto en netto, daardoor gecontroleerde respons;
- Flexibiliteit qua inzetbaarheid/snelheid;
- Veel beschikbare kenmerken en variabelen met betrekking tot de respondent, daardoor relatief kosteneffectieve screening.

De achtergrondgegevens van de panels zijn gebruikt om de selectie van responden-

ten te bepalen. Als voornaamste achtergrondvariabele is de sociale klasse van respondenten gebruikt. Alleen respondenten uit de lagere sociale klassen (Sociaal Economische Status C of D) zijn benaderd voor deelname (aangezien dit een belangrijke doelgroep van het programma is). Daarnaast is in iedere groep voor zover mogelijk een maximum van 2 mannen opgenomen en zijn vier respondenten tussen de twintig en negentwintig jaar oud en vier respondenten tussen de dertig en vijfenveertig jaar oud uitgenodigd.

De opkomst per groep differentieerde - mede door slechte weersomstandigheden in de eerste week van het veldwerk - behoorlijk. Uiteindelijk is het minimum van 72 respondenten echter ruim gehaald.

Uitvoering van het onderzoek

In totaal heeft GFK twaalf groepsdiscussies georganiseerd op zes verschillende locaties. Op iedere locatie is een van de zes afleveringen van 'Voor dik & dun' besproken. Per locatie betekende dit dus twee groepen. Door te kiezen voor twee groepen verwachtten wij meer inzicht te krijgen in de vooraf veronderstelde differentiatie in effect en de oorzaken hiervan.

De deelnemers zijn in een introductiebrief uitgenodigd voor een groeps gesprek over gezondheid en levensstijl. Daarbij is aangegeven dat het gesprek zou gaan over een televisieprogramma.

De interviews hebben plaatsgevonden in:

- Amsterdam, Bureau Fris op 28 februari 2006;
- Hengelo, Best Western Hotel op 2 maart 2006;
- Rotterdam, Hilton Hotel op 7 maart 2006;
- Groningen, de Nieuwe Academie op 9 maart 2006;
- Maastricht, Novotel op 14 maart 2006;
- Dongen, Bureau GFK op 16 maart 2006.

De groepen hebben in de onderzoeksruijme eerst gezamenlijk een aflevering van 'Voor dik & dun' bekeken. Vervolgens is gevraagd individueel een formulier in te vullen met drie vragen:

1. Wat was volgens jou de bedoeling van dit programma?
2. Wat vond je het leukste aan de aflevering van 'Voor dik & dun' die je zojuist gezien hebt?
3. Wat vond je het minst leuke aan de aflevering van 'Voor dik & dun' die je zojuist gezien hebt?

Vanuit twee redenen is voor deze aanpak gekozen. Ten eerste dienden de vragen van het formulier als richtinggevend voor de discussies. Daarnaast dienden zij echter ook als controlemiddel. Respondenten werden zo 'gedwongen' zelf hun eigen visie op het programma weer te geven (onbeïnvloed door de mening van andere groepsleden) en vanuit dat standpunt met anderen in discussie te gaan.

Hier opvolgend is een uur gediscussieerd over de uitzending aan de hand van een

gesprekspuntenlijst. Deze is gegenereerd uit de literatuur en aangevuld met inzichten uit de diepte-interviews met betrokkenen bij de programmaontwikkeling. Hiermee is zij op een aanzienlijk aantal punten onderling vergelijkbaar met de gebruikte topiclijst bij de diepte-interviews. De volgende onderwerpen kwamen in de discussies aan bod:

- Bedoeling van het programma;
- Leukste en minst leuke onderdelen (amusement);
- Informatief gehalte van het programma;
- Relevantie van het programma;
- Identificatie met deelnemers en situaties;
- De vorm;
- Het kijkgedrag;
- De context.

Eerdergenoemde gesprekspuntenlijst heeft richting gegeven aan de discussies, maar had tegelijkertijd geen vaste structuur, waardoor er genoeg ruimte was voor de eigen inbreng van de respondenten (en mogelijkheden tot discussie). Opmerkelijke bevindingen uit eerdere discussies werden meegenomen en voorgelegd aan opvolgende discussies. Zo vond er een voortdurende vergelijking plaats. De gevonden overeenkomsten en verschillen zijn teruggekoppeld naar de literatuur.

De gesprekken zijn opgenomen op video (en bovendien genotuleerd) en zijn gevolgd door middel van een intern videocircuit in een aangrenzende ruimte. Dit is aan de respondenten bij aanvang van het interview kenbaar gemaakt. Aan het einde van ieder interview kwam de gespreksleider naar de meekijkruimte. Op deze manier was er de mogelijkheid om vanuit de meekijkruimte nog enkele onderwerpen aan de orde te stellen tijdens de interviews. Als dank voor deelname aan het onderzoek heeft iedere respondent een beloning ontvangen en zijn de gemaakte reiskosten vergoed.

Verwerking en analyse van kwalitatieve gegevens

Kwalitatief onderzoek kenmerkt zich door een open opzet; het verzamelen en analyseren van gegevens wisselt elkaar cyclisch-interactief af (Wester, 1987). Bij de verwerking en analyse van de kwalitatieve data is gebruik gemaakt van de door Wester et al. (2000) onderscheiden fases:

1. De exploratiefase (een eerste verkenning van de data, het ontrafelen van betekenisstructuren);
2. De specificatiefase (het toekennen van codes en subcodes aan de hand van een voortdurend vergelijkende analyse, zowel met andere data als met het conceptuele kader);
3. De reductie- en integratiefase (het leggen van verbanden en het construeren van kernbegrippen en hoofdcategorieën).

In dit onderzoek is deze empirische cyclus meerdere malen doorlopen, waarbij

gevonden verbanden en geconstrueerde categorieën voortdurend op nieuw materiaal werden gelegd en waarbij de bevindingen werden geïnterpreteerd in (dikwijls nieuwe) termen van het analytisch kader. Uiteindelijk leidde dit tot een systematisch onderzoek antwoord op de probleemstelling. Bij de verwerking van de data uit de focusgroepdiscussies is gebruik gemaakt van zowel de eigen aantekeningen, als de notulen, als een door GfK opgesteld samenvattend verslag.

Betrouwbaarheid en validiteit

De betrouwbaarheid en interne validiteit van het kwalitatieve onderzoek hebben wij zoveel mogelijk getracht te vergroten door explicitering van het onderzoeksproces - uitvoerige beschrijvingen van het gehanteerde conceptuele kader, het zichtbaar maken van de analyse, theoretische verzadiging en generalisatie van de resultaten naar het conceptuele model (Wester et al., 2000; Boeije, 2005). In de presentatie van de onderzoeksresultaten zijn tevens verschillende, bij de codes passende citaten opgenomen, waardoor de betekenisaders van de respondenten rondom de codes geconstrueerd worden.

2.6 Het kwantitatieve onderzoekstraject

Het kwantitatieve onderzoekstraject werd uitgevoerd onder een aantal kijkers van 'Voor dik & dun'. Kwantitatieve onderzoeksmethoden worden door Casebeer & Verhoef (1997) gedefinieerd als:

'the numerical representation and manipulation of observations for the purpose of describing and explaining the phenomena that those observations reflect' (p. 130).

Binnen kwantitatief onderzoek wordt gezocht naar algemene wetmatigheden op basis van een theorie of theoretisch uitgangspunt. Kwantitatieve onderzoeksmethoden hebben een hoge mate van objectiviteit, generaliseerbaarheid en betrouwbaarheid (Baarda en de Goede, 2001).

Methode van onderzoek

In navolging op de eerder gehouden focusgroepdiscussies is getracht meer zicht te krijgen op de visie van kijkers aan de hand van enquêtes. De enquête is een strategie waarmee de onderzoeker informatie verzamelt door middel van het stellen van vooraf bedachte vragen aan de onderzochten. Bij grote groepen respondenten wordt meestal gekozen voor een schriftelijke afname ('t Hart, van Dijk, de Goede, Jansen & Teunissen, 1998). Voordeel van het gebruik van schriftelijke vragenlijsten is dat de methode goedkoop is, makkelijk te organiseren en anoniem (en daarmee minder kwetsbaar voor sociale wenselijkheid). Nadeel ligt in de grote kans op onvolledig ingevulde vragenlijsten en/of non-respons.

Procedure

Onderzoeksbureau GfK heeft zorg gedragen voor de selectie van de respondenten. Als voornaamste achtergrondvariabele bij de selectie is de sociale klasse van respondenten gebruikt. Alleen respondenten uit de lagere sociale klassen (Sociaal Economische Status C of D) zijn benaderd voor deelname, een totaal van 275 panelleden.. Zij ontvingen een brief met hierin de vraag of zij tegen een vergoeding (bestaande uit GfK bonuspunten die de panelleden sparen om hiermee geschenken te kunnen uitkiezen) wilden deelnemen aan het onderzoek. 121 van deze respondenten hebben de screeningsvragenlijst die bij de wervingsbrief zat ingevuld en opgestuurd. Zij fungeerden als steekproef voor de eerste 2 afleveringen. Van deze 121 respondenten hebben er 103 deze afleveringen bekeken en de vragenlijsten ingevuld en teruggestuurd. De uitval was hier dus een kleine 15 procent.

Van de 103 respondenten die aflevering 3 en 4 ontvingen, hebben 81 respondenten de vragenlijsten ingevuld en teruggestuurd. De uitval was hier derhalve 21 procent. Van deze overgebleven 81 respondenten, hebben er 63 binnen de gestelde termijn vragenlijsten 5 en 6 ingevuld en opgestuurd; een uitval van 22%. Aangezien de gestelde target op 60 lag, is deze met zelfs een lichte overschrijding gerealiseerd.

Respondenten werden oplopend en cumulatief beloond voor hun deelname aan het kwantitatieve onderzoek. Voor het invullen van de intakevragenlijst ontvingen de respondenten 2 bonuspunten, voor het bekijken van aflevering 1 en 2 en het invullen en terugsturen van deze vragenlijsten ontvingen de respondenten 8 bonuspunten. Voor aflevering 3 en 4 kregen zij 10 bonuspunten, voor aflevering 5 en 6 kregen zij er 12. Een bonuspunt staat gelijk aan ongeveer een halve euro.

Respondenten

Onder de 63 respondenten die alle enquêtes ingevuld hebben, waren 26 vrouwen (41%) en 37 mannen (59%). Gemiddelde leeftijd van de respondenten was 38. De meeste respondenten hebben een MBO opleiding genoten (41%), gevolgd door een LBO opleiding (25%). Van de respondenten verricht 78% betaalde arbeid. Het merendeel van de respondenten is gehuwd, heeft kinderen en is in Nederland geboren. Het gemiddelde BMI (kg/m^2) van de respondenten is 26.8, wat wijst op een licht overgewicht. De BMI-waarde loopt binnen de respondentengroep uiteen van 19.5 tot 39.8.

Vragenlijsten en operationalisaties

In totaal zijn zeven vragenlijsten opgesteld (waarvan de vragen opgenomen zijn in appendix 1). De eerste vragenlijst bestond uit een zogenaamde 'voormeting,' de overige zes vragenlijsten waren specifiek voor de zes afzonderlijke afleveringen van 'Voor dik & dun'. Wegens tijdsgebrek zijn de vragenlijsten niet getest in een pilotstudy. Wel zijn zij voorgelegd aan enkele collega's en zijn zij, waar nodig, bijgesteld door de medewerkers van GfK, die op dit gebied veel ervaring hebben.

De voormeting

Het idee achter de voormeting was meerledig. In eerste instantie was zij bedoeld

mogelijke verschillen tussen respondenten te verklaren. Daarnaast werd tevens besloten enkele items op te nemen die in een latere fase nogmaals voorgelegd konden worden aan de respondenten, zodat tot op zekere hoogte een (zeer beperkte) effectmeting verricht kon worden.

Het eerste deel van de voormeting

Richtinggevend bij het opstellen van het eerste deel van de voormeting, was het Elaboration Likelihood Model van Petty et al. (2005). Dit model stelt dat de motivatie van mensen ('a person's rather conscious intentions and goals in processing a message'; p. 89) een belangrijke variabele is bij het bepalen van de manier waarop zij een boodschap verwerken. Een belangrijke voorspeller van de motivatie van kijkers om een televisieprogramma goed te bekijken, is hun betrokkenheid (involvement; 'a person's perceived relevance of the issue based on inherent needs, values, and interests,' Zaichowsky, 1985) bij het onderwerp van dit programma en/of bij het format van het programma. Deze betrokkenheid hebben wij met behulp van een aantal items trachten te meten.

Betrokkenheid bij het thema

Met behulp van een aantal schalen werd op verschillende dimensies getracht te meten in hoeverre kijkers zich betrokken voelen bij het thema 'overgewicht' of 'gezond leven'. Daartoe werd een onderscheid gemaakt in algemene betrokkenheid bij het thema overgewicht, (behoefte aan) kennis van het thema overgewicht, en risicoperceptie van de eigen gezondheid.

'Betrokkenheid bij overgewicht' werd vastgesteld aan de hand van 3 items afgeleid uit de Involvement scale van Johnson (2005) die tezamen, op een oplopende zevenpuntsschaal, meten in hoeverre respondenten zich betrokken voelen bij het thema overgewicht. Een voorbeeldstelling: 'Het thema overgewicht (...) is voor mij onbelangrijk versus belangrijk.' (Cronbach's α .91)

'Kennis van overgewicht' werd op twee dimensies gemeten, namelijk de hoeveelheid kennis die respondenten al bezitten, evenals hun behoefte aan nieuwe kennis. Aan de hand van een drietal stellingen uit de Nutrition knowledge scale van Block & Keller (1995) werd de *bestaande kennis* van respondenten gemeten op een zevenpuntsschaal oplopend van (1) helemaal mee oneens tot (7) helemaal mee eens. Een voorbeeldstelling uit deze schaal is: 'Ik weet veel over het onderwerp overgewicht.' (Cronbach's α .76). Met behulp van de Health information-orientation scale van Dutta-Bergman (2004) en de Nonroutine information seeking scale van Johnson (2005) werd vervolgens een zevental stellingen opgesteld die de *behoefte aan kennis over overgewicht* konden meten op een zevenpuntsschaal oplopend van (1) helemaal mee oneens tot (7) helemaal mee eens. Enkele voorbeeldstellingen uit deze schaal: 'Ik vind het leuk om meer te leren over het onderwerp overgewicht' en 'Ik doe moeite om meer informatie over het onderwerp overgewicht te verkrijgen.' (Cronbach's α .95)

'Risicoperceptie' werd vastgesteld met behulp van een drietal items afgeleid van de

Health Consciousness Scale van Schifferstein & Oude Ophuis (1997) die op een oplopende zevenpuntsschaal meten in hoeverre respondenten hun gezondheid als kwetsbaar inschatten. Een voorbeeldstelling uit deze schaal: 'Hoe kwetsbaar denkt u dat uw gezondheid is' ((1) helemaal niet kwetsbaar vs. (7) heel kwetsbaar). (Cronbach's α .71)

Betrokkenheid bij het programmaformat

Met behulp van een aantal schalen en losse items werd vervolgens gemeten in hoeverre kijkers zich betrokken voelen bij het 'E&E format'. Daartoe werd eerst een inschatting gemaakt van de behoefte van respondenten aan informatie, amusement en herkenbaarheid binnen televisieprogramma's (Watson, 2003). Vervolgens werd meer direct gevraagd naar betrokkenheid bij E&E programma's.

'Belang informatieve functie programma' werd vastgesteld met behulp van twee, zelf opgestelde items, die meten in hoeverre kijkers het belangrijk vinden dat een televisieprogramma informatief is. (Cronbach's α .78).

'Belang amusementswaarde programma' werd tevens vastgesteld met behulp van twee, zelf opgestelde items die, op een oplopende zevenpuntsschaal, meten in hoeverre kijkers het belangrijk vinden dat een televisieprogramma 'leuk' is (Cronbach's α .84).

'Belang identificatie' werd vastgesteld aan de hand van twee items die, op een oplopende zevenpuntsschaal, meten in hoeverre kijkers het belangrijk vinden dat een televisieprogramma herkenbaar is (Cronbach's α .71).

'Beoordeling E&E format' werd vastgesteld met behulp van twee items (afgeleid van Bouman, 1999) die, op een oplopende zevenpuntsschaal, meten in hoeverre kijkers programma's waarderen waarin amusement en informatie gecombineerd worden (Cronbach's α .74).

Tot slot werd een drietal losse items opgenomen (afgeleid van Bouman, 1999) die, op een oplopende zevenpuntsschaal, de waardering van het E&E format op meer specifieke elementen konden meten. Een voorbeeldstelling: 'Ik leer liever dingen over gezondheid via een amusementsprogramma dan via een informatiefolder.'

Het tweede deel van de voormeting

Het tweede deel van de voormeting omvatte een aantal items die in een latere fase (in de laatste enquête) nogmaals zijn voorgelegd aan de respondenten, met als doel een (zeer beperkte) effectmeting te verrichten. Aan de hand hiervan wilden wij te weten komen in hoeverre kijkers, voor en na het zien van de zes uitzendingen, verschillen in hun gezondheidsbewustzijn, gezondheidsovertuigingen en gevoelens van health-efficacy (aangezien E&E programma's trachten hier een positieve bijdrage aan te leveren).

'Gezondheidsbewustzijn' werd op twee dimensies gemeten; een algemeen bewustzijn en een meer specifiek gezondheidsbewustzijn. Aan de hand van een drietal stellingen afgeleid uit de Health Consciousness scale van Dutta-Bergman (2004) werd het 'algemene gezondheidsbewustzijn' van respondenten (de mate waarin zij over het algemeen actie ondernemen om gezond te blijven) gemeten op een zevenpuntsschaal

oplopend van (1) helemaal mee oneens tot (7) helemaal mee eens. Een voorbeeldstelling uit deze schaal: 'Ik doe er alles aan om gezond te zijn.' (Cronbach's α .85 in de voormeting en .89 in enquête 6). Vervolgens werd nogmaals een drietal items afgeleid uit de Health consciousness scale van Dutta-Bergman die het 'specifiek gezondheidsbewustzijn' (specifieke gedragingen die men aan kan wenden om gezond te blijven) van respondenten meten op een zevenpuntsschaal. Een voorbeeldstelling uit deze schaal: 'Door gezond te eten blijf je gezond.' (Cronbach's α .86 in de voormeting en .87 in enquête 6). Wegens een relatief sterke toename van de betrouwbaarheid, is besloten het item 'Ik denk vaak na over mijn gezondheid,' niet in de schaal op te nemen.

'De gezondheidsovertuigingen' van respondenten werden vastgesteld met behulp van zeven stellingen afgeleid uit de Health Beliefs scale van Dutta-Bergman (2004) die op een oplopende zevenpuntsschaal meten hoe belangrijk men bepaalde gedragingen vindt voor de gezondheid. Twee voorbeeldstellingen uit deze schaal: 'Hoe belangrijk vindt u het eten van voeding met een laag vetgehalte' en 'Hoe belangrijk vindt u voldoende bewegen' (Cronbach's α .86 in de voormeting en .80 in enquête 6)

Bij de vaststelling van de gevoelens van 'health-efficacy' is gebruik gemaakt van de self-efficacy scale van Das en Fennis (2004) en de Health efficacy scale van Snell (1997). Aan de hand van vijf stellingen wordt, op een oplopende zevenpuntsschaal, gemeten in hoeverre respondenten gevoelens van controle over hun gewicht en leven ervaren. Een voorbeeldstelling uit deze schaal: 'Op gewicht blijven is makkelijk voor mij.' (Cronbach's α .84 in de voormeting en .87 in enquête 6)

De overige zes enquêtes

De eerste vijf enquêtes waren specifiek voor de eerste vijf afleveringen van 'Voor dik & dun'. De zesde enquête verschilde daarvan. Deze bestond zowel uit een aantal specifieke vragen over aflevering zes, gecombineerd met een groot aantal vragen over de serie in zijn geheel, evenals een aantal algemene vragen uit de voormeting rondom gezondheidsbewustzijn, gezondheidsovertuigingen en health-efficacy. Aan de hand van deze zes enquêtes wilden wij meer inzicht krijgen in zowel de waardering van de afzonderlijke afleveringen, als de waardering van de serie in zijn geheel als ook een eerste inzicht krijgen in mogelijke effecten van de serie.

De zes enquêtes zijn voor een groot deel gegenereerd uit de wetenschappelijke (E&E) literatuur (theorieën en bestaande schalen), aangevuld met inzichten uit de diepte-interviews met programmabetrokkenen. Op basis daarvan zijn vijf centrale thema's opgesteld (die grotendeels overeenkomen met de thema's uit de focusgroepdiscussies).

- Bedoeling van het programma;
- Waardering van het programma;
- Informatieve boodschap;
- Vorm (identificatie/aansprekendheid/inbreng gezondheidsprofessionals);
- (Kijk)gedrag.

Daarnaast hebben de uitkomsten van de focusgroepdiscussies voor een groot deel gediend als input voor de vragenlijsten. Hieruit kwamen per aflevering enkele opmerkelijke bevindingen naar voren, die verwerkt zijn in de vragenlijsten (waarvoor onderlinge verschillen tussen de vragenlijsten te verklaren zijn). De enquêtes dienen dan ook tevens als validatie van de bevindingen uit de groepsdiscussies.

In elke enquête zijn drie open vragen opgenomen waarin kijkers gevraagd werd naar de leukste en minst leuke onderdelen van de aflevering en de bedoeling van de aflevering. In de afsluitende enquête werden deze zelfde vragen nogmaals voorgelegd, maar nu over de serie in zijn geheel. Daarnaast werd kijkers gevraagd een cijfer te geven aan de complete serie.

Waardering van het programma

'Algemene attitude' ten opzichte van de afzonderlijke afleveringen werd in alle vragenlijsten gemeten met behulp van acht items die, op een oplopende zevenpuntschaal, meten in hoeverre kijkers de aflevering onder meer 'Niet leuk versus leuk' en 'Niet leerzaam versus leerzaam' vonden. Bij het opstellen van deze schaal is gebruik gemaakt van de Attitudeschaal van Coulter (1998), de attitudeschaal van Das (2001) en de Personal Involvement Inventory van Zaichowsky (1985) (Cronbach's α loopt uiteen van .92 tot .97).

Informatieve functie van het programma

De informatieve functie van het programma werd, met behulp van een aantal terugkerende losse stellingen, op een aantal dimensies gemeten (onder andere de hoeveelheid informatie, de nieuws waarde van de informatie, de diepgang van de informatie). Enkele voorbeeldstellingen zijn: 'Er werd voldoende informatie gegeven in de aflevering,' 'Ik heb wat nieuws geleerd van de aflevering' en 'De meeste zaken die in de aflevering werden aangestipt wist ik al.' Maar ook: 'De aflevering heeft mij laten zien dat overgewicht gezondheidsproblemen met zich meebrengt.' Vanaf aflevering drie zijn hieraan (vanuit de groepsdiscussies) een aantal extra items toegevoegd, waaronder: 'De aflevering bevatte voldoende praktische tips' en 'De aflevering was te oppervlakkig.' In enquête vier werd hier (vanwege de insteek van de aflevering), een extra stelling rondom 'bewegingsinformatie' aan toegevoegd: 'De aflevering laat mij zien hoe ik in mijn dagelijks leven meer kan bewegen.'

In enquête vier en vijf waren twee items opgenomen rondom informatie over gezond leven. Deze zijn samengenomen en meten het 'inzicht in gezond leven' dat de aflevering geeft op een zevenpuntsschaal (Cronbach's α .67). Een van de stellingen: 'De aflevering heeft mij laten zien wat gezond leven precies inhoudt.'

In enquête zes werd de 'informatieve functie van de serie' vastgesteld met behulp van 7 items, die op een zevenpuntsschaal (oplopend van (1) helemaal mee oneens tot (7) helemaal mee eens) gescoord werden. Enkele voorbeeldstellingen: 'Er werd voldoende nuttige informatie gegeven in de verschillende afleveringen' en 'De serie bevatte voldoende praktische tips.' (Cronbach's α .91) Deze werden aangevuld

met een aantal meer specifieke items rondom de informatieve functie van het programma als: 'Ik heb wat nieuws van de serie geleerd.'

'Relevantie van de informatie' werd in aflevering 1 t/m 5 vastgesteld met behulp van 3 items, afgeleid uit de waargenomen relevantie schaal van Das en Fennis (2004), die de persoonlijke kwetsbaarheid van mensen na het horen van een boodschap op een zevenpuntsschaal (van (1) helemaal mee oneens tot (7) helemaal mee eens) meten. Een voorbeeldstelling uit deze schaal: 'De informatie die in de uitzending gegeven werd is van toepassing op mij.' (Cronbach's α varieert van .90 tot .94)

In enquête zes is de relevantie van de serie in zijn geheel vastgesteld met behulp van twee items die tevens op een zevenpuntsschaal gescoord werden. Een voorbeeldstelling: 'De informatie die in deze serie gegeven werd is van toepassing op mij.' (Cronbach's α .85).

'Geloofwaardigheid informatie' werd vastgesteld met behulp van drie items, afgeleid uit de Credibility Scale van Cozma (2005), die meten in hoeverre respondenten de gegeven informatie geloofwaardig vinden (Cronbach's α varieert van .87 tot .93). In enquête zes zijn deze zelfde drie items gebruikt voor het vaststellen van de 'geloofwaardigheid van de gehele serie'.

In enquête 1 t/m 5 werd een aantal losse items opgenomen die de 'helderheid en de structuur' van de verschillende afleveringen vast wilde stellen. Een voorbeeldstelling: 'De aflevering was helder, gemakkelijk te begrijpen.'

In enquête zes werd, aan de hand van vier items de 'helderheid van de serie' gemeten op een zevenpuntsschaal ((1) helemaal mee oneens tot (7) helemaal mee eens). Een voorbeeldstelling: 'De serie was over het algemeen begrijpelijk.' (Cronbach's α .80).

'Bruikbaarheid informatie' werd in enquête 1 t/m 5 vastgesteld met behulp van twee items die, op een oplopende zevenpuntsschaal, meten in hoeverre kijkers het gevoel hebben dat zij wat aan de gegeven informatie hebben. Een voorbeeldstelling uit de schaal: 'De informatie die in de aflevering gegeven werd is bruikbaar voor mij.' (Cronbach's α varieert van .84 tot .95)

'Self-efficacy' werd in enquête 1 t/m 5 vastgesteld met behulp van twee items die, op een oplopende zevenpuntsschaal, meten in hoeverre kijkers het gevoel hebben dat zij de gegeven informatie zelf toe kunnen passen. Bij het opstellen van de schaal is gebruik gemaakt van twee self-efficacy scales (Das & Fennis, 2004; Haydel & Roeser, 2002). Een voorbeeldstelling: 'De tips die in deze aflevering gegeven werden kan ik gemakkelijk toepassen in mijn dagelijks leven.' De betrouwbaarheid van de schaal is goed (Cronbach's α varieert van .80 tot .89).

'Responseffectiviteit' werd in enquête 1 t/m 5 vastgesteld met behulp van 1 los item die, op een zevenpuntsschaal, meet in hoeverre respondenten verwachten dat het aanbevolen gedrag een positieve werking heeft ('Door de tips uit de aflevering toe te passen, kan ik voorkomen dat ik te zwaar word').

In aflevering zes werden enkele losse items opgenomen die de gevoelens van efficacy op verschillende dimensies konden meten, waaronder: 'De tips die in de serie gegeven werden kan ik gemakkelijk toepassen in mijn dagelijks leven.'

Aansprekendheid

'Aansprekendheid' van de afleveringen werd in enquête 1 t/m 5 vastgesteld met behulp van 8 items. Deze meten op een zevenpuntsschaal oplopend van (1) helemaal mee oneens tot (7) helemaal mee eens, hoe 'leuk' kijkers de aflevering vinden. Bij het opstellen van deze schaal is gebruik gemaakt van verschillende schalen als de Program Liking scale van Coulter (1998), de Attention scale van Chang en Thorson (2004) en de Entertainment Scale van Ritterfeld en Jin (2006). Een voorbeeldstelling: 'Ik ben blij dat ik de kans heb gekregen deze aflevering te bekijken.' (Cronbach's α loopt uiteen van .90 tot .95). In aflevering 1 is daarnaast een tweetal specifiekere stellingen opgenomen die de aansprekendheid van het programma op een andere dimensie trachten te meten, namelijk: 'Als ik wist dat dit programma op tv was dan zou ik ernaar uitkijken' en 'Dit is een programma dat ik vaker zou willen zien.'

In aflevering zes is, met behulp van 6 stellingen (gebaseerd op eerdere stellingen) de 'aansprekendheid van de gehele serie' vastgesteld. Een voorbeeldstelling uit deze schaal: 'Ik vond het prettig de serie te bekijken.' (Cronbach's α .91)

Identificatie/herkenbaarheid/realisme

Aangezien vanuit de E&E literatuur benadrukt wordt dat herkenbaarheid vooral in het begin van een programma of serie van groot belang is, hebben wij ervoor gekozen voornamelijk in de eerste enquête een relatief groot aantal items rondom herkenbaarheid en identificatie op te nemen.

'Identificatie' is in deze eerste aflevering vastgesteld met behulp van drie items die, op een oplopende zevenpuntsschaal (van (1) helemaal mee oneens tot (7) helemaal mee eens) meten in hoeverre kijkers zich met de hoofdpersonen kunnen identificeren. Bij het opstellen van deze schaal is gebruik gemaakt van de door Bouman (1999) gebruikte items rondom Identification and recognition; de Relevance scale van Johnson (2005), de Audience-Persona Interaction Scale van Palmgreen (2000) en de Empathy scale van Ritterfeld en Jin (2005). Een voorbeeldstelling uit deze schaal: 'Ik kan mezelf herkennen in een of meerdere van de hoofdpersonen.' (Cronbach's α .93). Daarnaast is binnen aflevering 1 meer algemeen gekeken naar de waardering van het 'real-life concept' met behulp van de stelling 'Ik vond het leuk om via dit programma een kijkje in het leven van deze drie gezinnen te krijgen.'

Daarnaast zijn er in enquête 1 t/m 5 een aantal terugkerende stellingen voorgelegd die, op een oplopende zevenpuntsschaal, verschillende dimensies van herkenbaarheid/identificatie en realisme konden meten. Een voorbeeldstelling: 'De situaties waar de hoofdpersonen zich in bevinden zijn over het algemeen herkenbaar voor mij.' Ook werden per aflevering een aantal, voor die aflevering, specifieke items (dikwijls gegenereerd uit de focusgroepdiscussies) opgenomen die verschillende dimensies van herkenbaarheid konden meten. Voorbeeldstellingen hiervan zijn: 'Ik vind het zelf ook moeilijk om 's ochtends te ontbijten' en 'Ik heb zelf ook vaak behoefte aan wat lekkers.' Tot slot werd in enquête 1 en 2 enkele open vragen opgenomen rondom de herkenbaarheid van de gezinnen.

In aflevering 6 werd een schaal opgesteld die de 'herkenbaarheid/identificatie van de serie,' op een oplopende zevenpuntsschaal, in zijn geheel vast kon stellen. Deze schaal was gebaseerd op stellingen uit de voorgaande enquêtes. Een voorbeeldstelling: 'De gebeurtenissen die de hoofdpersonen meemaakten zouden ook in mijn eigen leven voor kunnen komen.' (Cronbach's α .85)

'Leedvermaak' kwam in de groepsdiscussies naar voren als belangrijk thema en is daarom toegevoegd als schaal in enquête 2. Aan de hand van drie items afgeleid uit de leedvermaakschaal van van Dijk et al. (2005) werd vastgesteld in hoeverre respondenten plezier hadden in het leed van de hoofdpersonen. Een voorbeeldstelling: 'Tijdens het kijken van de aflevering kon ik een kleine glimlach niet onderdrukken.' (Cronbach's α .71)

'Confrontatie' was een ander thema dat uit de groepsdiscussies gegenereerd werd, en toegevoegd werd aan enquête 3. Aan de hand van twee, door onszelf opgestelde items werd op een zevenpuntsschaal (oplopend van (1) helemaal mee oneens tot (7) helemaal mee eens) vastgesteld in hoeverre kijkers geconfronteerd werden door de aflevering. Een voorbeeldstelling: 'Sommige delen van de aflevering gaven mij een ongemakkelijk gevoel.' (Cronbach's α .80)

'Meeleven' was tevens een thema dat binnen de groepsdiscussies naar voren kwam en is daarom vanaf enquête 2 toegevoegd. Aan de hand van een losse stelling (van Dijk et al., 2005) werd, op een zevenpuntsschaal, vastgesteld in hoeverre kijkers met de hoofdpersonen en hun problemen meeleven. In enquête 6 is deze vraag nogmaals voorgelegd, maar dan met betrekking tot de serie in zijn geheel.

De gezondheidsprofessionals

De attitude van kijkers ten opzichte van de gezondheidsprofessionals is door de verschillende afleveringen heen gemeten met behulp van een aantal losse items. In enquête 1, 2, 4 en 5 werd gevraagd: 'De inbreng van de diëtiste/bewegingsprofessional in deze aflevering was nuttig,' waarbij (1) helemaal mee oneens en (7) helemaal mee eens was. In enquête 3 werd deze vraag (naar aanleiding van de groepsdiscussies) verder uitgewerkt, en werd respondenten gevraagd de professionals (apart van elkaar) te beoordelen op verschillende criteria die op een zevenpuntsschaal gescoord werden, waaronder: 'Niet deskundig versus deskundig'; 'Niet betuttelend versus betuttelend'; 'Zinloos versus zinvol'. In aflevering zes werden deze items nogmaals voorgelegd, maar dan voor de serie in zijn geheel (en aangevuld met 'Negatief versus positief'). In aflevering vier werd tot slot, vanuit de groepsdiscussies, een extra item toegevoegd over de begeleiding van de professionals ('De bewegingsprofessional laat de gezinnen duidelijk zien hoe zij hun leefstijl kunnen veranderen')

Gedrag/sociale interactie

'Overtuigingskracht informatie' werd in aflevering 1 t/m 5 vastgesteld met behulp van vijf items die, op een oplopende zevenpuntsschaal, meten in hoeverre respondenten door de gegeven informatie overtuigd werden (om hun gedrag te verande-

ren). Bij het opstellen van deze schaal zijn ondermeer een aantal items geselecteerd (en aangepast) uit de Message Persuasion scale van Block & Williams (2000). Een voorbeeldstelling uit de schaal: 'De aflevering heeft mij laten zien dat ik gezonder moet gaan leven.' (Cronbach's α varieert van respectievelijk .92 tot .94).

'Overtuigingskracht van de serie' in zijn geheel werd vastgesteld met behulp van vijf items die, op een oplopende zevenpuntsschaal, konden meten in hoeverre respondenten door de serie in zijn geheel overtuigd werden (om hun gedrag aan te passen). Een voorbeeldstelling: 'De serie heeft mij gemotiveerd om meer te gaan bewegen.' (Cronbach's α .92).

'Voorgenomen actie' werd vastgesteld met behulp van vier items die, op een zevenpuntsschaal, meten in hoeverre kijkers van plan zijn (geen gezondheidsgerelateerde) actie te ondernemen na het zien van de aflevering. Bij het opstellen van de schaal is gebruik gemaakt van de Defensieve vermijdingsschaal van Das en Fennis (2004) die de mate waarin kijkers de neiging hebben een boodschap te vermijden meet. Een voorbeeldvraag: 'Zal deze aflevering in uw gedachten blijven hangen?' (Cronbach's α varieert van .91 tot .94).

In aflevering zes werd, aan de hand van een aantal losse items, vastgesteld welke gedragingen respondenten reeds ondernomen hadden. Een voorbeeldvraag: 'Heeft u de site van de serie bezocht?' Deze items werden gescoord op een tweepuntsschaal ((1) ja en (2) nee).

In aflevering zes werd specifiek gekeken naar de 'sociale interactie' die de serie opgeroepen heeft. Deze werd vastgesteld met behulp van twee items, die gescoord werden op een tweepuntsschaal. Een voorbeeldvraag: 'Heeft u na het zien van de serie met anderen over de serie gepraat?' De betrouwbaarheid van de schaal is goed (Cronbach's α .79)

Tevens werd in aflevering zes vastgesteld in hoeverre kijkers door (onderdelen uit) de serie tot 'nadenken' aangezet waren. Hiertoe werden twee items samengenomen en gescoord op een tweepuntsschaal. Een voorbeeldvraag: 'Zijn er onderdelen van de serie in uw gedachten blijven hangen?' (Cronbach's α .70)

Extra items

Tot slot werden, naar aanleiding van de groepsdiscussies in verschillende enquêtes enkele extra losse items opgenomen. Zo werd respondenten in enquête 3, 4 en 5 gevraagd of zij meer van de respondenten hadden willen zien. Tevens werd hen gevraagd of zij van mening waren dat de desbetreffende aflevering hen genoeg inzicht gaf in het verhaal achter de hoofdpersonen. In enquête vier werd respondenten ondermeer gevraagd aan te geven of het kijken naar de gezinnen hen een goed gevoel gaf, of het duidelijk was wat de gezinnen willen bereiken, of zij voldoende inzicht kregen in de vorderingen van de gezinnen en of de gezinnen wel of niet genoeg afgevallen waren. In enquête vier en vijf werd respondenten tevens gevraagd of het kijken naar de hoofdpersonen hen een goed gevoel over henzelf gaf. In enquête zes werden enkele van deze stellingen nogmaals opgenomen met betrekking tot de gehele serie.

3 Visies uit de praktijk

In dit hoofdstuk wordt vanuit de praktijk gekeken naar ‘Voor dik & dun’. Verschillende professionals uit de televisiewereld, evenals uit de wereld van de gezondheidswetenschap die betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het programma komen aan het woord en laten zien welke keuzes gemaakt zijn, maar ook welke moeilijkheden zij ervoeren bij de totstandkoming van ‘Voor dik & dun’. Het hoofdstuk is daartoe opgedeeld in drie paragrafen. De eerste paragraaf schetst het plan van aanpak of de strategie, zoals deze oorspronkelijk is opgesteld door de betrokkenen. De tweede paragraaf gaat in op de knelpunten die de televisieprofessionals in de praktijk hebben ervaren. De laatste paragraaf ten slotte bespreekt de visie van de betrokken gezondheidsprofessionals.

Omwillen van de leesbaarheid is het hoofdstuk in de stellende vorm geschreven. De lezer dient zich echter te bedenken dat kwalitatief onderzoek indicatief van aard is en dat op grond van de resultaten geen cijfermatige conclusies getrokken kunnen worden.

3.1 Het plan van aanpak

In deze paragraaf wordt het ‘wie, wat en hoe’ van ‘Voor dik & dun’ geschetst. Wie wilde men met de serie bereiken, wat wilde men bij deze doelgroep bereiken en hoe wilde men dat bereiken?

Doelgroep - doel

Overgewicht is een belangrijk maatschappelijk probleem aan het worden en daarom besloot productiemaatschappij IDTv-Dits een bijdrage te leveren aan het op de agenda zetten van deze problematiek. In samenwerking met het Voedingscentrum werd gekozen voor een andersoortige programmaopzet dan het merendeel van de programma’s rondom ditzelfde onderwerp. Men wilde zich nu eens niet richten op kijkers met extreem overgewicht, maar juist op die kijker die (nog) geen of een lichte mate van overgewicht heeft. De kijker die zich, vaak zonder dat zelf te beseffen, wel degelijk in de gevarenzone bevindt (door een ongezonde leefstijl) en ‘sluipend te dik wordt.’

‘Het programma heette ook bewust ‘Voor dik & dun’. Als je je alleen maar richt op afvallen, dan voelen een heleboel mensen die tussen de twintig en dertig zijn en nog

niet te zwaar zijn zich niet geroepen om de adviezen van het programma ter harte te nemen' (Patricia Schutte, Voedingscentrum).

Onder deze doelgroep wilde men voornamelijk bewustwording en kennisverhoging teweegbrengen. Men wilde de kijker aanzetten tot nadenken over zijn of haar eigen gedrag, door deze een spiegel voor te houden. Uitgangspunt daarbij is dat binnen het dagelijks leven van mensen in de loop der jaren tal van handelingen insluipen die ervoor kunnen zorgen dat je langzaam maar zeker aankomt (zoals de auto naar het werk nemen, terwijl het misschien tien minuten fietsen is). Men beseft zich dikwijls niet dat deze gedragingen een risico met zich meedragen. Zij zijn deel uit gaan maken van een 'gewoontegedrag' waar men niet (veel) meer bij nadent. Doel van 'Voor dik & dun' is kijkers weer bewust te maken van hun eigen leefstijl, door juist die alledaagse gewoontes te belichten.

'We wilden vooral een bewustzijn creëren van hoe je gemakkelijk iets te zwaar wordt en van hoe groot eigenlijk al de gezondheidsrisico's zijn van maar weinig overgewicht. En dat het alleen maar erger gaat worden als je daar op een gegeven moment niet bewust mee omgaat en dat omkeert' (Astrid Westerbeek, researcher).

Het programma heeft echter niet alleen tot doel de kijker aan te zetten tot nadenken over zijn of haar eigen gedrag (of gewoonten), het biedt de kijker ook alternatieve gedragingen aan. Centraal uitgangspunt hierbij is dat niet alleen te dik worden langzaam en sluipend gaat, maar dat ook afvallen (of eigenlijk gezonder gaan leven) het beste op een rustige en langzame manier kan gaan. Gezonder leven is iets dat je in je dagelijks leven moet integreren, een leefstijl die je vol moet kunnen houden.

'Er kwam duidelijk in naar voren dat het ook kan door in het dagelijks leven iets meer op te letten en bijvoorbeeld op de fiets boodschappen te gaan doen en niet 1 keer per week je auto vol te laden. En ook door de trap te nemen in plaats van de lift bijvoorbeeld. Er zijn gewoon heel veel mensen die daar niet over nadenken, en daar is het programma wel op ingesprongen' (Suzanne Wagter, researcher).

Door langzaam te veranderen voorkom je in ieder geval dat je een kilo per jaar aankomt, en val je misschien zelfs wat af; dat wil men aan de kijker overbrengen. Maar tevens wil men met het programma laten zien dat het wel degelijk moeite kost om je leefstijl om te gooien. Je moet er wel wat voor doen, of in sommige gevallen juist wat voor laten (snoepen en tussendoortjes). En ook de omstandigheden moeten goed zijn, je moet bijvoorbeeld wel een zekere regelmaat in je leven hebben en lekker in je vel zitten om die veranderingen ook daadwerkelijk door te kunnen voeren.

De middelen

Vanuit de preventieve insteek werd besloten dat 'Voor dik & dun' geen snelle en

spectaculaire afvalrace moest worden als ‘Big Diet’¹ of ‘de Afvallers’² waarin het motto lijkt te luiden: ‘hoe extremer hoe beter’. Men koos voor een meer gedegen programma, niet uit op effectbejag en gevuld met eerlijke, niet opgeklapte informatie en gewone mensen als jij en ik.

‘Televisie is natuurlijk zo platgewalst doordat het allemaal zo effecterig moet zijn, met al die RTL en SBS programma’s. En dat is misschien wel leuker om naar te kijken, maar het is niet hoe het is en niet hoe je het zelf gaat meemaken.. [...] van daaruit vond ik het wel heel erg leuk dat het echt ging om die preventie’ (Fabie Hulsebos, producent).

Daartoe werd besloten in het programma drie doorsnee gezinnen centraal te stellen, waar iedere gemiddelde Nederlander zich in zou kunnen herkennen. Vanuit de preventieve insteek van het programma werd tevens besloten niet te kiezen voor obese gezinnen, maar juist voor gezinnen met geen of een lichte mate van overgewicht. Gezinnen die, net als de doelgroep, sluipend dik worden en zich nog niet zozeer bewust zijn van het feit dat ze een probleem hebben. Het kiezen van gezinnen met geen of een lichte mate van overgewicht werd van belang geacht voor de educatieve functie van het programma. De kijker herkent zich in de hoofdpersonen en die herkenning leidt tot reflectie en zo tot leereffecten (‘afkijktv’).

‘Als heel weinig mensen zich daar maar in herkennen, dan gaat er ook een veel minder educatieve boodschap van uit, want dat is dan toch niet voor jou bedoeld? Dan is het meer bedoeld als vermaak.’ (Patricia Schutte, Voedingscentrum)

Binnen de drie gezinnen worden verschillende herkenbare *processen en patronen* in kaart gebracht. Men laat zien wat de dagelijkse gewoontes van de gezinnen zijn (hoe doen zij boodschappen, wat zit er in hun snoepkast, wat zijn hun eet- en beweggewoontes, etc.) maar ook wat er vooraf gaat aan deze gewoontes, wat de persoonlijke valkuilen van de gezinnen zijn (bij het ene gezin gaat het om een slechte organisatie, bij het andere gezin om gebrekkige voedingskennis en bij een ander gezin speelt emotie-eten weer een belangrijke rol). Deze persoonlijke valkuilen (maar ook de verleidingen in de omgeving) belemmeren de gezinnen in het aanpassen van hun leefstijl.

‘De herkenbaarheid was in ieder geval enorm, en dat heb ik bij meer mensen gehoord; dat ze de gezinnen leuk vonden en dat ze heel veel van de smoesjes enorm herkennen. In die zin denk ik dat het die bewustwording wel opnieuw aanwakkerde’ (Astrid Westerbeek, researcher)

Maar niet alleen de herkenbaarheid was een belangrijk eikpunt binnen het programma, ook de rol van de gezondheidsprofessionals en de voice-over was van groot belang voor de bewustwording. Deze voorzien de patronen en routines binnen de

gezinnen van commentaar en proberen de gezinnen zelf bewust te maken van hun slechte gewoontes. Zo moet ook de kijker aan het denken gezet worden ('hee maar dat doe ik ook,' en 'daar heb ik ook moeite mee'). De gezondheidsprofessionals geven daarmee zowel de hoofdpersonen als de kijker kennis en maken deze bewust van wat verkeerde gewoontes zijn (en de gevaren die deze gewoontes met zich meebrengen).

Maar daarnaast verschaffen zij de hoofdpersonen en de kijker tips en adviezen omtrent het veranderen van hun leefstijl. Deze zijn praktisch van aard, en door de kijker en de hoofdpersonen direct in hun dagelijks leven toepasbaar. Het belang van het nemen van kleine stapjes die dicht bij de hoofdpersonen zelf staan wordt daarbij voortdurend benadrukt. Het resultaat van de veranderingen wordt een aantal keer gemeten (wat hebben de gezinnen veranderd en wat is het gevolg daarvan). Maar men laat ook zien welke problemen de gezinnen ervaren bij het veranderen van hun leefstijl. Zo moet ook de kijker zien dat afvallen, of gezonder gaan leven niet makkelijk is. Astrid Westerbeek vat het als volgt samen:

[...] middels een aantal gezinnen waarin iedereen zich zou herkennen, waar je in ziet hoe gemakkelijk je aan allerlei verleidingen toegeeft, maar dat vooral ook een aantal inzichten zou geven van verdomd, ik wist niet dat dit al zo slecht voor je was en ik wist niet dat je daar al dik van werd. En dan zouden we zoveel mogelijk tips en adviezen daarin geven, niet om nou drastisch af te vallen, maar wel om echt slimmer en gezonder om te gaan met eten en bewegen' (Astrid Westerbeek, researcher).

Kijkers zien dus hoe andere mensen worstelen met eenzelfde soort problemen en hoe ze daar verandering in aan kunnen brengen, op realistische wijze.

'Ik vond het een heel reëel iets tussen alle andere programma's' (Ineke Volkers, Voedingscentrum).

3.2 De preventieve boodschap in de praktijk

In de voorgaande paragrafen is gebleken wat de preventieve insteek van het programma precies inhoudt: men kiest voor hoofdpersonen die nog niet, of net te dik zijn en de nadruk ligt op gezonder leven en niet zozeer op afvallen. Hoewel deze vernieuwende boodschap zowel door de betrokken televisieprofessionals als de gezondheidsprofessionals gewaardeerd wordt, blijkt zij in de praktijk een aantal problemen met zich mee te brengen. In deze paragraaf wordt uiteengezet tegen welke problemen de televisieprofessionals aanliepen bij de ontwikkeling van 'Voor dik & dun'. Ook wordt gezien hoe zij uiteindelijk terugkijken op het programma. In de daarop volgende paragraaf volgt de visie van de gezondheidsprofessionals.

Het vinden van geschikte gezinnen

Een van de eerste problemen waar men in de praktijk tegenaan liep bleek het vinden van geschikte gezinnen. Vanuit de preventieve doelstelling was het ondermeer belangrijk dat de gezinnen nog geen (of een lichte mate van) overgewicht hadden. Het vinden van deze gezinnen was echter een bijna onmogelijke taak, want waarom zou je aan het programma meedoen als je nog helemaal geen probleem hebt? Vanwege deze moeilijkheid is toch, in strijd met de oorspronkelijke doelstelling, een obees gezin in het programma opgenomen. Later bleek dit volgens de televisieprofessionals echter een gouden greep geweest te zijn.

De programmaopzet en de eerste montage: de structuur, lengte en stimulans

De eerste regisseur van 'Voor dik & dun' koos voor een documentaireachtige opzet waarin de levenslijn van de hoofdpersonen gevolgd werd, zonder in te grijpen. Deze ongestuurde opzet had volgens de televisieprofessionals echter verschillende ongewenste gevolgen.

Ten eerste verdween volgens de geïnterviewde televisieprofessionals de structuur uit het programma. Het volgen van de levenslijn betekende concreet dat men niet langer vast kon houden aan de vooraf opgestelde thema's (waardoor een uitzending over bewegen bijvoorbeeld ook items over ongezonder eten bevatte).

'Hij vond het belangrijker dat het allemaal klopte met de werkelijkheid dan dat die thema's nou zo uit de verf kwamen. En dat was ook echt lastig, daar ging het ook echt mis' (Astrid Westerbeek, researcher).

Ten tweede bevatte de eerste montage volgens de televisieprofessionals te lange scènes (oplopend tot twintig minuten), wat in de huidige zapcultuur gewoonweg niet meer kan. Lange scènes dien je over de aflevering te verdelen, anders houd je de aandacht van de kijker niet vast. Vervolgens bleek dat de afleveringen, ten gevolge van de ongestuurde opzet, te saai werden.

'De eerste regisseur wilde heel erg een soort docusoap. Dus dat je gewoon echt de levens van de mensen volgt. En dat is heel erg leuk en interessant, als er veel gebeurt in iemands leven, maar er gebeurde niets in hun leven. Het was echt elke keer weer hetzelfde en alles was eigenlijk voor televisie saai. [...] En die druk hadden we natuurlijk ook vanuit de omroep, zij willen spannende televisie die mee kan dingen met de televisie van vandaag de dag' (Fabie Hulsebos, producent).

De noodzaak tot drama en spanning

Uit bovenstaand citaat blijkt hoe moeilijk het voor televisieprofessionals is een preventieve boodschap via de televisie over te brengen. Men wil een boodschap communiceren aan kijkers die nog niet of net te zwaar zijn, met hoofdpersonen die ook geen echt overgewicht hebben. Deze hoofdpersonen hebben echter nauwelijks

drama in zich, zo stellen de televisieprofessionals. Zij hebben immers (nog) geen echte problemen en leven niet dagelijks met de fysieke, sociale en emotionele consequenties van hun overgewicht (dat er nog niet is). Het puur volgen van deze hoofdpersonen is voor televisie dan ook te saai.

‘Wat we eigenlijk van tevoren wel hadden kunnen weten, maar wat nou eenmaal niet het uitgangspunt was, was dat mensen die nog geen probleem hebben, bij voorbaat niet dramatisch zijn’ (Astrid Westerbeek, researcher).

Daar komt volgens de televisieprofessionals bij dat de ongestuurde opzet in de praktijk tot gevolg had dat er nauwelijks ontwikkeling in de gezinnen zat, wat het programma nog minder dynamisch maakte. Zo vertelt Astrid Westerbeek:

‘In aflevering 1 heb je het bij wijze van spreken gehad over het belang van ontbijten, dan kun je dat nog wel een keer terug laten komen in aflevering twee en drie, maar dan is het niet meer interessant genoeg. [...] dan verwacht je als kijker dat er iets gebeurt, dat zij geconfronteerd wordt met iets waardoor ze snapt waarom het wel belangrijk is, anders zit er geen ontwikkeling in die mensen. En daar had Theo (de eerste regisseur, K.M.) moeite mee om dingen te organiseren die eigenlijk normaal niet binnen het leven van die gezinnen zouden gebeuren. En dat was wel heel hard nodig om überhaupt interessante scènes en drama te kunnen creëren’ (Astrid Westerbeek, researcher).

Bovendien vielen de gezinnen ook nog eens niet tot nauwelijks af, wat voor de omroep te ver ging. Deze wilde dan ook, in strijd met de oorspronkelijke insteek, dat het programma meer de richting van een afvalrace op zou gaan.

‘Je kunt de boodschap niet overbrengen naar de kijker dat mensen die zoveel moeite doen, die hun beweeggewoontes aanpassen, die goed gaan ontbijten en gezond gaan eten, nog niet afvallen en zelfs aankomen [...]. Wat voor een boodschap heb je dan, pas je hele leven aan en er gebeurt niets?’ (Carla van Weelie, programmamanager EO).

Het dilemma: realisme versus spanning

Uit de interviews met de televisieprofessionals blijkt dat de preventieve boodschap een hele moeilijke, dan niet onmogelijke boodschap is om over te brengen via de televisie. Het is een droge boodschap (neem kleine stapjes) waar nauwelijks drama en effect inzit. Concreet betekent dit volgens de professionals dat je heel weinig visueel materiaal hebt. Als je kiest voor dikkere hoofdpersonen kun je laten zien wat de risico's van overgewicht zijn en wat er gebeurt als zij gezonder gaan leven (namelijk afvallen). Maar als je hoofdpersonen hebt die nauwelijks te dik zijn en ook nog eens niet af willen vallen, heb je heel weinig om te laten zien.

‘Het belangrijkste voor mij is geweest dat je inderdaad eigenlijk geen serie kunt maken die puur preventief is. Dat televisie daarvoor niet het geschiktste medium is’ (Astrid Westerbeek, researcher).

Je zult, aldus de televisieprofessionals, in de presentatie van die boodschap toch een aantal aanpassingen door moeten voeren wil deze de aandacht van de kijker kunnen trekken en vast kunnen houden. En dat ontbrak volgens hen grotendeels in de eerste montage. Het was een montage waarin de preventieve gezondheidsboodschap goed naar voren kwam, een montage die realistisch was, maar ook een montage die te weinig spanning in zich had voor televisie. De eerstvolgende uitdaging werd dan ook de preventieve boodschap in een spannender jasje te steken.

‘We zaten wat dat betreft dus een beetje met twee verschillende doelstellingen, spannende televisie versus de eerlijke reële boodschap, en die moesten we bij elkaar zien te brengen’ (Fabie Hulsebos, producent).

Na verscheidene besprekingen bleek dat de eerste regisseur van mening was dat hij alles uit het programma had gehaald. Voor IDTv-Dits was dit niet genoeg en besloten werd een nieuwe regisseur aan te trekken.

‘Eigenlijk op dat moment stond voorop: het moeten zes leuke afleveringen worden [...] maar niet meer we volgen de levens van deze mensen’ (Fabie Hulsebos, producent).

De tweede montage: meer dynamiek

De tweede regisseur heeft het programma een meer gestuurde vorm willen geven (minder documentair volgen en meer ingrijpen in de levens van de hoofdpersonen). Daartoe heeft zij de structuur in het programma getracht terug te brengen, maar zij heeft ook geprobeerd om het programma leuker, sneller, dynamischer en spannender te maken.

‘Er zat geen duidelijke lijn in de serie, dus een duidelijke vaststelling van waar gaat het mis, hoe boek je vooruitgang en ook duidelijke metingen van die vooruitgang, dat ontbrak. Ik heb geprobeerd deze er zo goed en kwaad mogelijk in te krijgen. [...] Ik heb ook geprobeerd het programma wat dynamischer en frisser te maken. Ik heb het sneller en technisch mooier gemonteerd. Ook heb ik gekozen voor muziek die de beelden beter ondersteunt’ (Diana Volbeda, tweede regisseuse).

In de tweede montage werd de verpakking van het programma belangrijker. De vaste thema’s werden losgelaten, de opbouw werd sneller en ‘ondeugender,’ er werd meer gewerkt met losse brokjes en de weetjes werden belangrijker. Aan het begin van het programma werd een ‘shockeffect’ ingebouwd om de aandacht van de kijker te trekken.

De rol van de gezondheidsprofessionals werd omgegooid. Bewegingsprofessional Rick bleek op camera niet goed tot zijn recht te komen, wat tot gevolg had dat zijn rol gereduceerd werd, maar ook dat deze wat 'lolliger' werd. De rol van diëtiste Barden van Wezel werd daarentegen juist groter. Omdat de gezinnen weinig te bieden hadden, werd zij het kader van de serie, de reflecterende factor.

Om de dramatiek binnen het programma te vergroten heeft de tweede regisseuse meer ingezoomd op de achtergrondproblematieken van de verschillende gezinnen. Dramatische items die men tegenkwam werden in de montage zoveel mogelijk meegepikt. Bovendien werd het obese gezin, in strijd met de oorspronkelijke preventieve doelstelling, meer naar de voorgrond gehaald. Dit bleek immers het gezin dat dramatisch gezien het meest interessant was; het gezin dat wel kampte met de emotionele, sociale en fysieke consequenties van hun overgewicht en het gezin aan de hand waarvan men kon visualiseren wat de risico's van overgewicht zijn.

'Dus uiteindelijk, dat hele dikke gezin is eigenlijk de hoofdpersoon van de serie geworden, juist omdat zij als enige wel dat drama in zich hadden. Het verdriet van altijd maar te dik zijn, vroeger gepest zijn en eindeloos geïnvesteerd in spullen om vanzelf af te vallen en er maar niets voor te hoeven doen en echt een eetverslaving hebben. Zij hebben voor een heel groot deel, vind ik, de hele serie gered' (Astrid Westerbeek, researcher).

Naar aanleiding van de kritiek van de EO werden de gezinnen bovendien nog eens extra gestimuleerd om wat meer gewicht kwijt te raken.

Het uiteindelijke programma: een geslaagd compromis?

Alle geïnterviewde televisieprofessionals zijn het erover eens dat de preventieve gezondheidsboodschap een belangrijke en goede boodschap is. Het grootste struikelblok blijkt echter dat deze boodschap voor televisie niet spannend genoeg is. Men heeft dan ook wat meer drama en effect in het programma in moeten bouwen. Desalniettemin is het een eerlijk en realistisch programma gebleven, aldus de televisieprofessionals.

'Ja, ik denk ook dat het uiteindelijk wel een goed compromis is geworden, er zijn niet ineens een soort onhaalbare doelen ingekomen' (Fabie Hulsebos, producent).

Toch hebben de verschillende professionals allen hun kritiek op het uiteindelijke programma. Een van de grootste punten van kritiek ligt in het feit dat men liever van meet af aan een gestuurd programma had willen maken. Meer ingrijpen in de levens van de hoofdpersonen en minder documentair volgen. Dit heb je volgens de professionals nodig om het programma visueel interessanter te maken.

'Ik denk, omdat we begonnen zijn als docusoap en minder als gestuurd programma, dat er toch keuzes genomen zijn die je niet meer terug kunt draaien achteraf. We heb-

ben uiteindelijk toch een soort gestuurd programma gemonteerd maar dan heb je gewoon een aantal dingen niet gefilmd en dan moet je het er meer indoen via de stem van Berdien of via de stem van de voice over en dat is natuurlijk leuker als je het gewoon kan filmen en kunt zien hoe dat gebeurt' (Fabie Hulsebos, producent).

Men had daarbij meer aandacht willen besteden aan de achterliggende problematieken door op zoek te gaan naar dramatische verhaallijnen binnen de gezinnen (die te linken zijn aan het overgewicht dat er nog niet is). Vanuit de ongestuurde aanpak is dit niet gebeurd, maar de gekozen gezinnen hadden tevens weinig te bieden aldus de professionals.

Daarnaast had men de gezinnen meer aan de hand willen nemen en een strakker plan aan willen bieden.

'Dan had je veel duidelijker uiteen moeten zetten van wat is het probleem, hoe komt het nou dat mensen hier mee te maken hebben en hoe los je dat op. [...] Aflevering 1 begin je met: Wat is het probleem? Samen met de experts kan er vervolgens een stappenplan opgesteld worden voor elke familie om dat probleem aan te gaan pakken. In elke aflevering kan dan 1 aspect van dat plan behandeld worden en gekeken worden wat daaraan te doen valt. Uiteindelijk kom je dan tot een resultaat. En tussendoor kun je metingen verrichten. Ook kun je tussendoor bespreken als het mis gaat waarom het mis gaat. Dit is nu te weinig uitgewerkt. De rol van de experts zou daarbij veel duidelijker moeten zijn, meer autoriteit uit moeten stralen, een veel meer leidende rol' (Diana Volbeda, tweede regisseuse).

De televisiezender zelf benadrukt in het interview toch de druk om spannende televisie te maken. Zij beschouwen het programma als informatief en gedegen, maar niet leuk genoeg. Men had dan ook meer de richting van de commerciële afvalraces op willen gaan.

'Je raakt mensen met emotie. Je had mensen boos kunnen laten worden, de patat uit de handen kunnen laten slaan. Misschien wel heftig, maar ik had het zeker niet gelaten als het had gekund [...] Ik had er ook wel een win-verlies element in willen brengen. Weet je wel, zoals die programma's op de commerciële omroepen, daar worden dat soort dingen ook gedaan' (Carla van Weelie, programmanager).

De vraag voor de programmamakers blijft echter, waar kies je voor: de reële maar tevens saaie preventieve boodschap, of voor de emotie en het spektakel met het risico dat het programma teveel doorschiet naar amusement en daardoor niet meer educatief is. Hoe kom je tot de juiste balans?

3.3 Het perspectief van de gezondheidsprofessionals³

De gezondheidsprofessionals (de diëtiste en de bewegingsprofessional), die bij de ontwikkeling van het programma betrokken zijn geweest, hebben hun eigen visie op het uiteindelijke programma en het daaraan voorafgaande proces.

De programmaontwikkeling: een onbekend terrein

De gezondheidsprofessionals benadrukken voornamelijk de onzekerheid die gepaard ging met de ontwikkeling van 'Voor dik & dun'. De insteek van het programma was hen niet voldoende duidelijk en ook hun eigen rollen waren niet voldoende uitgekristalliseerd.

'Ja, die opnames begonnen en het was nou niet echt heel duidelijk welke richting we op zouden gaan.' (Rick Prins, bewegingsprofessional)

Zij beschrijven de onwennigheid bij het betreden van een voor hen onbekend terrein (de televisiewereld), een terrein waar een ander soort deskundigheid geldt. Dit had tot gevolg dat men de eigen professionaliteit niet altijd naar voren durfde te brengen.

'Je hebt gewoon minder ervaring, zij hebben wel kennis van wie de gemiddelde kijker is, wat de consument wil horen en daar wil je dan ook wel weer in meegaan. Nu heb ik daar meer ervaring in gekregen, ik had wel wat meer willen sturen, iets meer willen aandragen van waarschijnlijk werkt het zus en zo' (Berdien van Wezel, diëtiste).

En later stelt zij:

'We hebben heel pittige discussies gehad en dat vond ik wel heel prettig. [...] maar het was niet zo dat daar ook altijd gevolg aan werd gegeven' (Berdien van Wezel, diëtiste)

In het uiteindelijke programma is dit dilemma volgens de gezondheidsprofessionals duidelijk tot uiting gekomen.

Het uiteindelijke programma: te oppervlakkig?

Net als de televisieprofessionals benadrukken ook de gezondheidsprofessionals dat 'Voor dik & dun' een realistisch programma geworden is dat kijkers een aantal praktische handvaten aanreikt. Desalniettemin hebben ook zij hun eigen kritiek op het programma. Beide professionals benadrukken dat deze te oppervlakkig is gebleven.

'Het negatieve punt is dat het gewoon allemaal meer uitgediept had kunnen worden. Het werd nu allemaal kort aangestipt maar verder niet uitgewerkt. Het was een beetje een zootje met allemaal losse dingetjes bij elkaar' (Rick Prins, bewegingsprofessional)

Het programma bevat teveel korte shots waarin de gegeven informatie onvoldoende

uit de verf komt. Bewegingsprofessional Rick Prins benadrukt daarnaast dat ‘Voor dik & dun’ weinig nieuws brengt. De informatie die gegeven wordt is onder kijkers al bekend en de oorspronkelijke doelstelling, het benadrukken van leefstijlveranderingen, is in het programma nauwelijks tot uiting gekomen.

‘Ik heb wel gezegd van probeer meer te bewegen in je dagelijks leven maar dat is ook maar 1 keer uitgezonden. Dat had er wel iets meer ingehamerd mogen worden’ (Rick Prins, bewegingsprofessional).

Daarnaast benadrukt hij dat het programma de kijker te weinig concrete alternatieven biedt, waardoor de inzet tot gedragsverandering nauwelijks wordt gemaakt

‘Berdien haalt het slechte eten wel uit het winkelwagentje, maar vervolgens loopt ze er wel mee weg. Een kijker kan daar heel weinig mee. Ik zou dan kijken van wat voor product je ervoor in de plaats zou kunnen kiezen. Dat maakt het voor de kijker praktischer’ (Rick Prins, bewegingsprofessional).

Tot slot missen beide professionals de multidisciplinaire aanpak van overgewicht in het programma. De verbinding tussen voeding en beweging is niet voldoende gelegd en ook de psychologische aspecten van overgewicht worden nauwelijks behandeld. Diëtiste Berdien van Wezel had het programma liever meer de kant van ‘leren’ op zien gaan.

‘Ik denk dat de kijker dat prima had gevonden. Dan had je niet zozeer op het gebied van amusement gezeten maar meer op kennisvergroting en gedragsverandering op meerdere manieren. En ik had heel erg in mijn hoofd dat ik dat heel graag wilde en dat dat ook de insteek was’ (Berdien van Wezel, diëtiste).

3.4 Conclusies

De gezondheidsboodschap

Vanuit de preventieve insteek wilden de betrokkenen bij ‘Voor dik & dun’ een programma maken dat de doorsnee Nederlander aan zou spreken (de Nederlander die nog geen, of bijna geen overgewicht heeft). Niet afvallen stond daarom centraal, maar het aanleren van een gezondere leefstijl. Het uiteindelijke programma had tot doel de kijker aan te zetten tot bewust nadenken over de eigen alledaagse patronen en de manieren waarop hier verandering in aan te brengen is. Het nemen van kleine stapjes binnen het dagelijks leven werd daarbij voortdurend benadrukt.

De vorm van het programma

Men wilde eerdergenoemde bewustwording bereiken door de uiteenzetting van alledaagse processen en patronen binnen herkenbare (niet al te dikke) gezinnen. Dit

informele leren via rolmodellen werd afgewisseld met een explicietere vorm van kennisoverdracht door gezondheidsprofessionals.

De preventieve insteek van 'Voor dik & dun' bleek in de praktijk een groot knelpunt, aangezien kijkers volgens de televisieprofessionals bij voorbaat niet geïnteresseerd zijn in deze droge, emotioneloze boodschap. Zij zal dan ook goed aangekleed moeten worden wil die betrokkenheid toch teweeggebracht worden. De aanvankelijke ongestuurde opzet bleek verkeerd uit te pakken en verzwakte volgens de professionals de toch al moeilijke boodschap. Men koos daarom voor een nieuwe regisseur, meer sturing (de gezinnen werden meegenomen naar de sportschool), meer drama (het obese gezin kwam meer op de voorgrond), meer effect (de gezinnen vielen wat meer af), en meer dynamiek (het loslaten van de thema's en de snellere montage) met als doel kijkers beter aan te kunnen spreken en te motiveren.

De gezondheidsprofessionals benadrukken de oppervlakkigheid van het uiteindelijke programma. De informatieve boodschap is onvoldoende uitgediept, de kijker krijgt geen nieuwe informatie en te weinig alternatieven (binnen het dagelijks leven) aangereikt. Dit heeft een demotiverend effect.

Zowel de gezondheidsprofessionals als de televisieprofessionals hebben de intentie om kijkers, op een leuke, niet belerende manier bewust te maken van hun gedrag en de mogelijkheden om daar verandering in te brengen. Daartoe hadden beide professionals meer sturing (begeleiding door de gezondheidsprofessionals) in het programma willen brengen, zodat het leren op een meer visuele manier plaats kon vinden.

De communicatieve context

Alle betrokkenen bij 'Voor dik & dun' benadrukken dat het programma anders is dan de bestaande afvalprogramma's; het is herkenbaarder, realistischer en haalbaarder en juist dit zal leiden tot waardering van de kijkers.

3.5 Analyse

De gezondheidsboodschap

In 'Voor dik & dun' kiest men voor een preventieve boodschap, waarmee men voornamelijk in wil spelen op het bewustzijn van de kijker. Gezien vanuit het model van Prochaska en Diclemente (1983) wordt het programma door de programmamakers geplaatst binnen de eerste drie fases (de precontemplation/contemplation en preparation stages). Men wil kijkers (waaronder ook kijkers die zichzelf nog niet bewust zijn van het feit dat zij misschien een gezondheidsrisico lopen) in eerste instantie bewust maken hun eigen gedrag, maar wil deze vervolgens ook laten zien wat hij of zij kan veranderen aan dat gedrag, zodat deze de overstap naar de 'action stage' makkelijker kan maken.

De vorm van het programma

In overeenstemming met wat door de E&E strategie bepleit wordt, wil men die bewustwording op gang brengen door het inzetten van herkenbare rolmodellen (van belang voor de mogelijkheid tot parasociale interactie en van daaruit tot sociale interactie) en levensechte situaties (binnen gezinnen, zodat ook de sociale norm aan de kaak gesteld wordt). De kijker moet zich herkennen in de hoofdpersonen en zo aangezet worden tot nadenken over het eigen leven en manieren waarop deze hier verandering in aan kan brengen. Hierdoor moet het programma haalbaar zijn voor de kijker. Dat het informele leren via rolmodellen wordt afgewisseld met een explicietere vorm van kennisoverdracht door gezondheidsprofessionals betekent dat de informatieve boodschap niet compleet verwerkt is in de dramatische verhaallijn, waarmee het programma risico zou kunnen lopen belerend over te komen (Piotrow & de Fossard, 2003).

Bij de ontwikkeling van 'Voor dik & dun' zien we nogmaals dat de E&E strategie een formule is die gekenmerkt wordt door onzekerheid; een 'high-risk context' zoals Bouman (1999) het omschreef. Verschillende partijen met verschillende referentiekaders werken samen aan een programma waarin een gezondheidsboodschap en amusement met elkaar gecombineerd moeten worden. De vraag blijft, wat is de juiste balans? Hoe zorg je ervoor dat beide onderdelen voldoende tot hun recht komen, zonder elkaar compleet te overschaduw?

Al bij de programmaontwikkeling zien we, overeenkomstig met wat Bouman veronderstelt, enkele dilemma's ontstaan. De televisiewereld is het domein waar de deskundigheid van de televisieprofessionals geldt. De gezondheidsprofessionals treden een nieuw terrein binnen, weten niet goed welke regels daar gelden, en laten zich voor een groot deel leiden door de deskundigheid van de televisieprofessionals over hoe men de aandacht van kijkers vast kan houden. Het referentiekader van de gezondheidsprofessionals blijkt het uiteindelijk tot op zekere hoogte te verliezen van dat van de televisieprofessionals. Deze laatsten hebben immers de laatste zeggenschap over het uiteindelijke programma en bepalen wat er met de inbreng van de professionals gebeurt.

Uit de interviews met de betrokkenen blijkt de preventieve insteek het grootste dilemma te zijn. De televisieprofessionals stellen dat deze van zichzelf niet dramatisch is. Zoals ook Bouman (1999; 2005) benadrukt, zijn kijkers bij voorbaat niet geïnteresseerd in een preventieve boodschap. In de aankleding van die boodschap zal dus het een en ander moeten gebeuren om die betrokkenheid toch teweeg te brengen. Dit benadrukken ook Piotrow en de Fossard (2003). Een boodschap als 'eet gezonder en beweeg meer' is een routineadvies dat mensen dagelijks horen. Als men wil dat kijkers het belang hiervan begrijpen, zal die boodschap op een of andere manier dramatisch interessant gemaakt moeten worden. Een mogelijke manier is het verwerken van de boodschap in dramatische verhaallijnen. Als men kiest voor een 'real-life' programma, met echte hoofdpersonen en levensechte situaties, blijkt dit echter lastig te realiseren. Mensen die nog geen overgewicht hebben zijn bij voorbaat niet dramatisch interessant genoeg voor televisie; zij hebben namelijk geen pro-

blemen op het terrein van hun gewicht en gaan ook nog eens niet veel afvallen. Dit is wel heel realistisch, maar in combinatie met de droge boodschap (neem kleine stapjes) als uitgangspunt voor televisie te saai. Volgens de televisieprofessionals zul je dan ook toch in de vorm het een en ander aan moeten passen. Er moet drama en effect in het programma komen, anders kan het de aandacht van de kijker niet vasthouden (maar ook om zijn gevoelens van efficacy te vergroten; als de gezinnen nauwelijks veranderen en ook nog eens heel weinig afvallen, werkt dat voor kijkers niet motiverend). Dit wordt bevestigd vanuit de E&E literatuur. De vraag blijft echter wel hoeveel dramatiek (spanning en sensatie) men toe kan voegen, voordat deze de informatieve boodschap overschaduwet (Piotrow & de Fossard, 2003; Bouman, 1999).

De gezondheidsprofessionals die betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van 'Voor dik & dun' benadrukken daarentegen de oppervlakkigheid van het programma. De informatieve boodschap is onvoldoende uitgediept, er wordt geen nieuwe informatie gegeven, de kijkers krijgen geen alternatieven aangereikt. Hierdoor wordt de link met gedragsverandering niet goed gelegd. Kijkers weten niet wat zij zelf kunnen doen om hun gedrag te veranderen. Dit gaat ten koste van de gevoelens van self-efficacy. Vanuit de televisieprofessionals wordt daarentegen weer benadrukt dat teveel uitdieping op televisie niet mogelijk is. Het is een oppervlakkig medium, en je moet continu de aandacht van de kijker vast kunnen houden (Bouman, 1999; Piotrow & de Fossard, 2003). Het geven van teveel informatie maakt het programma volgens hen te belerend en leidt ertoe dat kijkers wegzappen.

Het bereiken van de balans tussen Entertainment en Education blijkt in de praktijk dus verschillende problemen op te leveren. Volgens de gezondheidsprofessionals is deze te ver doorgeschoten naar het amusement en volgens de televisieprofessionals is deze juist nog wat teveel blijven hangen aan de informatieve kant. Televisieprofessionals stellen dat kijkers tijdens en na het zien van de afleveringen meer behoefte zullen hebben aan spanning en sensatie (het uiteindelijke programma is voor hen herkenbaar, informatief, maar wat te bedeesd); de gezondheidsprofessionals stellen daarentegen dat kijkers na het zien van het programma meer behoefte hebben aan concrete informatie.

Wat echter wel gesteld kan worden, is dat er onder de programmamakers als de gezondheidsprofessionals zeker wel een overeenkomstige visie te ontdekken valt. Beiden streven het 'leren op een leuke manier' na en beiden pleiten voor een gestuurde opzet waarin de gezinnen meer begeleid worden, waarin meer naar hun achtergrond gekeken wordt en waarin zij meer alternatieven aangereikt krijgen. De vraag blijft echter in welke vorm dit aangeboden dient te worden.

Slot

De hierboven gevonden resultaten kunnen teruggekoppeld worden naar de Uses and gratifications theory (o.a. Watson, 2004), die stelt dat kijkers (onder andere) televisieprogramma's selecteren vanuit een combinatie van behoeftes die zij bevredigd willen zien. De eerste onderscheiden behoefte, 'ontspanning,' wordt volgens de

programmabetrokkenen in beperkte mate gerealiseerd. Het programma bevat niet veel drama en spanning. Het zijn vooral de televisieprofessionals die het belang hiervan benadrukken. Door te kiezen voor een meer gestuurde aanpak en meer dramatische verhaallijnen, had het programma beter kunnen scoren in deze categorie. De tweede onderscheiden behoefte, de ontwikkeling van ‘persoonlijke relaties,’ zou volgens de programmabetrokkenen gerealiseerd moeten worden; de gezinnen en hun situaties zijn realistisch en voor de kijker herkenbaar, waardoor er parasociale interactie en vervolgens sociale interactie zou kunnen ontstaan (waarin bijvoorbeeld de sociale normen binnen gezinnen aan de kaak gesteld worden). De derde onderscheiden behoefte, de ontwikkeling van ‘persoonlijke identiteit,’ zou in grote mate door het programma vervuld moeten worden. De problemen van de hoofdpersonen zijn voor kijkers uiterst herkenbaar en door het bekijken van het programma krijgt de kijker meer inzicht in de manieren waarop deze zijn of haar eigen problemen op kan lossen. Over de mate waarin aan de vierde onderscheiden behoefte voorzien wordt, de behoefte aan nuttige informatie (‘surveillance en decisional utility’), verschillen de meningen. Televisieprofessionals zijn van mening dat het programma voldoende nuttige informatie bevat. De gezondheidsprofessionals (de diëtiste en bewegingsprofessional) stellen daarentegen dat de gegeven informatie te beperkt en oppervlakkig is en te weinig gebruikswaarde heeft.

4 Wetenschappelijke inzichten

In dit hoofdstuk staat de visie van de wetenschap centraal. Hoe beoordelen wetenschappers op het terrein van Entertainment-Education, gezondheidsvoorlichting en massamediale communicatie ‘Voor dik & dun’? Het antwoord op deze vraag is in de hierop volgende paragrafen onderscheiden in een drietal onderwerpen: de gezondheidsboodschap, de vorm en de communicatieve context van het programma. Het hoofdstuk begint echter met een meer algemene uiteenzetting van de bedoeling van het programma.

4.1 De bedoeling van het programma: preventie of afvalrace?

Alle gezondheidswetenschappers benadrukken dat, hoewel de titel anders impliceert, ‘Voor dik & dun’ te karakteriseren valt als een afvalrace.

‘De titel suggereert dat het programma ook over dunne mensen gaat, maar dat haal ik er helemaal niet uit’ (Corna Gozeling, ZonMw).

Men herkent de van oorsprong preventieve insteek van het programma, maar stelt dat deze binnen de huidige opzet niet tot zijn recht komt; de (mannelijke) hoofdpersoon die niet af wil vallen, maar juist aan wil komen wordt slechts in de eerste aflevering naar voren geschoven, maar vervolgens niet gevolgd en hoewel in de laatste aflevering benadrukt wordt dat het voorkómen (van meer overgewicht) belangrijker is dan afvallen, wordt deze boodschap niet ondersteund door de beelden (waarin de hoofdpersoon die het meest afgevallen is ‘de winnaar’ is en de hoofdpersoon die het niet gered heeft ‘op haar kop krijgt’.).

4.2 De gezondheidsboodschap

Bewustwording als voornaamste effect

‘Voor dik & dun’ kan, dankzij de herkenbare hoofdpersonen en situaties, bijdragen aan bewustwording onder een specifieke doelgroep (die volgens de wetenschappers voornamelijk zal bestaan uit dikkere vrouwen uit lagere sociaal economische status groepen). Veel verder dan deze bewustwording zal de invloed volgens de gezondheidswetenschappers echter niet reiken; het programma heeft een hoge informatie-

dichtheid, maar de informatie die gegeven wordt is bekend en heeft geen echte gebruikswaarde. Enkele gezondheidswetenschappers benadrukken daarnaast de scheve balans binnen de informatie die gegeven wordt. De nadruk ligt voornamelijk op voeding, waardoor de rol van drank en beweging onderbelicht blijft.

De negatieve en demotiverende insteek

Vrijwel alle wetenschappers karakteriseren 'Voor dik & dun' als een demotiverend programma. Na het zien van de (in dit geval eerste en laatste) afleveringen blijft de kijker achter met het gevoel dat het moeilijk en vervelend is om op gewicht te blijven, af te vallen of gezonder te gaan leven.

'De essentie is dat het enorm moeilijk is om af te vallen [...] Je zou het ook op een positieve manier kunnen verpakken' (Enny Das, Vrije Universiteit).

Het programma heeft een negatieve insteek, richt zich vooral op dat wat de hoofdpersonen verkeerd doen, maar biedt vervolgens nauwelijks alternatieven. De alternatieven die worden gegeven zitten niet alleen 'verstopt' in het programma ('de beweegtijp'), maar slaan ook dikwijls de plank mis. Zo concentreren zij zich bijvoorbeeld op drastische maatregelen (naar de sportschool of de weight watchers gaan), en hebben maar in beperkte mate betrekking op kleine, haalbare veranderingen binnen het dagelijks leven.

'Het gevoel dat blijft hangen is: 'O jee ik moet er wel een hoop tijd instoppen en dan moet ik ook nog naar de sportschool en daar heb ik geen energie voor dus laat maar zitten.' [...] Terwijl ik van mening ben, en dat blijkt ook uit diverse studies dat het juist die hele kleine gedragsveranderingen zijn die het hem doen' (Stef Kremers, Universiteit Maastricht).

Bewegen is belangrijk, maar vervelend en tijdrovend, en gezond eten is noodzakelijk om af te vallen maar vies, duur en moeilijk te bereiden; dat is wat de kijker van het programma leert. Daarnaast heeft veel van de gegeven informatie een abstracte, medische insteek die kijkers nauwelijks kan motiveren.

'Rick ging dan zeggen van als je dat (traplopen - K.M.) vaak doet dan heeft dat effect op je hartslag, maar wat kan een lijner dat nou schelen. Die wil gewoon concrete effecten' (Enny Das, Vrije Universiteit).

'Voor dik & dun' heeft een dreigende ondertoon en hamert continu op de gevaren van overgewicht (hart- en vaatziekten, diabetes). Hoewel deze inderdaad aanleiding zijn voor dergelijke programma's, wil dit volgens de wetenschappers niet zeggen dat zij ook uitgangspunt van het programma dienen te zijn. Kijkers willen niet afvallen omdat zij bang zijn om ziek te worden, maar omdat zij weer in hun broek willen passen of een complimentje willen krijgen (de zogeheten korte-termijn voordelen).

Alle wetenschappers pleiten voor een meer positieve insteek die kijkers doet beseffen hoe fijn gezond leven kan zijn; laat de hoofdpersonen zien hoe prettig bewegen is en bied ze concrete handvaten aan om binnen het dagelijks leven op een haalbare en leuke manier meer te bewegen; laat de hoofdpersonen zien wat gezond eten is, en hoe zij dit op een lekkere manier klaar kunnen maken. Daarmee haal je het programma volgens de wetenschappers uit de negatieve ‘niet doen’-sfeer waarin deze gedragingen slechts aangewend worden als middel om een (bijna onhaalbaar) doel (afvallen) te bereiken. Door zich meer te concentreren op de gedragingen zelf en andere positieve effecten naast afvallen, creëert men een motiverend programma waarin afvallen niet langer de boventoon voert en wat beter past bij de preventieve doelstelling.

‘Uiteindelijk wil je dat de mensen niet te dik worden, dan kun je beter een serie maken waarin je laat zien hoe fijn het is om gezonder te leven, met die mensen zelf’ (Bas van den Putte, Universiteit van Amsterdam).

4.3 De vorm van het programma

Beperkte herkenbaarheid en identificatie

‘Voor dik & dun’ beoogt de lagere SES groepen te bereiken. Dit wordt volgens de gezondheidswetenschappers ondersteund door de keuze voor de hoofdpersonen die duidelijk lager opgeleid zijn. Maar, de feitelijk aangesproken doelgroep is volgens hen beperkter. Hoewel gekozen is voor drie verschillende gezinnen (wat de herkenbaarheid vergroot), ligt de nadruk daarbinnen voornamelijk op de vrouwelijke gezinsleden. Het zullen dan ook vooral dikkere vrouwen (met een gezin), en een lage SES zijn die zich in de hoofdpersonen zullen herkennen en aangezet zullen worden tot nadenken over hun eigen leefstijl.

‘Voor slanke mensen is het alleen maar aapjes kijken’ (Bas van den Putte, Universiteit van Amsterdam).

Om de doelgroep breder te maken had men tevens moeten kiezen voor mannelijke hoofdpersonen, hoofdpersonen zonder overgewicht en hoofdpersonen uit een jongere leeftijdsgroep.

Hoewel de dikke, laag opgeleide vrouwelijke kijker zich in de hoofdpersonen zou kunnen herkennen, stelt men wel dat deze identificatie moeilijk stand zal houden aangezien de rolmodellen geen duidelijke positieve ontwikkeling doormaken. De kijker ziet slechts hoofdpersonen die continu benadrukken hoe moeilijk het aanbevolen gedrag is en aanschouwt zelfs hoe één van de hoofdpersonen besluit maar helemaal te stoppen met ‘gezond leven’, aangezien het teveel tijd kost. Hoewel dit beeld realistisch is, is het voor kijkers slechts demotiverend.

‘Mensen die te dik zijn willen ook liever op een positief rolmodel lijken dan op iemand die totaal mislukt. Dus als je het zo realistisch maakt dan wil je je daar niet mee identificeren’ (Enny Das, Vrije Universiteit).

Realisme is volgens de gezondheidswetenschappers een goed doel om na te streven. In ‘Voor dik & dun’ is men dit doel echter ver voorbij gestreefd door een programma te maken dat zo realistisch is dat het bijna deprimerend is.

De programmaopzet: een schoolse vorm van voorlichting en passieve rolmodellen

Ook met betrekking tot de programmaopzet hebben de gezondheidswetenschappers de nodige kritiek. Zoals gezegd is men van mening dat het programma teveel is opgezet vanuit een negatieve insteek. Het wordt gekarakteriseerd als ‘schools,’ ‘tobberig’ en ‘belerend’. Vooral de positie van de diëtiste draagt daaraan bij. Zij neemt de rol in van ‘scheidsrechter’ die vanuit een deskundige, autoritaire positie (negatief) commentaar geeft op de ‘foute hoofdpersonen’.

‘Het was heel erg old-school voorlichting, zo van: Foei, dat mag niet, je moet het immers zo doen’ (Enny Das, Vrije Universiteit).

En ook Martine Bouman stelt:

‘Als je kijkt vanuit andere theorieën dan blijft denk ik vooral hangen, dat de persoon zelf te zwak is geweest’ (Martine Bouman, Bouman E&E productions)

Het commentaar dat de diëtiste geeft op de hoofdpersonen is niet alleen negatief, maar bovendien demotiverend. Zij bevestigt hen continu in hun vermoeden dat afvallen of gezonder leven veel tijd, moeite en energie kost.

‘Die ene dame zegt op een gegeven moment zelf ook van ik hoef er helemaal niet bij na te denken, het gaat vanzelf. En in plaats van dat de diëtiste zegt ‘ja dat klopt, als je jezelf gewoontes of automatismen aanleert dan gaat het inderdaad vanzelf,’ nee dan zegt zij ‘oh je hoeft er niet bij na te denken, dat is niet iedereen gegeven.’ Zij slaat daar de plank gewoon mis op sociaal psychologisch vlak’ (Stef Kremers, Universiteit Maastricht).

Bewegingsprofessional Rick lijkt volgens de wetenschappers, in tegenstelling tot de diëtiste, bijna ‘weggemoffeld’ in het programma.

Een volgend punt van kritiek ligt in het feit dat slechts dat wat de gezinnen fout doen meermaals herhaald en geïllustreerd wordt aan de hand van beeldmateriaal. De (beperkte) concrete alternatieven voor dit slechte gedrag worden daarentegen vluchtig door de gezondheidsprofessionals aangedragen zonder ondersteuning van beeldmateriaal van de gezinnen zelf.

‘Als je alles wat de diëtiste zei nou probeert te vertalen in wat de mensen meemaken,

dan komt het veel meer over dan wanneer je puur zegt wat ze allemaal niet mogen doen' (Enny Das, Vrije Universiteit).

Er is volgens de gezondheidswetenschappers dan ook sprake van een grote informatiedichtheid, waarbij de verbale positieve informatie echter overschaduwd wordt door de gevisualiseerde negatieve informatie. Dit had men op verschillende manieren kunnen ondervangen. Men had de positieve informatie bijvoorbeeld kunnen visualiseren aan de hand van een samenvattende tekst in beeld. Daarnaast had men echter de controle meer bij de gezinnen zelf kunnen leggen.

In alle interviews wordt gesproken over 'empowerment' van de hoofdpersonen (hoewel niet altijd zo genoemd). Wil het programma een zeker positief effect hebben, dan is het van belang dat de hoofdpersonen een positieve ontwikkeling doormaken. Zij moeten zelf reflecteren op hun eigen leven, zelf gaan beseffen dat de smoesjes die zij aandragen ook daadwerkelijk smoesjes zijn, zelf gezonder willen gaan leven en zelf de voordelen daarvan ervaren.

'Wat ik altijd wel aardig vind is als de hoofdpersonen vanuit een soort empowerment idee aan de slag gaan. Dus zij krijgen gewoon een videocamera mee en gaan zelf in kaart brengen waar hun zwakke punten zitten. [...] Ik denk dat het daardoor meer herkenbaar wordt. Dat mensen ook gaan kijken naar hun eigen situatie, van hoe zit dit dan bij mij' (Martine Bouman, Bouman E&E productions).

Op deze manier spelen de hoofdpersonen (die nu slechts het lijdend voorwerp zijn), een actievere rol en wordt het programma visueler, herkenbaarder, leuker en motiverender. De gezondheidsprofessionals nemen dan een meer ondersteunende rol in, door de hoofdpersonen te voorzien van praktische, haalbare tips die het gezond leven leuker en makkelijker maken. Men beseft echter wel dat voorwaarde voor een dergelijke opzet is dat de gezinnen zelf in staat zijn die actieve rol in te nemen. Dit kan wellicht een probleem zijn voor programmamakers.

Hoewel 'Voor dik & dun' een zekere humoristische ondertoon bevat, karakteriseert men het programma desalniettemin als 'zwaar'. De hoofdpersonen hebben nauwelijks plezier in het aanbevolen gedrag en bovendien wordt het onderwerp (afvallen of gezonder gaan leven) niet voldoende gerelativeerd. Men had er wel wat meer show- of spelelementen in willen brengen.

'Ik zou me kunnen voorstellen dat ze naar een feestje toe zouden gaan en dat iedereen zich mooi optut en dan gaan we eens zien hoe we dat goed door kunnen komen met al die verleidingen' (Martine Bouman, Bouman E&E productions).

Daarentegen benadrukt men ook dat de problemen rondom overgewicht op sommige punten juist gebagatelliseerd worden. Als een van de hoofdpersonen vertelt hoe zij veertig kilo kwijt is geraakt dankzij een eetstoornis, wordt daarbij geen enkele kritische noot geplaast, wat jonge kijkers op een verkeerd idee kan brengen.

4.4 De communicatieve context

Vergelijking met andere programma's: EHBO

Meerdere gezondheidswetenschappers vergelijken 'Voor dik & dun' met het programma EHBO⁴ ('Eerste Hulp Bij Opvoeden') en beschouwen het format van dit laatste programma als positiever. In EHBO staat per aflevering één gezin centraal dat te kampen heeft met opvoedingsproblemen. Een zogenaamde 'supernanny' helpt dit gezin aan de hand van hele praktische tips binnen hun eigen dagelijks leven weer op de goede weg. Vervolgens vertrekt de nanny; het gezin wordt nu geacht zelf de tips toe te gaan passen. Vaak ontstaat dan een terugval in het oude gedragspatroon, waarop de nanny terugkeert en de ouders wederom helpt met het bereiken van een positief resultaat. Onderscheid met 'Voor dik & dun' is dat binnen EHBO gedragingen heel concreet gemaakt worden; de nanny zegt niet alleen wat de ouders zouden moeten doen (en waarom), maar de kijker ziet hoe zij deze gedragingen zelf toepassen en daar vervolgens van leren, wat het programma visueler maakt. Bovendien is elke aflevering een afgerond geheel met een positief eindresultaat. Dit alles maakt het programma leuker, praktischer en motiverender. Bij een thema als overgewicht zou eenzelfde opzet volgens de wetenschappers goed kunnen werken. Knelpunt is echter dat de positieve resultaten bij overgewicht veelal op de lange termijn liggen en dat kost programmamakers tijd en geld.

'Maar als ik me probeer te verplaatsen in de programmamakers, dan kan ik begrijpen dat ze deze keuze (voor een afvalrace - K.M.) maken. Het is goedkoper, sneller en makkelijker; grotere veranderingen in gedrag, want dan zie je snel resultaat en hoeft je mensen niet zo lang te volgen. En dat uitdrukken in kilo's. Maar daardoor wordt wel de verkeerde boodschap overgebracht' (Stef Kremers, Universiteit Maastricht).

4.5 Conclusies

De gezondheidsboodschap

Alle gezondheidswetenschappers karakteriseren 'Voor dik & dun' als een afvalprogramma; het programma bestaat slechts uit dikke (vrouwelijke) hoofdpersonen en afvallen voert, ondanks de verbale nadruk op het voorkómen van overgewicht, in de beelden de boventoon. Hoewel het programma een grote informatiedichtheid heeft, brengt het weinig nieuws. De gegeven informatie werkt bovendien demotiverend voor kijkers. Men benadrukt vooral wat de hoofdpersonen verkeerd doen maar schenkt nauwelijks aandacht aan alternatieven voor dit gedrag. De praktische tips zitten verstopt in het programma en slaan dikwijls de plank mis. Er is weinig aandacht voor kleine, haalbare veranderingen binnen het dagelijks leven en de positieve effecten die deze met zich mee kunnen brengen.

De vorm van het programma

‘Voor dik & dun’ bevat een aantal herkenbare hoofdpersonen en situaties, maar wel voor een specifieke doelgroep (dikkere vrouwen uit lagere SES groepen). Onder deze groep zou motiverende identificatie kunnen ontstaan, maar aangezien de hoofdpersonen slechts een beperkte positieve ontwikkeling doormaken, zal deze moeilijk standhouden. Ook in de vormgeving van het programma schemert de negatieve insteek door. Enkel de slechte gedragspatronen van de hoofdpersonen worden gevisualiseerd, en het is de professional die vervolgens vanuit een autoritaire positie alternatieven aanreikt. Om het programma concreter, leuker, herkenbaarder en motiverender te maken, zouden de hoofdpersonen zelf een meer actieve rol in moeten nemen waarbij zij ondersteund worden door gezondheidsprofessionals (die vanuit een positieve invalshoek advies geven). De nadruk zou daarbij minder op afvallen en de risico’s van ongezond leven moeten liggen en meer op concrete positieve gedragingen en de effecten daarvan.

De communicatieve context

Verschillende wetenschappers vergelijken ‘Voor dik & dun’ met het programma ‘Eerste Hulp bij Opvoeden’ en spreken hun voorkeur uit over het format van dit laatste programma waarin één gezin per aflevering centraal staat dat, aan de hand van praktische en haalbare tips van een professional uiteindelijk via een weg van vallen en opstaan een positief resultaat bereikt.

4.6 Analyse

De gezondheidsboodschap

Hoewel ‘Voor dik & dun’ een grote informatiedichtheid heeft, is de insteek van die informatie volgens de gezondheidswetenschappers voornamelijk negatief. Men hamert continu op de foute gedragingen van de hoofdpersonen, reikt nauwelijks alternatieven aan en benadrukt tevens voortdurend de moeilijkheid van het aanbevolen gedrag. Dit gaat ten koste van de gevoelens van self-efficacy van kijkers (Bandura, 1982). Men zou volgens de wetenschappers veel meer in moeten springen op kleine, haalbare gedragsveranderingen die na verloop van tijd de vorm van gewoontes aan zullen nemen. Hoewel het programma bij kan dragen aan bewustwording onder een specifieke doelgroep, belemmert zij de oversteek naar de ‘action stage’ (Prochaska & DiClemente., 1983). Kijkers zullen eerder beslissen dat het veranderen van hun gedrag teveel moeite kost.

‘Voor dik & dun’ heeft een dreigende ondertoon en de gezondheidswetenschappers zijn van mening dat deze insteek niet werkt. Overgewicht draagt geen directe dreiging met zich mee en het inspelen op de mogelijke (lange termijn) risico’s zal kijkers dan ook niet snel tot gedragsverandering aanzetten. De wetenschappelijke literatuur toont aan dat ‘fear appeals’ een positieve werking kunnen hebben wanneer zij een gemiddeld niveau van angst oproepen (Meijnders et al., 2001). Het

oproepen van zowel teveel als te weinig angst kan leiden tot vermijding van de boodschap. Dit laatste is volgens de gezondheidswetenschappers het geval bij 'Voor dik & dun'. Daarnaast is meermaals aangetoond dat risicocommunicatie slechts werkt wanneer deze gelijktijdig de gevoelens van self-efficacy verhoogt (Cho & Witte, 2004). Volgens de gezondheidswetenschappers is dit echter, zoals gezegd, in dit programma niet het geval; het wordt de kijker onvoldoende duidelijk wat deze (op een haalbare manier) kan doen om eerdergenoemde risico's te voorkomen.

De vorm van het programma

Het feit dat 'Voor dik & dun' door de gezondheidswetenschappers als belerend wordt ervaren, valt vanuit de E&E literatuur te verklaren (Bouman, 1999): De hoofdpersonen zijn slechts passieve actoren binnen het programma. Het is de gezondheidsprofessional die vanuit een autoritaire positie commentaar geeft op de hoofdpersonen en alternatieven aandraagt. Hierdoor slaat het programma door naar de 'education' kant. De informatie staat op de voorgrond en wordt maar in beperkte mate ondersteund door de beelden, wat het programma uiteindelijk belerend maakt (Sood et al., 2004).

De hoofdpersonen zelf benadrukken continu de moeilijkheid van het aanbevolen gedrag en maken nauwelijks ontwikkeling door. Het zijn geen 'transactionele' rolmodellen die uiteindelijk, na een proces van vallen en opstaan, een positief resultaat bereiken. Het zijn vooral de gezondheidsprofessionals die moeten vertellen wat dat positieve resultaat dan inhoudt, terwijl de hoofdpersonen zelf grotendeels blijven hangen in het 'foute gedrag'. Dit komt niet ten goede aan de gewenste identificatie. Kijkers identificeren zich volgens de wetenschappers immers liever met positieve rolmodellen en juist die overgang van slecht naar goed gedrag (en de dilemma's die daarmee gepaard gaan), kan ook kijkers zelf aan het denken zetten en bijdragen aan (para)sociale interactie (Bouman, 1999). Het is dan ook belangrijk dat de rolmodellen zelf ook een leerproces doormaken. Dat maakt het programma zowel spannender (er ontstaat meer dynamiek, aangezien het leerproces eerder impliciet dan expliciet is), als herkenbaarder (men wil zich liever identificeren met de hoofdpersonen) als motiverender (de rolmodellen maken zelf een ontwikkeling door naar positief gedrag, en ervaren de voordelen van dat gedrag, wat ten goede komt aan de gevoelens van self- en response-efficacy). Daarnaast kan men tevens kiezen voor het toevoegen van enkele spel- en showelementen om het programma nog wat leuker te maken.

De visie van de gezondheidswetenschappers valt terug te koppelen naar de 'Uses and gratifications theory' waarin vier soorten behoeften van kijkers onderscheiden worden. Van daaruit valt te concluderen dat 'Voor dik & dun' ten eerste weinig 'ontspanning' biedt; de amusementswaarde is niet hoog, het programma is niet erg meeslepend en bevat weinig spanning en drama. Een aantal keer wordt zij zelfs als deprimerend gekarakteriseerd. Ook de behoefte aan de ontwikkeling van 'persoonlijke relaties' wordt volgens de wetenschappers niet vervuld. Het programma spreekt niet tot de verbeelding en wegens de passiviteit van de rolmodellen zal er niet snel

sprake zijn van parasociale interactie. Aan de behoefte van ontwikkeling van de 'persoonlijke identiteit' voorziet het programma deels. De problemen van de hoofdpersonen zullen voor bepaalde kijkers herkenbaar zijn. Ook nu blijft het probleem echter de geringe ontwikkeling van de hoofdpersonen; aangezien zij blijven hangen in het negatieve gedrag en geen duidelijke positieve ontwikkeling doormaken, zal de identificatie moeilijk standhouden. De behoefte aan informatie ('surveillance en decisional utility') wordt niet voldoende bevredigd. Het programma heeft dan wel een hoge informatiedichtheid, maar deze is dikwijls niet relevant voor de kijker en heeft slechts een beperkte gebruikswaarde. Zij biedt kijkers daarmee niet datgene dat zij nodig hebben om veranderingen in hun eigen leven door te kunnen voeren.

De productie van E&E

Uit de interviews met de wetenschappers blijkt dat zij zich bewust zijn van de dilemma's die gepaard kunnen gaan met de ontwikkeling van E&E programma's. In het geval van 'Voor dik & dun' willen zowel wetenschappers als televisieprofessionals een leuk preventief programma maken. Probleem voor programmamakers is echter het gebrek aan tijd en geld. Voor televisieprofessionals is het daarom makkelijker te kiezen voor de afvalrace, die immers grote resultaten binnen een korte tijd met zich meebrengt (en ook een groot publiek zal trekken). Dit gaat echter ten koste van de doelstelling van het programma. Eenzelfde conflict wordt genoemd door Bouman (1999).

5 Het perspectief van de kijker

In dit hoofdstuk staat de visie van de ontvangers centraal. Hoe beoordelen zij ‘Voor dik & dun’? Bij het uiteenzetten van dit perspectief wordt gebruik gemaakt van verschillende data. Ten eerste wordt gerefereerd aan de kijkcijfers en sitestatistieken die door de omroep beschikbaar zijn gesteld. Aan de hand hiervan kan ondermeer vastgesteld worden of de beoogde doelgroep is bereikt. Vervolgens volgt een uiteenzetting van de resultaten uit de groepsdiscussies, gevolgd door een uiteenzetting van de resultaten uit de enquêtes.

5.1 De bereiksgegevens

In deze paragraaf volgt een beschrijving van het bereik van ‘Voor dik & dun’. Hoeveel ontvangers heeft de serie weten te bereiken en in hoeverre behoren zij tot de beoogde doelgroep? Daarbij wordt tevens ingegaan op de sitestatistieken.

Afnemende kijkcijfers

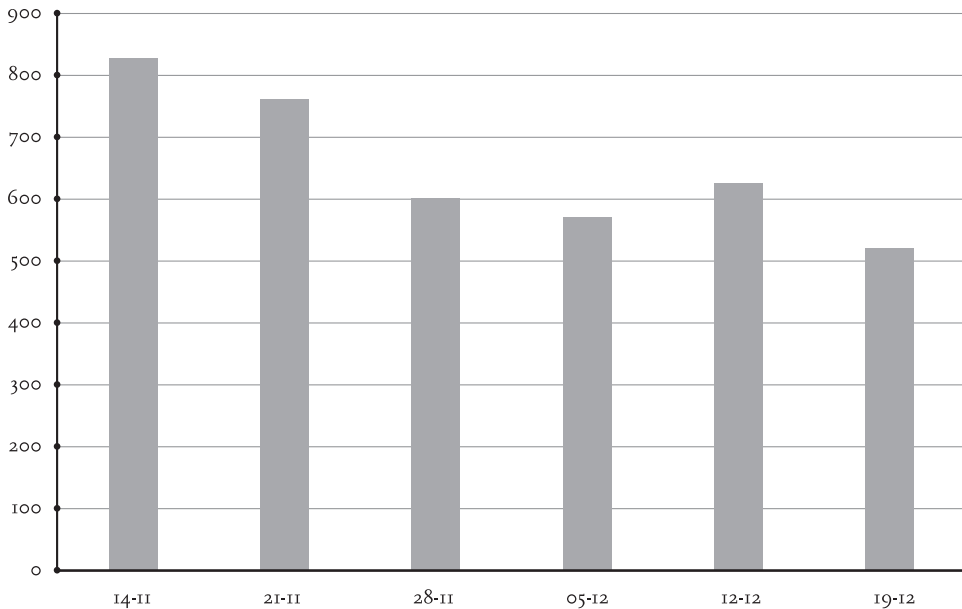
De eerste aflevering van ‘Voor dik & dun’ wordt bekeken door 807.000 kijkers (een kijkdichtheid⁵ van 5,4). Dit aantal neemt de daarop volgende afleveringen eerst geleidelijk, maar al snel rap af (met als uitzondering aflevering vijf die een kleine opleving beleeft) naar het uiteindelijke minimum van 508.000 kijkers in aflevering 6 (een kijkdichtheid van 3,5). Dit doet de suggestie dat ‘Voor dik & dun’ een groot aantal kijkers niet vast heeft weten te houden.

Tabel 1. Absolute kijkcijfers aflevering 1 t/m 6

<i>Aflevering</i>	<i>Datum</i>	<i>Abs</i> ⁶
1	14 november	807.000
2	21 november	747.000
3	28 november	587.000
4	5 december	560.000

<i>Aflevering</i>	<i>Datum</i>	<i>Abs</i> ⁶
5	12 december	612.000
6	19 december	508.000

Figuur 1. Absolute kijkcijfers op uitzenddagen



Als we kijken naar de achtergrond van de kijkers zien we over de afleveringen heen een stabiel beeld. De kijkdichtheid is het grootst onder de leeftijdsgroep van vijftig jaar en ouder. Als we dit toespitsen op sekse, dan zien we dat vooral vrouwen uit deze leeftijdsgroep inschakelen op 'Voor dik & dun'. Onder de beoogde leeftijdsgroepen (13-19; 20-34 en 35-49) is de kijkdichtheid drastisch kleiner, zeker onder de mannen. Spitsen we de kijkcijfers van de verschillende afleveringen vervolgens toe op de sociale klasse van de kijkers, dan zien we dat de kijkdichtheid onder de laagste sociale klasse het hoogst is. Ook de leefstijl van de kijkers geeft een stabiel beeld. De kijkdichtheid blijkt het grootst te zijn onder de standvastige gelovigen, dikwijls (op afstand) gevolgd door de zorgzame opvoeders.

Op basis van deze gegevens kunnen we concluderen dat de doelgroep grotendeels niet bereikt is. Het zijn voornamelijk oudere vrouwen die naar 'Voor dik & dun' gekeken hebben. De beoogde groep jongvolwassen is maar in beperkte mate bereikt en ook de kijkdichtheid onder de mannen (uit met name de jongere leeftijdsgroepen) is relatief klein. Bovendien lijken de cijfers erop te wijzen dat een vast kijkers-

publiek van de EO (de laag opgeleide, oudere standvastige gelovigen) inschakelt op het programma. Navraag bij de EO wijst uit dat dit inderdaad het gemiddelde kijkerspubliek is.

Een beperkt aantal sitebezoekers

De serie 'Voor dik & dun' wordt ondersteund door een website (www.eo.nl/voordikendun), waar ook tijdens de uitzendingen naar verwezen wordt. Op deze website is het ondermeer mogelijk de verschillende afleveringen nogmaals te bekijken en van commentaar te voorzien; je eigen BMI te berekenen en recepten en columns van de gezondheidsprofessionals te bekijken.

Het aantal bezoekers van de site varieert tijdens de uitzendperiode wekelijks. Vanaf de eerste uitzending in week 46 neemt het aantal sitebezoekers aanvankelijk toe tot 2747 bezoekers in week 47. Daarna ontstaat er echter een terugval (met een zeer kleine opleving in week 50) tot aan het minimum van 233 bezoekers (een week na de laatste uitzending). Uit de statistieken valt te concluderen dat het aantal bezoekers het grootst is op de dag van de uitzending (respectievelijk 822; 1050; 1135; 839; 903 en 704 bezoekers). De dag daarna is dit aantal dikwijls meer dan gehalveerd en deze afname zet zich voort in de daarop volgende dagen. Het beeld dat uit de site-statistieken naar voren komt is overeenkomstig met het beeld uit de kijkcijfergegevens; 'Voor dik & dun' weet de bezoekers niet vast te houden.

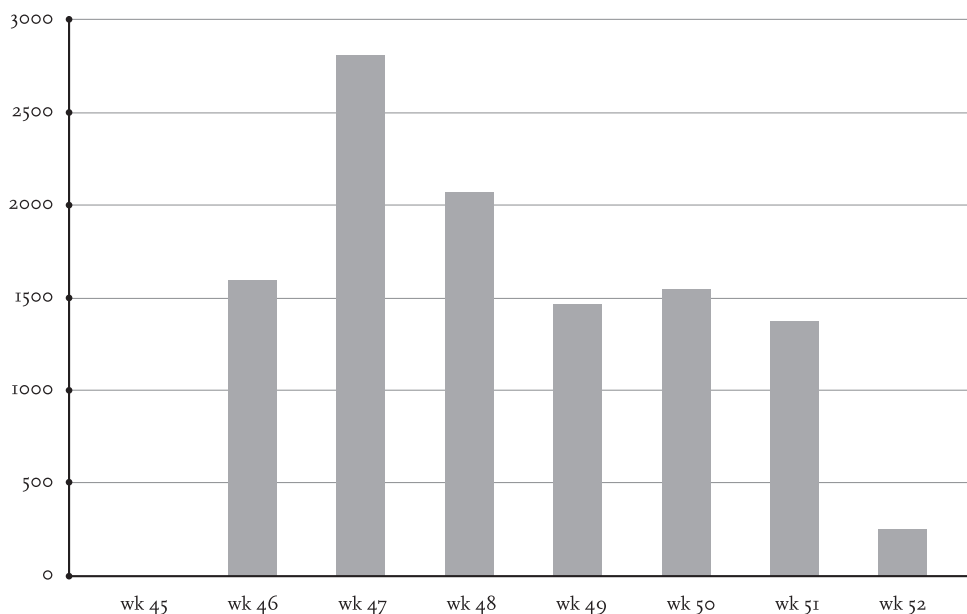
Op de site bestaat de mogelijkheid commentaar te geven op de verschillende afleveringen. Het aantal reacties varieert van 19 (op de eerste aflevering), tot 4 (op de derde aflevering). Gezien het aanzienlijk grotere aantal reacties op de sites van andere EO programma's lijkt 'Voor dik & dun' geen programma dat discussie oproept. De reacties die geplaatst worden zijn dikwijls algemene opmerkingen; kritiek op het programma (onsamenhangend, belerend) en de hoofdpersonen (gebrek aan motivatie), dan wel lovende woorden over het programma (leerzaam, realistisch en herkenbaar), persoonlijke ervaringen en praktische vragen.

Tabel 2. Aantal bezoekers van de website 'Voor dik & dun'

<i>Aflevering</i>	<i>Datum</i>	<i>Aantal</i>
-	week 45	3
1	week 46	1579
2	week 47	2747
3	week 48	2021
4	week 49	1432

<i>Aflevering</i>	<i>Datum</i>	<i>Aantal</i>
5	week 50	1513
6	week 51	1346
-	week 52	233
-	totaal	10.874

Figuur 2. Aantal websitebezoekers week 45 t/m 52



5.2 De groepsdiscussies

In deze paragraaf wordt gezien hoe ‘Voor dik & dun’ door respondenten binnen de groepsdiscussies beoordeeld wordt. Bij de uiteenzetting van dit perspectief wordt een drietal hoofdonderwerpen besproken: de gezondheidsboodschap, de vorm en de communicatieve context van het programma. In de paragraaf over de gezondheidsboodschap is een onderverdeling gemaakt naar kennis en bewustwording; en relevantie en toepasbaarheid. In de paragraaf over de vorm van het programma is een onderscheid gemaakt naar herkenbaarheid en identificatie, structuur en kijkgedrag. In de laatste paragraaf over de communicatieve context is een onderverdeling

gemaakt in agendasettende rol van het programma, vergelijking met andere programma's en vergelijking met campagnes. Het hoofdstuk begint met een uiteenzetting van een meer algemene indruk van kijkers over de bedoeling van het programma en een eerste waardering. Daar waar relevant worden de resultaten van de zes afleveringen afzonderlijk besproken.

De bedoeling van het programma: gezond leven en afvallen

Direct na het zien van de uitzending is aan de kijkers gevraagd aan te geven wat volgens hen de bedoeling van het programma is. Het merendeel van de respondenten beseft dat het programma in wil springen op de bewustwording van kijkers en deze aan wil zetten tot het nadenken over de eigen (ongezonde) leefstijl.

'Het komt duidelijk over dat wij teveel en te vet eten en dat we een gezondere levensstijl zouden moeten krijgen'

Desalniettemin benadrukt het merendeel van de respondenten dat het programma wel degelijk als een afvalprogramma te karakteriseren valt. Het gaat immers om dikke gezinnen die af willen vallen.

Waardering van het programma: herkenbaarheid en oppervlakkigheid

Voor alle afleveringen geldt dat de herkenbaarheid van de gepresenteerde situaties gewaardeerd wordt; het mee kunnen kijken in andere gezinnen en het gebruik van 'gewone mensen'. Het programma lijkt nog het meest gewaardeerd te worden door vrouwen van 30 jaar en ouder, die kinderen hebben en een licht overgewicht (geschatte BMI tussen de 25 en 30). Zij zijn geïnteresseerd in informatie over gezond leven met kinderen. Daarnaast vinden zij het prettig te zien dat andere gezinnen ook moeite hebben met een gezonde levensstijl.

Het belangrijkste kritiekpunt van alle deelnemers op 'Voor dik & dun' is dat het programma te oppervlakkig is, de onderwerpen worden slechts aangestipt maar niet uitgediept. Men mist tips en informatie voor het in de praktijk brengen van een gezondere levensstijl. Elke aflevering blijkt tevens een aantal specifieke items te bevatten die men al dan niet leuk vindt:

Aflevering 1

Leuk: Het is leuk om naar de slechte gewoontes van anderen te kijken. Voor sommigen is het de herkenbaarheid, voor anderen spelen eerder gevoelens van opluchting (een ander doet het blijkbaar nog slechter) of leedvermaak.

Niet leuk: De beelden van Weight Watchers worden als negatief en langdradig ervaren.

Aflevering 2

Leuk: Men vindt het leuk om te zien dat de hoofdpersonen weten dat zij gezonder moeten leven, maar het vervolgens niet doen. Voor sommige kijkers leidt dit tot her-

kenning, maar ook tot hoop (in de loop van de uitzendingen zullen de gezinnen wel leren hoe het moet, en zal ook de kijker zien hoe deze zelf gezonder kan gaan leven); voor andere kijkers juist tot leedvermaak.

Niet leuk: Men vindt dat de uitzending teveel herhaling bevat en daarnaast vindt men de gegeven informatie te negatief.

‘Het lijkt wel of je nooit iets lekkers mag eten’

Aflevering 3

Leuk: In deze uitzending waardeert men het item rondom de snackgewoontes van puberkinderen. Het vermoeden van ouders over het gedrag van hun kinderen op school wordt bevestigd en men vindt het fijn dat dit onder de aandacht wordt gebracht.

‘Wel goed om die pubers zo te zien, je ziet dan ook hoe het op school toegaat.’

Niet leuk: Deze aflevering krijgt veel kritiek: Men vindt het item omtrent emotie-eten te langdradig en zweverig en ziet de noodzaak ervan niet in, aangezien het waarom niet uitgelegd wordt. Bovendien stoort men zich aan de belerende toon van de diëtiste en de voice over.

Aflevering 4

Leuk: Men waardeert de tips die in de uitzending gegeven worden ter verbetering van de leefstijl. Bovendien raakt de eerlijkheid van de hoofdpersonen (en dan voornamelijk Sandra) de kijkers van deze uitzending. Bovendien waardeert men de tips die gegeven worden ter verbetering van de leefstijl.

‘Ik vond het mooi om te zien dat mensen zo eerlijk zijn over hun problemen.’

Niet leuk: Men heeft kritiek op de gebrekkige voedingsinformatie. Bovendien worden er te weinig beweegtips gegeven en duurt het weegmoment te lang.

Aflevering 5

Leuk: Het item rondom de light-producten lijkt men leuk te vinden. Daarnaast betreft het meest gewaardeerde item uit deze aflevering de kleuterklas van Marita. Het vertedert de (vrouwelijke) kijker.

‘Die kindjes op school waren zo schattig’

Niet leuk: Desalniettemin vindt men dit item ook te lang duren. Bovendien is men van mening dat er te streng geoordeeld wordt over het snoepgedrag van kinderen.

‘Langdradig en teveel herhaling’

‘Betuttelend over die snoepjes getuigt niet van inlevingsvermogen’

Aflevering 6

Leuk Het behaalde resultaat vindt men over het algemeen leuk om te zien. De hoofdpersonen zijn afgevallen en dat geeft de burger moed!

‘Het resultaat dat mensen behaalden, dat is voor mij zeer herkenbaar’

Niet leuk: Men vind de diëtiste teveel op de voorgrond staan en te negatief in haar aanbevelingen. Bovendien vind men het niet prettig te zien dat Marita niets is afgevallen.

‘De diëtiste was wel erg negatief, iedereen doet toch zijn best en was wel afgevallen en dan deed zij zo streng’

De gezondheidsboodschap

Kritiek op de informatievoorziening

Onder de deelnemers blijkt wel degelijk een zekere vorm van bewustwording te ontstaan. Deze wordt in de hand gewerkt door de herkenbaarheid van het programma. Door het uiteenzetten van patronen in doorsnee Nederlandse gezinnen worden kijkers geprikkeld om te reflecteren op hun eigen slechte gewoontes (en daar vervolgens met andere groepsleden over te praten). Voorwaarde hierbij is wel dat er een zekere ‘involvement’ onder de deelnemers moet zijn; men dient zich wel betrokken te voelen bij de gezinnen of het thema, wil men deze terugkoppeling naar het eigen leven maken. Verder dan bewustwording reikt de invloed van het programma niet (zoals ook in de volgende paragraaf zal blijken). Er is bijvoorbeeld geen sprake van kennisverhoging. Alle ondervraagden benadrukken dat zij niets nieuws gehoord hebben in de uitzendingen. De genoemde oorzaken van overgewicht zijn bekend.

‘Je weet het toch, elk pondje gaat door het mondje.’

Daarbij komt dan ook het belangrijkste kritiekpunt op het programma naar voren: men krijgt geen (nieuwe) informatie over het voorkomen en bestrijden van overgewicht (op het aantal calorieën in een saucijzenbroodje en de hoeveelheid suiker in light-producten na). Het zijn enkel ‘open deuren’ en ‘gesneden koek’. De gegeven informatie is bovendien belerend, heeft te veel betrekking op wat men niet moet doen en op al wat niet goed is en wordt te weinig gekoppeld aan tips en informatie over wat men dan wel kan doen.

‘Berdien kijkt in die boodschappenkar en vertelt wat er allemaal ongezond is maar ze zegt niet wat Els dan wel moet kopen. Bijvoorbeeld frisdrank en vruchtensap, daar zit

te veel suiker in, maar ze zegt niet wat we dan wel kunnen drinken.’
‘Het is dit mag niet en dat mag niet maar ze zeggen niet hoe het wel moet.’

Daarnaast vindt men de informatie niet erg betrouwbaar, het is eenzijdig, clichématig en oppervlakkig. Men is bovendien van mening dat de uitwerking van het programma niet bij de doelstelling ‘bewust maken om gezonder te gaan leven’ past. Het draait immers slechts om dikke mensen die af willen/moeten vallen. Men benadrukt dan ook dat ook dunne mensen kunnen heel ongezond kunnen leven. Daar wordt te weinig aandacht aan besteed.

‘De dikke mensen hier zijn ongezond, maar slanke mensen kunnen ongezonder zijn en een hoog cholesterol hebben.’

Per aflevering heeft men de volgende kritiek op de informatievoorziening:

Aflevering 1

- De gegeven informatie over de BMI is niet volledig, als je afvalt door te gaan trainen kan je BMI hetzelfde blijven omdat spiermassa meer weegt dan vet.
- Er wordt niets gezegd over het verschil tussen dierlijke en plantaardige vetten terwijl dat wel degelijk uitmaakt voor je gezondheid.

Aflevering 2

- Er wordt te weinig advies gegeven over hoe men dan wel gezond kan eten. Deelnemers willen meer specifiek een weekschema met gezonde gerechten (en bereidingstips) zien.

Aflevering 3

- Ook nu wil men meer informatie over wat dan wel gezond eten is.
- Daarnaast heeft men behoefte aan meer informatie over de calorische waarde van een aantal producten.
- Men wil meer uitleg over het waarom van een aantal uitspraken over eten en bewegen.

Aflevering 4

- Men heeft behoefte aan informatie over beweeg oefeningen en manieren waarop deze (binnen het dagelijks leven en niet in de sportschool) uit te voeren zijn.
- De gegeven informatie in deze aflevering is niet altijd juist en volledig.
- Er worden te weinig tips gegeven.
- Men heeft behoefte aan meer concrete informatie over BMI en buikvet.
- Er wordt te weinig uitleg gegeven en de uitleg bevat te weinig diepgang.

Aflevering 5

- Ook nu benadrukt men de gebrekkige uitleg.

- De gegeven tips zijn open deuren; men heeft behoefte aan meer concrete tips
- De BMI formule is niet goed uitgelegd, men heeft er nu niets aan.

Aflevering 6

- Men heeft behoefte aan een concreet schema waarin duidelijk gemaakt wordt wat men op een dag kan eten (en hoe men dat op gezonde wijze klaar kan maken).
- Men wil meer uitleg over wat precies onder gezond eten verstaan wordt.
- Men zou recepten willen krijgen met gezonde, normale en betaalbare producten.
- Men heeft behoefte aan meer beweegtips van Rick (oefeningen die men zelf in het dagelijks leven uit kan voeren).

Gebrekkige relevantie en toepasbaarheid

Het is opvallend dat vrijwel iedereen de getoonde situaties vergelijkt met het eigen leven en dan tot de conclusie komt dat men het zelf zo slecht nog niet doet. Men lijkt zich daarbij te concentreren op het foute gedrag van de gezinnen dat men zelf niet vertoont en de fouten die men zelf ook maakt, weg te drukken. Vanuit deze houding benadrukt men dan ook dat de informatie niet echt relevant of toepasbaar is.

‘Alles wat ik zag zoals ontbijten en zo dat doe ik al.’

‘Ik heb niets gehoord wat ik zelf zou kunnen doen, dat weet je toch wel, dat je moet bewegen en de trap moet nemen.’

De boodschap dat men in kleine stapjes moet veranderen is bij een aantal kijkers, die het programma wel aardig vonden, overgekomen. Zij benadrukken de realiteit van deze boodschap, maar stellen tevens dat deze niet motiverend werkt. Deze benadrukt nog maar eens hoe moeilijk het is om af te vallen en dat reduceert ook voor de kijker de hoop op eigen succes. De deelnemers die minder geïnteresseerd zijn in het programma, lijken tevens minder open te staan voor de boodschap.

‘Ik heb alleen iets gezien dat je minder vet en suiker moet eten, en dat je op moet staan om de televisie op een ander kanaal te zetten.’

Dat de respondenten over het algemeen ‘weinig kunnen’ met het programma heeft tevens te maken met de eerder genoemde gebrekkige informatievoorziening. Het programma heeft een negatieve insteek en laat kijkers vooral zien wat zij niet moeten doen (cola is slecht; vruchtensap is slecht; een kast met snoep is slecht; spekjes zijn vet), maar biedt vervolgens geen alternatieven aan voor wat men wel kan doen. Hierdoor weet ook de kijker zelf niet wat hij of zij kan veranderen.

De vorm van het programma

Herkenbare situaties versus gevoelens van leedvermaak

De herkenbaarheid van het programma wordt regelmatig naar voren gebracht als 'leukste aan het programma'. Men vindt het fijn om een kijkje te krijgen in het dagelijks leven van doorsnee gezinnen ('mensen zoals wij').

'Ik vond de opzet van drie gezinnen en het laten zien van hun eet- en leefgewoonten leuk, ik herkende ook wel wat.'

Zoals eerder gesteld zijn het vooral de vrouwelijke deelnemers van dertig jaar en ouder die zelf een gezin hebben en licht overgewicht (geschatte BMI tussen de 25 en 30), die zich in de gezinnen kunnen herkennen. Zij beschouwen de gezinnen als een spiegel (voor henzelf en voor gezinnen om hen heen) en vinden het prettig te zien dat ook anderen moeite hebben met gezond leven. Enkele mannelijke deelnemers van diezelfde leeftijdscategorie spreken (hoewel minder vaak dan de vrouwelijke deelnemers) ook over de herkenbaarheid van het programma.

Alle gezinnen hebben wel iets herkenbaars in zich: men neemt zelf ook vaak meer boodschappen mee dan nodig; men heeft zelf ook de wil om af te vallen, maar niet de kracht om het vol te houden; men heeft zelf ook een (te) volle snoepkast; men eet zelf ook voor de televisie; men ontbijt zelf ook niet; men neemt zelf ook sneller de lift dan de trap; men heeft zelf ook genoeg geld uitgegeven aan fitnessapparatuur die binnen twee weken weer onder het bed verdwijnt. Vooral de problemen binnen het gezin van Marita, dat zoveel moeite heeft met het inpassen van een gezonde levensstijl in een druk leven, en binnen het gezin van Marjan, met hun strijd tegen het snoepen en het motiveren van (puber) kinderen om gezonder te eten, blijken uit het dagelijks leven gegrepen. Het gezin van Els en Sandra blijkt het gezin waar het meeste drama in zit. Deelnemers vragen zich vooral bij Sandra af hoe zij zich zal ontwikkelen (lukt het haar om af te vallen of niet?).

Het zijn vooral de jongere, zowel mannelijke als vrouwelijke, respondenten die nog geen kinderen hebben (in de leeftijdscategorie 20-30 jaar) die zich niet of nauwelijks in de hoofdpersonen kunnen herkennen.

Wat opvalt is dat het programma, afhankelijk van de mate van identificatie, gevoelens van confrontatie of leedvermaak op kan roepen. (Overwegend vrouwelijke) deelnemers die zelf te kampen hebben met zichtbaar overgewicht, lijken zich zo sterk te identificeren met de personen in het programma, dat zij er niet naar willen kijken: zij zien hun eigen worsteling en ellende terug. Aangevuld met het feit dat het programma voor hen weinig nieuws biedt, sluiten zij zich er sneller voor af. Zij zijn (zoals later zal blijken) vooral teleurgesteld over het feit dat in het programma veel aandacht wordt besteed aan al wat de hoofdpersonen niet goed doen, terwijl nauwelijks aansprekende of praktische tips gegeven worden.

Aan de andere kant zien we juist ruimte ontstaan voor leedvermaak. Zeker bij die groepsleden die zich niet herkennen in de hoofdpersonen (wat voornamelijk jonge-

ren zijn) zien we verbazing over hoe de hoofdpersonen continu de mist in blijven gaan, terwijl ze dondersgoed weten dat ze verkeerd bezig zijn. Als kijker krijgt men daar een goed gevoel van (want zelf doe je het blijkbaar zo slecht nog niet).

Hoewel de gezinnen als herkenbaar gezien worden en de gepresenteerde situaties als realistisch, vindt men het programma ook demotiverend. Een gezin als dat van Marita, dat zoveel moeite heeft met het doorvoeren van leefstijlveranderingen en keer op keer terug blijft vallen in (slechte) oude gewoontes, spoort kijkers niet aan hun eigen gedrag te veranderen.

De programmaopzet: opbouw, rol van de gezinnen en de gezondheidsprofessionals

De afwisseling van interviews met de gezinnen en commentaar van de gezondheidsprofessionals vindt men als idee goed voor een dergelijk programma. Het is leuk om bij gezinnen binnen te kijken. Ook vindt men het positief dat het programma om hele gezinnen draait en niet om één persoon binnen het gezin die af moet vallen. Echter, op de uitwerking van deze vorm heeft men nogal wat kritiek.

De respondenten hebben veel commentaar op de structuur van het programma. Deze zit er niet duidelijk in, de boodschap is niet helder en men kan niet precies zeggen wat het thema van de verschillende afleveringen is. Dit ervaart men als storend. In aflevering drie wordt bijvoorbeeld benadrukt dat het emotie-eten vrijwel uit de lucht komt vallen, in aflevering vijf wordt hetzelfde gezegd over de kleuterklas van Marita en in aflevering vier begrijpt men niet waarom er in een 'beweegaflevering' ook items over ongezond eten zijn opgenomen. Men geeft de voorkeur aan een duidelijk onderwerp per aflevering.

De interviews met de gezinnen beschouwt men als te fragmentarisch en te veel heen en weer gaand van het ene gezin naar het andere. Dit maakt het programma warrig en onduidelijk, vooral voor de zappende kijker die midden in het programma valt en voor de kijker die de voorgaande afleveringen niet gezien heeft.

'Ik kon het niet goed volgen, het ging zo van de hak op de tak en ik weet verder niets van zo'n gezin. Dat gezin van Marita bleef voor mij vrij onduidelijk.'

'Het was wat rommelig, ik kon niet goed volgen wie bij wie hoorde.'

Men is van mening dat het programma zich meer binnen de gezinnen af had moeten spelen. Door de korte flitsen leert men de gezinnen niet goed kennen en komt men er niet achter wat er schuilgaat achter hun overgewicht.

Sommige items vindt men erg langdradig, zoals het wegen van de families en het stuk op de school van Marita. Er komt dan te weinig informatie zodat de aandacht van de kijker verslapt.

De gezondheidsprofessionals worden wisselend beoordeeld: Bewegingsprofessional Rick komt te weinig in beeld, maar de tips die hij geeft zijn in ieder geval positief van aard en op een toon die men prettig vindt. Desalniettemin zouden deze veel uitgebreider en informatiever kunnen. Bovendien zou Rick meer nadruk moeten leg-

gen op oefeningen die de hoofdpersonen in hun dagelijks leven door kunnen voeren. Nu lijkt de sportschool heilig gemaakt te worden.

‘Rick was nauwelijks in beeld. Hij is de enige die iets positiefs zegt.’

‘Rick vertelt dan dat Wil zijn buikspieroefening niet goed doet en dat hij zijn rug moet trainen, laat hij er dan meteen bijzeggen hoe dat moet met een voorbeeld.’

Diëtiste Berdien vindt men vaak te belerend van toon en de inhoud van haar boodschappen is te negatief: zij vertelt veel over de fouten die mensen maken maar geeft weinig informatie en tips over een betere levensstijl.

‘Dit is te negatief, er komt totaal niets positiefs naar voren, alleen Rick heeft nog een positieve tip.’

‘Er moet meer nadruk komen op hoe je het wel beter kunt doen en waarom dat beter is.’

‘Het wordt interessanter als ze met alternatieven komen.’

Men had graag gezien dat de gezondheidsprofessionals meer het dagelijks leven van de gezinnen ingetreden waren en meer sturing hadden gegeven. Verscheidene keren wordt door de groepsleden benadrukt dat zij beter hadden moeten aangeven wat de verschillende problemen per gezin zijn, wat zij willen bereiken en vervolgens meer hadden moeten investeren in het helpen van de gezinnen om dat doel te bereiken. Daarbij hadden dag- of weekschema's aangewend kunnen worden (met goede alternatieven), maar ook recepten, en instructies over beweegoefeningen. Voor kijkers is dit zowel leuker (want het is visueler; de gezinnen gaan zelf, met behulp van de gezondheidsprofessionals veranderen waardoor het minder belerend is) als leerzamer (je krijgt als kijker zelf ook praktische tips en recepten), als motiverender (want er is een positief resultaat). Nadeel is wel dat het minder realistisch is (uiteindelijk moet je het als kijker toch helemaal zelf doen). Voor de motivatie van de kijkers is het tevens van belang dat de gezinnen duidelijke veranderingen doormaken. Nu eet Sandra in aflevering vier nog altijd chocoladetaart, en dat is realistisch (want het is nu eenmaal moeilijk om te veranderen), maar voor kijkers demotiverend.

Binnen de 12 groepen is er discussie over het volgen van één gezin of het volgen van meer gezinnen tegelijkertijd. De voordelen van het volgen van één gezin liggen in het feit dat de verschillende afleveringen duidelijker zijn en dat elke aflevering een afgerond geheel is (waarin de kijker ziet welk resultaat behaald is). Het nadeel hiervan zou echter kunnen zijn dat de kijker niet getriggerd wordt om naar een volgende aflevering te kijken. Dit zou volgens de deelnemers ondervangen kunnen worden door het geven van een groot aantal nuttige informatie en tips; dit kan kijkers motiveren een week later weer op het programma in te schakelen, in de hoop nog meer informatie te verkrijgen.

‘Ik wil wel één gezin zien dat dan gevolgd wordt met alle ups and downs en wat ze eten op een dag en met menu’s erbij, dan lijkt het meer op mijn leven.’

Het voordeel van het volgen van meer gezinnen is de variatie en de grotere kans op identificatie met één van de gezinnen.

‘Met meer gezinnen is er altijd wel iemand bij die je aanspreekt en het is ook leuk om gezinnen te zien die heel anders zijn.’

In een aantal groepen wordt de suggestie gedaan ook dunne mensen die ongezond leven in het programma op te nemen. Dit zou men interessanter vinden en beter passend in de doelstelling van het programma. De huidige opzet, met drie stevige gezinnen, versterkt nogmaals de link die toch al zo vaak gelegd wordt tussen dik en ongezond.

Het kijkgedrag: doorzappen of blijven hangen?

Hoewel er een zekere nieuwsgierigheid onder de respondenten ontstaat omtrent de vorderingen van de gezinnen (lukt het hen om gezonder te gaan leven?), is deze over het algemeen niet zo groot dat men het programma ook thuis op zou zetten. Ook nu zijn het met name de vrouwen van middelbare leeftijd met gezin en licht overgewicht die meer zouden willen zien. Het merendeel van de respondenten (zowel mannen uit diezelfde leeftijdscategorie als jongere respondenten) zou echter doorzappen en heeft weinig behoefte aan het zien van een volgende aflevering. Hiervoor zijn verschillende redenen: men vindt de gezinnen niet herkenbaar, heeft niets met het onderwerp overgewicht of houdt meer in het algemeen niet van reality programma’s. Belangrijke redenen om niet meer te kijken zijn bovendien de negatieve insteek van het programma en het gebrek aan nieuwe informatie.

De communicatieve context

Agendasettende rol van het programma

Het programma lijkt te weinig spectaculair te zijn om de dag na uitzending op het werk of met vrienden/vriendinnen te gaan bespreken. Als men al over het programma zou praten, dan zou dit in kleine kring zijn, met huisgenoten die zelf problemen hebben met de gezondheid.

‘Ik zou hier wel met mijn man over praten, die heeft suiker.’

Vergelijking met andere programma’s: Big Diet, De Afvallers en Weet wat je eet

‘Voor dik & dun’ ziet men (ondanks de preventieve insteek) toch vooral als een afvalprogramma en schaarst men dan ook in het rijtje met afvalprogramma’s dat de laatste tijd op de televisie is geweest: Big Diet, de Afvallers en Weet wat je eet.

‘Het is weer zo’n afvalprogramma waar er al zo veel van zijn.’

Wat opvalt is dat men ‘Voor dik & dun’ als minder spectaculair (en minder leuk) karakteriseert dan de drie genoemde programma’s. Vooral ‘Weet wat je eet’ shockeert kijkers door de grote tafel waarop alle etenswaren die de hoofdpersonen in een week gegeten hebben uiteengezet worden.

‘Dit is een beetje soft, die deskundigen hebben bijna geen contact met de familie. Die andere programma’s zijn meer drillprogramma’s en dat is wel leuker om naar te kijken.’

In ‘de Afvallers’ geeft vooral het competitie element en de verandering die men per week bij een gezin ziet spanning aan het programma. De gegeven tips en informatie maken het programma tevens interessant. Men benadrukt daarbij wel dat dit programma minder realistisch is, aangezien alle veranderingen onder leiding van een coach plaatsvinden die zich continu met het gezin bezig houdt.

‘De Afvallers is wel leuker, het is strenger, ze werken echt naar een doel toe en je krijgt meer tips.’

In vergelijking met Big Diet vindt men ‘Voor dik & dun’ realistischer. Mensen worden in hun dagelijks leven gevolgd en daarin is het nu eenmaal moeilijker om af te vallen dan in een mooi kasteel waar de hele dag gesport kan worden. Big Diet nodigde de kijker echter wel meer uit om mee te doen, voornamelijk door de grote aandacht voor bewegen.

‘Als Big diet kwam zetten we de tafel aan de kant en gingen dan mee doen met die oefeningen met het hele gezin en het hielp echt!’

Ook al wordt ‘Voor dik & dun’ vooral gezien als een afvalprogramma, het onderscheidt zich wel van de andere afvalprogramma’s omdat er meer aandacht aan gezondheid en een gezonde levensstijl wordt besteed.

‘Bij die andere programma’s gaat het alleen over het afvallen, dit is breder.’

Vergelijking met campagnes op het gebied van voeding en gezondheid

Op de vraag of men campagnes kent op het gebied van voeding en gezondheid antwoordt men in eerste instantie positief, echter het recapituleren van concrete campagnes blijkt moeilijk. De campagne die uiteindelijk het meest genoemd wordt is de Balansdag en de campagne over 2 stuks fruit en 2 ons groente.

Het programma ‘Voor dik & dun’ past qua boodschap bij campagnes die gericht zijn op een gezondere levensstijl, vindt men. Echter, men heeft wel het gevoel dat er vandaag de dag veel te veel programma’s en campagnes zijn omtrent afvallen en gezond

leven. Men spreekt zelfs over een 'overload' aan informatie.

'Er komt al zoveel info op dit gebied, ik luister op een geven moment al niet meer.'

De grote aandacht voor overgewicht is volgens verschillende deelnemers een hype die teveel doorslaat naar de andere kant (kinderen van zes jaar die al aan het lijnen zijn). Qua stijl vindt men 'Voor dik & dun' niet bij de genoemde campagnes passen.

'Dit is meer een soapie en die campagnes zijn meer recht door zee.'

Conclusies

De gezondheidsboodschap

Het programma 'Voor dik & dun' wordt gezien als een afvalprogramma waarbij de nadruk ligt op het aanleren van een gezonde levensstijl. Hierin lijkt het programma zich in eerste instantie te onderscheiden van andere afvalprogramma's. Echter, omdat de gezinnen die ten tonele worden gevoerd, allemaal bezig zijn met overgewicht en afvallen, wordt de algemene gezondheidsboodschap ondergraven. Om het verhaal over een gezonde levensstijl geloofwaardiger te maken, heeft men behoefte aan voorbeelden van dunne maar ongezonde mensen.

Het programma lijkt niet bij te dragen aan een verhoogde kennis over oorzaken en gevolgen van overgewicht omdat de informatie die gegeven wordt, niet nieuw is en te weinig wordt uitgediept. Door de vele aandacht die tegenwoordig aan het onderwerp overgewicht wordt besteed is de meeste informatie bekend waardoor de aandacht van de kijker wegzakt.

De vorm van het programma

De families en getoonde situaties zijn herkenbaar en geloofwaardig en kunnen de kijker aanzetten tot nadenken over zijn of haar eigen gewoontes (soms ontstaan daarentegen gevoelens van ongemakkelijkheid of leedvermaak, afhankelijk van de mate van identificatie). De tips die de gezinnen krijgen vindt men echter te mager en te voorspelbaar en hebben te weinig gebruikswaarde. Men kan er in het eigen leven niets mee. Vooral onder obese vrouwelijke kijkers leidt dit tot gevoelens van afkeer van het programma (zij worden immers eerst geconfronteerd met hun eigen problemen, maar zien vervolgens niet wat zij eraan kunnen doen). Omdat de gezinnen zelf bovendien nauwelijks veranderen, heeft het programma (hoewel het erg realistisch is) een demotiverende werking. Men heeft behoefte aan meer en diepgaandere informatie, meer tips en vooral een positief gevoel van hoop om zelf tot verandering van de eigen levensstijl te kunnen komen. Het programma is volgens de kijkers dan ook teveel in de sfeer van bewustwording blijven hangen en mist de oversteek naar concrete tips en adviezen (die ook de gezinnen zelf toe kunnen passen).

De vorm die voor het programma gekozen is, is als idee goed, maar is niet goed uit-

gewerkt. Het laten zien van drie verschillende families die gezamenlijk iets aan hun leefstijl willen gaan doen, afgewisseld met gezondheidsprofessionals, spreekt aan. Echter, de lijn van de familieverhalen is onduidelijk waardoor een invallende kijker het verhaal niet kan volgen, er worden per aflevering te veel thema's besproken, het is niet duidelijk wat de voortgang van de families is bij hun strijd tegen ongezonde leefpatronen, de professionals bieden geen goede begeleiding aan de gezinnen doordat zij te veel negatief (belerend) en te weinig positief commentaar geven (Berdien) of doordat zij te weinig in beeld zijn en weinig verrassende tips te bieden hebben (Rick). De kijker die midden in een aflevering inschakelt of een latere uitzending bekijkt, raakt niet geboeid omdat hij of zij niet begrijpt waar het over gaat. Daarnaast krijgt hij onvoldoende (verrassende of nieuwe) informatie om geboeid te raken. Het programma leidt binnen de discussiegroepen tot op zekere hoogte tot sociale interactie over de hoofdpersonen. Er is dus sprake van herkenbaarheid. Desalniettemin zou men er thuis niet snel over praten, daarvoor is het programma zowel niet leuk (niet spectaculair en te weinig in de gezinnen) evenals niet leerzaam (het brengt niets nieuws).

De communicatieve context

'Voor dik & dun' wordt, vanwege de nadruk die ligt op het afvallen als onderdeel van een gezonde levensstijl, vergeleken met andere afvalprogramma's en met campagnes en informatie waarin de burger gewaarschuwd wordt voor overgewicht. Men heeft het gevoel overspoeld te worden door dit soort programma's en informatie. Men beschouwt 'Voor dik & dun' als meer van hetzelfde: het programma legt weliswaar iets meer de nadruk op een gewoon leven en een gezonde levensstijl dan de andere programma's, maar onderscheidt zich niet voldoende door vorm of inhoud om aandacht te trekken.

Slotopmerkingen

Voor meer aandacht is òf een spectaculaire opzet nodig òf een verrassend hoog functioneel informatief gehalte. Beiden dragen echter een gevaar met zich mee. Bij een spectaculaire opzet dreigt echter de geloofwaardigheid en de toepasbaarheid in het eigen leven in het geding te komen. Bij een hoog informatief gehalte ontstaat daarentegen het risico dat het programma niet meer leuk is en daardoor de aandacht niet langer vast kan houden (zeker als deze informatie niets nieuws brengt en de kijker niet direct tot nut is). In 'Voor dik & dun' is een poging gedaan te komen tot een goede balans van beide elementen, maar uit de kritieken van de kijkers blijkt dat dit niet goed gelukt is. Hoewel de herkenbaarheid van het programma groot was, was de amusementswaarde laag. Het informatieve gehalte van het programma was hoog (te hoog zelfs, want het verstoort de verhaallijn), maar heeft te weinig gebruikswaarde. Het geven van meer functionele informatie, die tevens beter verwerkt is in de verhaallijnen van de gezinnen, aangevuld met een goede sturing door de professionals, zou volgens de respondenten uit de groepsdiscussies een stap in de goede richting zijn.

Analyse

De gezondheidsboodschap

Het programma prikkelt een aantal kijkers om eens naar hun eigen leven en de routines die daarin spelen te kijken (degenen die zich erdoor aangesproken voelen). Uit de discussies blijkt echter dat voor de deelnemers de fase van bewustwording (waar de programmamakers, zoals blijkt uit de interviews juist op inspringen) passé is. Men weet nu wel dat men eigenlijk gezonder zou moeten eten of meer zou moeten bewegen, of dat men het risico loopt om per jaar een kilo aan te komen. Men weet wel wat men fout doet en het is storend dat dit er continu opnieuw in gehamerd moet worden, ook door een programma als 'Voor dik & dun'. Vanuit het model van Prochaska en DiClemente (1983) zou je kunnen stellen dat kijkers zich bevinden in de 'contemplation stage' en de 'preparation stage' terwijl het programma blijft steken in de eerste fase van bewustzijnsverhoging ('precontemplation stage'). Zij hebben de fase van bewustwording inmiddels gepasseerd en ook de intentie om te veranderen is dikwijls aanwezig. Het probleem is echter dat men niet goed weet hoe men dat (binnen het dagelijks leven) kan realiseren.

Hier blijkt dus een groot tekort aan informatie te zijn. Om de oversteek te kunnen maken van fase 2 en 3 naar fase 4 (de fase van gedragsverandering), maar ook naar fase 5 (de fase van gedragsbehoud), heeft men behoefte aan meer concrete tips en adviezen (reële alternatieven). Aangezien deze behoefte door het programma niet bevredigd wordt, komt dit niet ten goede aan de gevoelens van self-efficacy van de kijkers (men weet immers niet wat men zelf precies kan doen). Zeker onder (vrouwelijke) kijkers die zelf te kampen hebben met obesitas leidt dit tot gevoelens van confrontatie en vervolgens tot afkeer. Dit valt vanuit de 'Protection Motivation theory' van Rogers (1975) te verklaren; men wordt geconfronteerd met een uiterst herkenbare situatie, krijgt nog eens op het hart gedrukt dat men verkeerd bezig is, maar vervolgens worden er geen alternatieven aangereikt, waardoor de gevoelens van doelmatigheid niet vergroot worden en al snel een vermijdingsdrang ontstaat (als je immers niet weet hoe je het risico moet voorkomen, kun je deze maar beter negeren) (Koelen & van den Ban, 2004; Bouman, 1999). Dit wordt nog eens in de hand gewerkt door het feit dat de gezinnen uit het programma nauwelijks veranderen (zij blijven ongezond eten en slecht bewegen, er zijn slechts kleine veranderingen zichtbaar). Dit werkt demotiverend (men ziet niet, aan de hand van de informele rolmodellen hoe het anders kan; wat men precies kan veranderen).

De vorm van het programma

Over het algemeen vindt men de gekozen gezinnen en situaties herkenbaar en realistisch, wat als prettig ervaren wordt. Het programma in zijn geheel wordt door het merendeel van de deelnemers echter beschouwd als belerend. Vanuit de E&E literatuur valt dit te verklaren (Piotrow & de Fossard, 2003). Binnen E&E programma's is het van groot belang dat de informatieve boodschap goed verwerkt is in de verhaallijnen van de hoofdpersonen en deze niet verstoort. Als dit wel het geval is,

loopt het programma het risico belerend te worden. Dit lijkt in 'Voor dik & dun' te gebeuren. De gezondheidsprofessionals staan teveel op de voorgrond, maar zij staan bovendien buiten de gezinnen. Zij treden nauwelijks hun gezinsleven in, maar geven van buitenaf (negatief) commentaar. Op deze manier vindt er niet snel een vorm van informeel leren plaats, maar is juist sprake van expliciete informatievoorziening, wat het programma er niet leuker (maar ook niet leerzamer) op maakt. De gezinnen zelf veranderen nauwelijks (en krijgen daar ook vrijwel geen tips voor), het zijn slechts professionals (en dan met name de diëtiste) die op schoolmeesterachtige manier aandragen wat men allemaal fout doet. Er is geen sprake van duidelijke karakterontwikkeling van de hoofdpersonen (het zijn fragmentarische beelden), waardoor de informatie nog meer op de voorgrond komt te staan (wat tevens de parasociale interactie in de weg staat). Dit belet kijkers 'meegetrokken te worden in het verhaal'. De informatie verstoort dus de verhaallijn en voegt er weinig aan toe. Dit, aangevuld met het feit dat de informatie die gegeven wordt ook nog eens geen directe gebruikswaarde bevat, maakt het programma belerend. Als de gezondheidsprofessionals meer de gezinnen waren ingetreden (zodat de informatie meer verweven was geweest in de verhaallijnen) en binnen die gezinnen (aan de hand van de hoofdpersonen zelf), nuttige en praktische tips hadden gegeven (en meer hadden 'gestuurd'), was het programma zowel leuker als leerzamer als motiverender geweest.

Wat we tevens zien is dat kijkers behoefte hebben aan een ontwikkeling. Dat blijkt in 'Voor dik & dun' nauwelijks het geval te zijn. Men wil zien dat de gezinnen, ondanks de vele valkuilen die zij tegenkomen, veranderen en ook succes hebben. Ook dit valt te koppelen aan een belangrijk aspect van de E&E strategie, namelijk de noodzaak van transactionele rolmodellen (Bouman, 1999). Om zowel de self-efficacy als de response-efficacy gevoelens van kijkers te verhogen is het van belang dat negatieve rolmodellen uiteindelijk, na een proces van vallen en opstaan, vorderen naar positief gedrag. Juist dit proces kan kijkers inzicht geven in de manieren waarop zij hun eigen gedrag kunnen veranderen. Aangezien deze overgang voor een groot deel uitblijft (zowel het proces wordt niet duidelijk uiteengezet, evenals het succes is beperkt), heeft dit een negatieve invloed op de gevoelens van self-efficacy onder de kijker (deze weet immers niet hoe deze zijn of haar gedrag aan moet passen) evenals op de gevoelens van response-efficacy (blijkbaar maken die veranderingen weinig uit, want de gezinnen zijn niet veel afgefallen). Wat tevens op te maken valt uit de reacties van de groepsleden is dat de gebrekkige ontwikkeling van de hoofdpersonen ervoor kan zorgen dat gevoelens van identificatie omslaan in negatieve identificatie of zelfs leedvermaak.

Een volgend belangrijk criterium bij E&E programma's, willen zij effect hebben, is dat zij goed in elkaar zitten: de structuur moet helder zijn, mensen moeten als het ware meegetrokken worden in het verhaal (Piotrow & de Fossard, 2003; Slater & Rouner, 2002). Dat blijkt niet het geval te zijn, de verhaallijnen zijn warrig, de thema's zijn niet duidelijk, en de informatie is oppervlakkig en kort door de bocht.

Uiteindelijk valt uit de groepsdiscussies te concluderen dat het programma op een

groot aantal, voor de kijker belangrijke, punten tekort schiet. Hierbij kan een terugkoppeling gemaakt worden naar de 'Uses and gratifications theory' waarin vier soorten behoeften van kijkers onderscheiden worden. Van daaruit valt te benadrukken dat 'Voor dik & dun' ten eerste weinig 'ontspanning' biedt; de amusementswaarde is niet hoog, het programma is niet erg meeslepend en bevat weinig spanning en drama. De behoefte aan de ontwikkeling van 'persoonlijke relaties' wordt niet heel sterk, maar toch op zekere hoogte wel vervuld. Men benadrukt dat men thuis niet snel over het programma na zou praten, maar binnen de groepsdiscussies vindt er wel degelijk een vorm van parasociale interactie plaats wanneer de respondenten de situaties van de hoofdpersonen koppelen aan hun eigen situatie. In de behoefte aan ontwikkeling van de 'persoonlijke identiteit' lijkt het programma ook tot op zekere hoogte te voorzien. De problemen van de hoofdpersonen zijn voor een groot aantal (voornamelijk vrouwelijke) kijkers wel degelijk herkenbaar. Probleem blijkt echter dat, aangezien de hoofdpersonen geen duidelijke ontwikkeling doormaken, het risico ontstaat op negatieve identificatie of leedvermaak. De behoefte aan informatie ('surveillance en decisional utility') wordt niet bevredigd. Kijkers hebben behoefte aan meer nuttige informatie, om zelf veranderingen in hun eigen leven door te kunnen voeren. Wegens de gebrekkige gebruikswaarde van de gegeven informatie heeft deze een belerend karakter. De zogenaamde 'decisional utility' van het programma is dus beperkt.

De communicatieve context

Het programma wordt gekarakteriseerd als een zelfde soort programma als 'de Afvallers' en 'Wat je eet ben je zelf,' maar scoort op verschillende punten minder hoog dan deze programma's. Ook hierbij kunnen we een terugkoppeling maken naar de 'Uses and gratifications theory'. Men stelt dat 'Voor dik & dun' zich onderscheidt van andere programma's vanwege de hoge mate van realisme en herkenbaarheid (persoonlijke identiteit). Op de andere behoeftes scoort 'Voor dik & dun' echter lager dan andere programma's rondom ditzelfde thema. Het programma wordt als minder leuk gekarakteriseerd dan 'De Afvallers' en 'Wat je eet ben je zelf' (ontspanning). Het programma heeft een lagere gebruikswaarde, omdat er maar weinig tips gegeven worden (decisional utility). Zeker een programma als 'De Afvallers' wordt als leerzaam en motiverend gekarakteriseerd. De gezinnen werken naar een doel toe en de kijker volgt het proces tot aan dat doel, dat gevuld is met concrete tips die kijkers zelf in hun dagelijks leven toe kunnen passen. Bovendien levert 'Voor dik & dun' minder gespreksstof op dan de andere programma's (persoonlijke relaties). Men heeft dus behoefte aan het realisme van 'Voor dik & dun' (dus binnen het dagelijks leven van niet te dikke gezinnen), aangevuld met drama en spektakel maar ook met nuttige informatie (een goede begeleiding door professionals, die zowel de gezinnen als de kijker goede tips en adviezen verschaffen).

5.3 De enquêtes

Naast de groepsdiscussies onder kijkers die afzonderlijke afleveringen van ‘Voor dik & dun’ te zien kregen, is het kijkersperspectief tevens achterhaald door middel van enquêtes (bestaande uit een combinatie van gesloten en open vragen) onder een groep respondenten die alle afleveringen te zien kreeg. In deze paragraaf wordt bekeken hoe de serie door deze kijkersgroep beoordeeld wordt. Evenals bij de groepsdiscussies wordt bij de uiteenzetting van dit perspectief een aantal hoofdonderwerpen besproken: de gezondheidsboodschap, de vorm van het programma (welke weer is onderverdeeld in aansprekendheid, herkenbaarheid en de inbreng van de gezondheidsprofessionals) en het gedrag dat volgt na het zien van de uitzendingen. Het hoofdstuk begint met een uiteenzetting van enkele verbanden die binnen de voormeting gevonden zijn. Inzicht in deze samenhangen kan behulpzaam zijn bij de interpretatie van de overige resultaten. Vervolgens volgt een korte beschrijving van een meer algemene indruk van kijkers over de bedoeling van het programma en een eerste waardering. Evenals bij de groepsdiscussies worden daar waar relevant de resultaten van de zes afleveringen afzonderlijk besproken.

In de onderstaande tekst is een beperkt aantal tabellen opgenomen. Wegens de grote hoeveelheid gegevens is besloten het merendeel van de tabellen in appendix 3 op te nemen.

De voormeting: interessante samenhangen

Binnen de verschillende items uit de voormeting kunnen we enkele samenhangen ontdekken. Zo lijken vrouwen op het eerste gezicht wat meer betrokken bij het thema overgewicht dan mannen. Daarnaast blijken zij tevens wat meer kennis van het thema te hebben evenals een grotere waardering voor E&E programma's. Respondenten met een hoger BMI voelen zich meer betrokken bij het thema overgewicht, hebben ook meer kennis van het thema en tevens meer behoefte aan informatie over het thema dan respondenten met een lager BMI. Bovendien blijken respondenten met een hoger BMI ondermeer een hogere waardering voor informatieve programma's te hebben.

Respondenten die zich over het algemeen betrokken lijken te voelen bij het thema overgewicht, lijken zowel meer kennis als behoefte aan informatie over het thema te hebben dan respondenten die zich minder betrokken voelen bij het thema. Respondenten die meer kennis van het thema hebben, lijken vervolgens weer meer behoefte aan informatie te hebben dan respondenten die minder kennis van het thema hebben. Respondenten die de kwetsbaarheid van hun eigen gezondheid groter inschatten, blijken zich meer betrokken te voelen bij het thema overgewicht en meer behoefte te hebben aan informatie rondom het thema dan respondenten die de kwetsbaarheid van hun eigen gezondheid minder groot inschatten.

Naarmate respondenten een grotere waardering hebben voor informatieve televisieprogramma's, voelen zij zich ook meer betrokken bij het thema overgewicht en hebben zij ook meer behoefte aan informatie over het thema. Tot slot lijken

respondenten die E&E programma's in het algemeen waarderen, ook meer behoefte te hebben aan informatie over overgewicht, een grotere waardering te hebben voor informatieve televisieprogramma's en herkenbaarheid binnen televisieprogramma's belangrijker te vinden.

De bedoeling van het programma: bewustwording en actie

De antwoorden op de open vragen wijzen uit dat respondenten vrij eensgezind zijn over de bedoeling van 'Voor dik & dun'. Men is van mening dat de serie kijkers wil laten zien dat er binnen een standaard Nederlands gezin al heel wat slechte gewoontes te vinden zijn en dat iets gezonder eten en wat regelmatig bewegen al heel wat gezondheidswinst (of gewichtsverlies) op kunnen leveren. Respondenten stellen dat de serie zowel de hoofdpersonen als de kijkers wil confronteren met hun eigen ongezonde leefstijl (en de oorzaken daarvan), dat deze hen bewust wil maken (aan de hand van kennis en de uiteenzetting van risico's) en vervolgens aan wil zetten tot verandering, met behulp van kleine stapjes binnen het dagelijks leven.

Met betrekking tot de afzonderlijke afleveringen, zien we dat respondenten de eerste aflevering vooral karakteriseren als een kennismaking met de hoofdpersonen en hun leefstijl. Vanaf de tweede aflevering (waarin vooral de eetgewoontes van de gezinnen aan de kaak gesteld worden), worden meer alternatieven aangereikt en ziet de kijker hoe de hoofdpersonen aan de slag gaan, met zowel hun eet- als beweeggewoontes. Aflevering 3 richt zich daarbij tevens op de eetgewoontes van de jeugd en laat ouders zien hoe belangrijk het is om kinderen het goede voorbeeld te geven. Daarnaast richt deze aflevering zich op dieperliggende oorzaken (emoties) van teveel eten. Vooral in aflevering 4 en 5 wordt het belang van bewegen bij een gezonde leefstijl benadrukt en wordt volgens de respondenten flink wat praktische informatie gegeven.

Waardering van het programma: herkenbaarheid, leerzaamheid en amusement

De algemene attitude van de respondenten met betrekking tot 'Voor dik & dun' is vrij goed. De serie wordt ondermeer als leuk, leerzaam, interessant, positief en waardevol ervaren met een gemiddelde van om en nabij de 5,31 op een zevenpuntsschaal. Nadere analyse wijst uit dat het vooral de aansprekendheid van de serie (de mate waarin deze de aandacht van kijkers weet vast te houden en kijkers weet te vermaken) en de leerzaamheid (en de mate dat men iets nieuws geleerd heeft) zijn die bijdragen aan de waardering. Vanuit de open vragen wordt dit beeld bevestigd. Tabel 8 in appendix 3 laat zien dat de algemene attitude ten aanzien van 'Voor dik & dun' beter wordt naarmate de afleveringen vorderen. De verschillen tussen de afleveringen blijken echter niet significant te zijn.

Wel blijkt elke aflevering, vanuit zowel de open als de gesloten vragen bezien, een aantal specifieke items te bevatten die men al dan niet waardeert.

Aflevering 1

Leuk: De open vragen laten zien dat men het leuk vindt om bij de verschillende, alle-

daagse gezinnen binnen te kijken en hun slechte gewoontes te zien. Hier kunnen diverse gevoelens een rol spelen als herkenbaarheid, nieuwsgierigheid maar ook leedvermaak. Daarnaast worden de gegeven tips en informatie gewaardeerd.

Niet leuk: Vooral de langdradigheid en saaiheid van de aflevering worden binnen de open vragen als storend genoemd.

Aflevering 2

Leuk: Vanuit de open vragen blijkt dat men het leuk vindt te zien dat de gezinnen aan de slag gaan met hun 'probleem'. Daarnaast spreken respondenten van de grappige (herkenbare) situaties binnen de gezinnen, zoals de problemen die zij hebben met gezond leven. Ook nu wordt regelmatig verwezen naar de nuttige tips en informatie die gegeven wordt.

Niet leuk: Binnen de open vragen lijkt men van mening dat de aflevering teveel herhaling bevat. Vooral de herhaling van beelden uit de eerste aflevering wordt daarbij als storend ervaren. Een enkele keer wordt de suggestie gedaan deze (verspilde) tijd in te vullen met nuttige tips.

Aflevering 3

Leuk: De open vragen laten zien dat respondenten vooral het item rondom de eetgewoontes van puberkinderen lijken te waarderen, maar ook het inzicht in de achtergrondverhalen van de gezinnen (het beter leren kennen van de gezinnen). Daarnaast wordt het item rondom emotie-eten gewaardeerd evenals de sterke boodschap van deze aflevering: 'Gezond eten is beter dan lijnen'.

Niet leuk: Het item rondom het emotie-eten wordt echter ook een aantal keer als niet leuk gekarakteriseerd, kijkers vinden het ondermeer confronterend, privé en langdradig. Een volgend kritiekpunt heeft betrekking op de continue smoesjes die de gezinnen aandragen om hun leefstijl niet te hoeven veranderen.

Aflevering 4

Leuk: De gesloten vragen laten zien dat deze aflevering, in vergelijking met de andere afleveringen, wat meer items bevat die de waardering verhogen. Zo blijkt zowel de herkenbaarheid van deze aflevering bij te dragen aan de waardering, als de geloofwaardigheid van de aflevering, als de nieuwsgierigheid die onder kijkers ontstaat naar de vorderingen van de gezinnen, evenals de praktische tips en de nuttige informatie die gegeven wordt rondom beweging.

Niet leuk: Weer verwijst men in de open vragen naar de grote mate van herhaling binnen de aflevering.

Aflevering 5

Leuk: Naast de eerdergenoemde items blijkt in aflevering 5 tevens de geloofwaardigheid van de gegeven informatie bij te dragen aan de waardering. De open vragen laten daarnaast zien dat het item rondom de lightproducten overduidelijk als leuk gekarakteriseerd wordt. Maar ook het item rondom de dansende kleuterklas van

hoofdpersoon Marita en het item rondom hoofdpersoon Sandra en haar eenwieler worden gewaardeerd (en als vertederend en grappig ervaren). Daarnaast worden de vorderingen van de gezinnen, evenals de gegeven tips als positief ervaren. Ook bin-
nen aflevering 5 zien we de geloofwaardigheid.

Niet leuk: Nogmaals wordt hierbij verwezen naar de grote mate van herhaling even-
als de demotiverende werking van de hoofdpersonen die continu smoesjes aandra-
gen om niet te hoeven veranderen.

Nadere analyse wijst uit dat 'Voor dik & dun' meer gewaardeerd wordt door respon-
denten die in het algemeen positief staan tegenover E&E programma's. Daarnaast
blijken jongere respondenten, hoewel niet door alle afleveringen heen, de serie wat
meer te waarderen dan oudere respondenten. Respondenten die vooraf aangaven
behoefte te hebben aan meer informatie rondom het thema overgewicht, staan in
het algemeen weer wat positiever tegenover de serie dan respondenten die minder
of geen behoefte hebben aan informatie, met name ten opzichte van aflevering 4.
Tot slot lijken ook vrouwen de serie wat positiever te beoordelen dan mannen.

De gezondheidsboodschap: praktisch, maar weinig vernieuwend

De respondenten staan positief tegenover het informatiegehalte van 'Voor dik &
dun'. Over de gehele serie wordt de informatiewaarde beoordeeld met een gemiddel-
de van 5.1 op een zevenpuntsschaal. Daarmee lijkt zij voldoende praktische tips en
nuttige informatie te bevatten en een goed inzicht te geven in manieren waarop men
zelf gezonder kan gaan leven. Dit beeld wordt bevestigd door de antwoorden op de
open vragen waarin een groot aantal respondenten 'Voor dik & dun' als interessant
en leerzaam karakteriseert.

Uit de gesloten vragen blijkt dat 'Voor dik & dun' als zeer helder en begrijpelijk geka-
rakteriseerd wordt. Zij lijkt daarnaast weinig onbeantwoorde vragen op te roepen en
behandelt de gegeven informatie niet echt oppervlakkig. De stelling 'ik mis nog
informatie na het zien van alle afleveringen' scoort daarentegen niet goed en niet
slecht met een gemiddelde van 3.59 over de gehele serie.

Tabel 1. Gemiddelden hele serie m.b.t de gezondheidsboodschap

	<i>Gehele serie</i>
Informatieve waarde serie	5.11
Helderheid serie	5.48
Oppervlakkigheid	3.52
Onbeantwoorde vragen	2.52
Ik mis nog informatie	3.59

De open vragen ondersteunen het positieve beeld uit de gesloten vragen niet helemaal. Zij laten zien dat verschillende respondenten de gegeven informatie wat aan de ‘magere kant’ vinden en toch wat informatie missen, zoals alternatieven voor het foute gedrag (bijvoorbeeld in de vorm van recepten), of wat minder voor de hand liggende tips. Daarnaast wordt binnen de open vragen wel een aantal keer benadrukt dat de gegeven informatie te oppervlakkig behandeld wordt of juist te vaak herhaald wordt.

Wat, in zekere zin in strijd met het voorgaande opvalt, is dat een groot aantal respondenten van mening is dat ‘Voor dik & dun’ over het algemeen niet heel veel nieuws te bieden heeft. De aangedragen informatie blijkt vaak al voor een groot deel bekend te zijn. Dit wordt bevestigd door de antwoorden op de open vragen waarin een aantal keer aangegeven wordt dat de gegeven tips en informatie weinig vernieuwend zijn. Daarnaast lijken respondenten zich in beperkte mate aangesproken te voelen door de informatie uit de serie en beoordelen zij de bruikbaarheid van de gegeven informatie als redelijk, maar niet uitzonderlijk positief. De geloofwaardigheid van de informatie wordt daarentegen wel zeer positief beoordeeld.

Tabel 2. Gemiddelden hele serie m.b.t de gezondheidsboodschap (overige items)

	<i>Gehele serie</i>
Nieuwswaarde serie	4.43
Informatie al bekend	5.19
Relevantie informatie	4.48
Bruikbaarheid informatie	4.81
Geloofwaardigheid informatie	5.70

Daarnaast weet ‘Voor dik & dun’ kijkers te overtuigen van de risico’s van overgewicht, met een gemiddelde van ongeveer 5.2 over de eerste 5 afleveringen heen.

Over het algemeen blijken de respondenten van mening dat zij de in ‘Voor dik & dun’ gegeven tips zelf makkelijk uit kunnen voeren (met een gemiddelde van 5.6 over de gehele serie). Dit wordt bevestigd door de open vragen waarin een aantal keer spontaan benadrukt wordt dat men de aanbevolen gedragingen zelf makkelijk binnen het dagelijks leven toe kan passen. Of deze gedragingen ook een positief gevolg zullen hebben blijkt meer de vraag. De respondenten lijken er minder sterk van overtuigd dat de aanbevolen gedragingen ook daadwerkelijk overgewicht kunnen voorkomen (met een gemiddelde van 4.90 over de gehele serie).

De afleveringen lijken onderling niet te verschillen in hun informatiegehalte en leer-

zaamheid. Zowel uit de gesloten als uit de open vragen blijkt echter wel dat aflevering 1 het minst nieuwe en het meest bekende informatie bevat. In de open vragen wordt aflevering 1 dan ook duidelijk als kennismakingsaflevering gekarakteriseerd. Na aflevering 1 zien we een toename in nieuwswaarde. Ook aflevering 3 scoort, in vergelijking met de andere afleveringen echter slecht op dit item. Het is vooral aflevering 5 die de kijker wat nieuws weet te vertellen en die tevens de meest bruikbare informatie bevat. Daarnaast lijken de tips die in aflevering 5 gegeven worden wat makkelijker toepasbaar voor kijkers dan de tips uit andere afleveringen (waaronder voornamelijk aflevering 3) en lijken de respondenten van mening dat het in aflevering 5 aanbevolen gedrag een positiever resultaat heeft dan het aanbevolen gedrag in de andere afleveringen (responseeffectiviteit). Desalniettemin blijkt aflevering 5 ook een aflevering die wat meer onbeantwoorde vragen oproept. Aflevering 4 is volgens de respondenten tot slot de aflevering die de meeste praktische tips bevat (in vergelijking met aflevering 3 en 5).

Tabel 3. Verschillen tussen de afleveringen m.b.t de gezondheidsboodschap

	Afl 1	Afl 2	Afl 3	Afl 4	Afl 5
Voldoende informatie	5.52 ^a	5.57 ^a	5.49 ^a	5.46 ^a	5.33 ^a
Nieuwswaarde	3.46 ^a	4.30 ^b	3.90 ^b	4.19 ^b	4.73 ^c
Informatie al bekend	5.62 ^a	5.11 ^b	5.50 ^a	5.05 ^b	5.02 ^b
Onbeantwoorde vragen	1.95 ^{ab}	1.79 ^a	2.06 ^{ab}	2.00 ^{ab}	2.29 ^b
Bruikbaarheid informatie	4.73 ^{ab}	4.63 ^a	4.65 ^a	4.48 ^a	4.95 ^b
Praktische tips	-	-	4.75 ^a	5.14 ^b	4.81 ^a
Self-efficacy	5.19 ^{ab}	5.10 ^{ab}	5.02 ^a	5.06 ^{ab}	5.27 ^b
Responseeffectiviteit	4.67 ^{ab}	4.52 ^a	4.58 ^a	4.54 ^a	4.90 ^b

Noot: Gemiddelden die in de rij geen gelijk superscript delen verschillen significant van elkaar ($p < .05$).

Uit de open vragen blijkt dat vooral aflevering 2 (waarin verschillende tips over boodschappen en calorieën in producten wordt gegeven) en aflevering 5 (waarin met name de informatie die gegeven wordt over de light-producten op prijs gesteld wordt) een hoop bruikbare informatie bevatten. Binnen aflevering 3 benadrukt een groot aantal respondenten de sterke boodschap: Gezond eten is beter dan lijnen. Respondenten die in de voormeting aangaven behoefte te hebben aan meer infor-

matie over overgewicht, blijken zich meer aangesproken te voelen door de informatie uit 'Voor dik & dun' dan respondenten die deze behoefte niet hebben. Daarnaast vinden zij de gegeven informatie leerzamer, bruikbaar, zijn zij sterker van mening dat er voldoende praktische tips gegeven worden, dat deze bovendien makkelijk toepasbaar zijn en geloven zij vaker dat het in de serie aanbevolen gedrag positieve gevolgen (voor de gezondheid) zal hebben. Desalniettemin blijken zij ook wat vaker met onbeantwoorde vragen naar aanleiding van de serie te kampen.

Vrouwelijke respondenten karakteriseren 'Voor dik & dun' binnen verschillende afleveringen als meer helder dan mannelijke respondenten. Bovendien voelen zij zich meer door de gegeven informatie aangesproken (met name binnen aflevering 3), vinden zij de tips wat makkelijker toepasbaar (met name binnen aflevering 4) en de gegeven informatie bruikbaar (voornamelijk binnen aflevering 5). Respondenten met een hoger BMI vinden de in de serie gegeven informatie meer bruikbaar dan respondenten met een lager BMI en voelen zich tevens meer aangesproken door de serie. Jongeren voelen zich vervolgens weer meer door de in de serie gegeven informatie aangesproken dan oudere respondenten, en zijn bovendien sterker van mening dat de tips uit de serie makkelijk toepasbaar zijn en positieve gevolgen zullen hebben. Vooral binnen aflevering 4 zien we dat jongere respondenten daarnaast sterker van mening zijn dat de gegeven informatie helder is en het aantal tips voldoende.

Respondenten die al een zekere kennis hebben van het thema overgewicht, karakteriseren 'Voor dik & dun' over het algemeen als leerzamer dan respondenten die minder kennis hebben over het thema. Desalniettemin karakteriseren zij de gegeven informatie ook vaker als bekend (met name binnen aflevering 4 en 5). Respondenten die E&E programma's in het algemeen waarderen, vinden de in de serie gegeven informatie bruikbaar dan respondenten die deze programma's niet waarderen. Bovendien voelen zij zich, met name binnen aflevering 5, meer door de informatie aangesproken.

Respondenten die in de voormeting aangaven dat zij hun gezondheid als kwetsbaar inschatten, blijken wat meer onbeantwoorde vragen te hebben naar aanleiding van de serie, en de gegeven informatie vaker als verwarrend (binnen aflevering 3), oppervlakkig (binnen aflevering 4 en 5) en teveel (binnen aflevering 3 en 5) te karakteriseren. Zij zijn daarnaast sterker van mening dat er onvoldoende praktische tips geboden worden (met name binnen aflevering 3), vinden de gegeven tips bovendien minder makkelijk toepasbaar en verwachten een minder positief effect van het aanbevolen gedrag (met name in aflevering 3). Ook respondenten met een lager opleidingsniveau karakteriseren de gegeven informatie vaker als verwarrend en teveel (binnen aflevering 2 en 3)

Kijken we naar de serie in zijn geheel, dan zien we een bevestiging van dit beeld: Het zijn vooral respondenten die behoefte aan informatie hebben, die de serie als informatief ervaren en het zijn vooral respondenten die hun eigen gezondheid als kwetsbaar inschatten die informatie missen na het zien van alle afleveringen. Daarnaast blijkt tevens dat ook kijkers die zich over het algemeen meer betrokken

voelen bij het thema overgewicht, vaker onbeantwoorde vragen hebben na het zien van alle afleveringen en de gegeven informatie vaker als oppervlakkig karakteriseren.

De vorm van het programma

Aansprekendheid van de afleveringen

De mate waarin 'Voor dik & dun' de aandacht van de kijker weet te trekken en deze weet te vermaken scoort niet heel hoog, maar toch positief met een gemiddelde (over de gehele serie bezien) van 4.7 op een zevenpuntsschaal. Over de verschillende afleveringen heen, kunnen we een ontwikkeling in de aansprekendheid vaststellen. Het zijn vooral de eerste twee afleveringen die als minder aansprekend beoordeeld worden. Binnen aflevering 3 en 4 loopt deze score op.

Nadere analyse wijst uit dat vooral de relevantie van de gegeven informatie (de mate waarin kijkers zich aangesproken voelen door de informatie), evenals de betrokkenheid bij de hoofdpersonen (en de nieuwsgierigheid naar hun vorderingen) 'Voor dik & dun' aansprekend maken. In aflevering 2 en 3 blijken daarnaast de leerzaamheid en in aflevering 3 en 5 de helderheid van de afleveringen bij te dragen aan de aansprekendheid. In aflevering 4 is dit tot slot het meeleven met de hoofdpersonen. Over de hele serie bezien wordt dit beeld grotendeels bevestigd: Het meeleven met de hoofdpersonen, evenals de bruikbare informatie en de heldere structuur van de serie (die weinig onbeantwoorde vragen oproept), maken 'Voor dik & dun' aansprekend voor kijkers. Daarnaast lijkt ook de interessante inbreng van de diëtiste hier aan bij te dragen. Uit de open vragen blijkt, zoals hierboven al aangegeven, dat de grote mate van herhaling binnen de verschillende afleveringen (ondermeer van het introductiefilmpje en het weegmoment, maar ook van de gegeven informatie zelf) afdoen aan de aansprekendheid van 'Voor dik & dun'.

Het zijn vooral respondenten die over het algemeen al positief tegenover E&E programma's staan, die 'Voor dik & dun' door alle afleveringen heen als aansprekend karakteriseren. Daarnaast blijken ook jongeren en respondenten die behoefte hebben aan meer informatie over het thema overgewicht, hoewel niet over alle afleveringen heen, de serie meer aansprekend te vinden. Tot slot lijken vrouwen de serie meer aansprekend te vinden dan mannen. Kijken we naar de serie in zijn geheel, dan zien we een bevestiging van dit beeld: Het zijn vooral respondenten die E&E programma's in het algemeen waarderen en respondenten die behoefte hebben aan meer informatie over overgewicht die de serie in zijn geheel als meer aansprekend beschouwen. Daarnaast blijken respondenten die vooraf aangaven hun gezondheid als kwetsbaar te beschouwen, de serie in zijn geheel juist minder aansprekend te vinden.

Enkele extra vragen uit de eerste enquête laten tot slot zien dat het vooral vrouwen en respondenten die E&E programma's in het algemeen positief beoordelen zijn die uit zouden kijken naar de serie (als het op tv werd uitgezonden) en het programma vaker zouden willen zien.

Herkenbaarheid, meeleven en identificatie

‘Voor dik & dun’ wordt door de respondenten als realistisch ervaren, met een gemiddelde van om en nabij de 5.74 over de verschillende afleveringen heen. Dit beeld wordt ondersteund door de antwoorden op de open vragen uit de enquêtes waarin respondenten aangeven dat zij het fijn vinden een kijkje binnen het dagelijks leven van drie ‘echte, alledaagse’ Nederlandse gezinnen te krijgen (dit item scoort tevens een gemiddelde van 5.17 binnen aflevering 1). Men vindt het leuk te zien wat hun (eet- en beweeg)gewoontes zijn en hen te volgen op hun (hobbelige) weg naar een gezonde leefstijl of een gezond gewicht. Daarnaast waardeert een relatief groot aantal respondenten de toch vrij grote verschillen tussen de gezinnen. Elk gezin heeft zijn eigen gewoontes en heeft te maken met zijn eigen valkuilen tijdens het aanleren van een gezondere leefstijl.

Het realisme van de serie lijkt vervolgens tot op zekere hoogte ook (hoewel niet erg sterk) bij te dragen aan gevoelens van herkenbaarheid onder de respondenten. Deze scoort een gemiddelde van 4.44 over de eerste vijf afleveringen. Nadere analyse wijst uit dat vooral enkele specifieke situaties binnen de afleveringen, zoals de problemen die de hoofdpersonen hebben met het doen van gezonde boodschappen, de moeite die het hen kost om binnen hun dagelijks leven wat meer te bewegen en de smoesjes die zij aandragen, gevoelens van herkenning op lijken te roepen. De antwoorden op de open vragen bevestigen dit. Alle gezinnen hebben wel herkenningpunten in zich en worden meermaals gekarakteriseerd als ‘mensen zoals wij’. Verschillende respondenten herkennen de moeilijke momenten van de gezinnen (‘je weet wel hoe het moet, maar toch doe je het niet’) en vinden het fijn te zien dat ook anderen moeite hebben met gezond leven. Anderen herkennen vooral de gezinssituaties (zoals het drukke gezin van hoofdpersoon Marjan en de moeilijkheid van het combineren van werk, gezin en een gezonde leefstijl bij hoofdpersoon Marita). Opgemerkt moet worden dat binnen de open vragen vooral de gezinnen van Marjan en Marita als alledaagse gezinnen gekenmerkt worden. Het gezin van Els lijkt voor een aantal kijkers minder herkenbaar, wegens hun hoge mate van overgewicht en diepgaandere problematiek (als diabetes en emotie-eten).

De realistische en herkenbare situaties uit ‘Voor dik & dun’ zorgen ervoor dat kijkers zich met de hoofdpersonen gaan identificeren en met hen mee gaan leven. Dit draagt vervolgens weer bij aan gevoelens van nieuwsgierigheid naar de vorderingen van de gezinnen en de behoefte om meer van de gezinnen te zien (met een gemiddelde van om en nabij de 5.14 over aflevering 3 t/m 5). Gevoelens van leedvermaak en vooral van confrontatie (door het kijken naar de hoofdpersonen en hun problemen) blijken nauwelijks te ontstaan (met gemiddeldes van 3.98 en 2.81). Het kijken naar de gezinnen motiveert kijkers tot slot ook tot op zekere hoogte om wat aan hun eigen gezondheidsgedrag te gaan doen met een gemiddelde van om en nabij de 4.59 over aflevering 4 en 5. Over de hele serie scoort dit item lager.

Tabel 4. Gemiddelden hele serie m.b.t. identificatie/meeleven/motivatatie

	Gehele serie
Identificatie	5.09
Meeleven met hoofdpersonen	4.56
Motiverende werking gezinnen	4.08

Een groot aantal respondenten blijkt tot slot van mening dat de hoofdpersonen te weinig afgefallen zijn. In aflevering 4 scoort dit item vrij hoog met een gemiddelde van 5.11 (en over de hele serie bezien nog eens 4.7).

Over de verschillende afleveringen bezien, kunnen we vaststellen dat aflevering 2 het minst herkenbaar en realistisch gevonden wordt en dat deze bovendien het minste nieuwsgierigheid (naar de vorderingen van de gezinnen) op lijkt te roepen. De grote mate van herhaling binnen deze aflevering, evenals de beperkte achtergrondinformatie over de gezinnen lijkt hieraan bij te dragen. Naarmate de afleveringen vorderen, lijkt er meer identificatie met de gezinnen te ontstaan. De nieuwsgierigheid naar de vorderingen van de gezinnen blijkt vooral in de eerste en vijfde aflevering groot te zijn. Dit valt wellicht te verklaren vanuit het feit dat het programma juist in die afleveringen wat meer spanning bevat ('wat willen de gezinnen bereiken' en 'hebben zij het wel of niet gehaald?').

Tabel 5. Verschillen tussen de afleveringen m.b.t. herkenbaarheid, identificatie en realisme

	Afl 1	Afl 2	Afl 3	Afl 4	Afl 5
Herkenbaarheid	4.30 ^{ab}	4.24 ^a	4.59 ^b	4.43 ^{ab}	4.65 ^{ab}
Realisme	5.63 ^{ab}	5.51 ^b	5.92 ^a	5.86 ^a	5.76 ^{ab}
Nieuwsgierig hoofdpers.	5.44 ^{ac}	5.16 ^b	5.30 ^{ab}	5.19 ^{abc}	5.60 ^c
Meeleven hoofdp.	-	4.65 ^a	4.94 ^a	4.84 ^a	5.00 ^a
Meer van hoofdp. zien	-	-	4.25 ^a	4.19 ^a	4.00 ^a

Noot: Gemiddelden die in de rij geen gelijk superscript delen verschillen significant van elkaar ($p < .05$).

Ook binnen de open vragen is getracht te achterhalen hoe de respondenten door de verschillende afleveringen heen tegen de gezinnen aankijken. Hier zien we een tegenstrijdigheid ontstaan.

De serie 'Voor dik & dun' laat duidelijk zien dat de weg naar een gezonde leefstijl er een van vallen en opstaan is. De gezinnen veranderen (gaan meer bewegen en gezonder eten), maar hebben daar wel veel moeite mee (wat dan ook gepaard gaat met de nodige terugvallen en smoesjes). De respondenten reageren hier verschillend op. Een groot aantal respondenten beoordeelt dit als positief. Vanaf enquête 2 (en vooral in enquête 4, behorend bij de 'tussenstandsaflevering') prijzen zij de vooruitgang van de gezinnen. De gezinnen zijn zich inmiddels bewuster geworden van hun slechte gewoontes, zijn actiever gaan bewegen, gezonder gaan eten en blijven positief, ondanks het feit dat het niet altijd even goed lukt. De respondenten benadrukken het realisme en de herkenbaarheid van deze boodschap (gezonder leven of afvallen is moeilijk en lukt niet altijd, dat heeft men dikwijls zelf ervaren). Scènes waarin Marjan (in aflevering 2) het gezonder eten toch nog maar een weekje uitstelt, en waarin Sandra (in aflevering 4), met haar dagboek sjoemelt, worden dan ook als grappig en herkenbaar ervaren door deze respondenten.

Onder andere respondenten lijkt deze situatie juist onbegrip en zelfs leedvermaak op te roepen (de hoofdpersonen weten zo goed wat ze fout doen, maar blijven vet eten, wat lachwekkend is) en weer een andere groep respondenten ervaart dit realisme als vervelend, deprimerend en demotiverend (in toenemende mate vanaf aflevering 4). Volgens hen komen de gezinnen ongemotiveerd en ongeïnteresseerd over (waarbij vooral hoofdpersoon Marita het moet ontgelden), doordat zij het aanbevolen gedrag continu uitstellen, nauwelijks afvallen en voortdurend excuses verzinnen. Het gezin van Marjan wordt hierbij nog als meest positief gekarakteriseerd. Dit gezin doet zijn best, en lijkt op de goede weg te zijn.

Wat we zien is dat vooral respondenten die al in de voormeting aangaven behoefte te hebben aan meer informatie rondom het thema overgewicht, evenals vrouwelijke respondenten. 'Voor dik & dun' over het algemeen meer herkenbaar vinden, zich meer met de hoofdpersonen identificeren en meer met hen meeleven, wat benieuwder zijn naar hun vorderingen en ook wat meer door de hoofdpersonen gemotiveerd worden tot gezondheidsgerelateerd gedrag (wat voor vrouwelijke respondenten vooral in aflevering 5 sterk naar voren komt). Vrouwelijke respondenten karakteriseren 'Voor dik & dun' bovendien als meer realistisch dan mannelijke respondenten. Respondenten met een hoger BMI blijken de hoofdpersonen als meer herkenbaar te karakteriseren, en identificeren zich ook wat meer met hen. Ook respondenten die E&E programma's over het algemeen waarderen lijken wat meer met de hoofdpersonen mee te leven, wat meer nieuwsgierig te zijn naar hun vorderingen en zich wat meer met hen te identificeren. Jongere respondenten lijken tot slot wat meer nieuwsgierig naar de vorderingen van de gezinnen (hoewel niet over alle afleveringen heen) dan oudere respondenten.

Binnen de herkenbaarheid kunnen we nog een volgend onderscheid maken naar gevoelens van confrontatie en leedvermaak. We zien dat het vooral vrouwelijke

respondenten en respondenten die behoefte hebben aan meer informatie rondom overgewicht zijn, die kampen met gevoelens van confrontatie naar aanleiding van het kijken naar de gezinnen en hun problemen. Ook respondenten met een hoger BMI lijken wat meer te kampen met gevoelens van confrontatie (in de open vragen zien we bovendien dat vooral respondenten met een zeer hoog BMI confronterende gevoelens ervaren ‘je wordt met je neus op de feiten gedrukt’). Het zijn vooral respondenten die gezondheidsinformatie binnen amusementsprogramma’s überhaupt niet serieus nemen, die daarentegen vaker kampen met gevoelens van leedvermaak ten opzichte van de gezinnen. Daarnaast lijken ook mannen, die in het algemeen minder betrokken zijn bij het thema overgewicht, wat vaker gevoelens van leedvermaak te uiten.

De nuttige inbreng van de gezondheidsprofessionals

De inbreng van de gezondheidsprofessionals wordt door de respondenten als positief ervaren. Tabel 6 laat zien dat beiden goed scoren op de verschillende items. De diëtiste scoort, met name op de items rondom deskundigheid en zinvolheid hoger dan de bewegingsprofessional.

Tabel 6. Gemiddelden over de hele serie m.b.t. de inbreng van de gezondheidsprofessionals

	<i>Diëtiste</i>	<i>Bewegingsprof.</i>
Niet deskundig - deskundig	6.11	5.13
Niet betuttelend - betuttelend	3.79	3.79
Niet interessant - interessant	5.60	4.57
Zinloos - zinvol	5.84	4.86
Ongeloofwaardig - geloofwaardig	5.95	5.48
Niet leuk - leuk	5.44	4.70
Negatief - positief	5.68	5.25

Een extra opgenomen vraag in enquête 5 toont aan dat de respondenten van mening zijn dat beide professionals de gezinnen duidelijk laten zien hoe zij hun gedrag aan kunnen passen (diëtiste: 5.37 vs. bewegingsprofessional: 5.13). De open vragen lijken dit beeld te bevestigen. Desalniettemin wordt daarbinnen vooral de diëtiste en de voice-over een aantal keer als belerend en streng beschouwd, voornamelijk dankzij hun negatieve commentaar op de gezinnen. De inbreng van de bewegingsprofes-

sional wordt binnen de open vragen een aantal keer als beperkt gekarakteriseerd; men had wel meer van hem willen zien. Daarnaast worden zijn tips niet altijd als nuttig ervaren. Over de afleveringen heen zijn enkele verschillen in de beoordeling van de professionals te ontdekken. Binnen aflevering 5 wordt de inbreng van de diëtiste als het meest nuttig gezien. Binnen aflevering 4 de inbreng van de bewegingsprofessional.

We zien ondermeer dat respondenten die vooraf aangaven behoefte te hebben aan meer informatie rondom overgewicht, de inbreng van beide professionals als meer nuttig en zinvol ervaren dan respondenten die geen behoefte hebben aan meer informatie. Respondenten die informatieve programma's meer waarderen, beschouwen de inbreng van de professionals tevens als nuttiger.

Een beperkte gedragsverandering

'Voor dik & dun' kan kijkers niet erg overtuigen tot het veranderen van hun eigen gezondheidsgedrag met een gemiddelde van 4.3 over de gehele serie. Als in enquête 6 bovendien specifiek gevraagd wordt of men zich, naar aanleiding van de serie gezonder is gaan gedragen, antwoordt 61,9% van de respondenten met 'nee'. Slechts 6,3% van de respondenten is daarnaast op zoek gegaan naar meer informatie over het thema overgewicht naar aanleiding van de serie. Als we kijken naar de afzonderlijke afleveringen, dan kunnen we vaststellen dat, naarmate de afleveringen vorderen, hun overtuigingskracht wat toe lijkt te nemen. Aflevering 5 wordt daarbij als meest overtuigend gekarakteriseerd. Zij zet kijkers, in vergelijking met andere afleveringen, sterker aan tot gezondheidsgerelateerd gedrag.

Respondenten die door 'Voor dik & dun' overtuigd worden tot gezondheidsgerelateerd gedrag, worden dit voornamelijk doordat zij zich door de gegeven informatie aangesproken voelen, doordat zij wat nieuws van de afleveringen geleerd hebben, doordat zij van mening zijn dat de tips uit de afleveringen door henzelf makkelijk toe te passen zijn, doordat zij zich betrokken voelen bij of herkennen in (de gewoontes van) de hoofdpersonen (zoals de volle snoepkast van het gezin van Marjan, of de erkenning dat je zelf eigenlijk ook wat aan je conditie zou moeten doen) of doordat het kijken naar de vorderingen van de gezinnen een motiverende werking op hen heeft. In aflevering 1 en 4 speelt daarnaast het inzicht in de gezondheidsproblemen die overgewicht met zich meebrengt een rol en in aflevering 4 en 5 het verkregen inzicht in hoe men zelf gezonder kan leven. Daarnaast zien we in aflevering 4 dat de nuttige informatie rondom manieren waarop men binnen het dagelijks leven meer kan bewegen en in aflevering 5 de nuttige inbreng van de diëtiste, kijkers kan aanzetten tot het veranderen van hun eigen gezondheidsgedrag. Over de hele serie bezien wordt dit beeld bevestigd; naarmate respondenten de informatieve waarde van de serie beter beoordelen, en naarmate zij zich meer met de gezinnen identificeren, worden zij sterker tot gezondheidsgerelateerd gedrag overtuigd.

Tot slot blijken respondenten die in de voormeting aangaven behoefte te hebben aan meer informatie rondom overgewicht evenals respondenten met een hoger BMI, sterker te worden overtuigd tot gezondheidsgerelateerd gedrag dan kijkers met min-

der of geen behoefte aan informatie rondom overgewicht en kijkers met een lager BMI. Respondenten die behoefte hebben aan meer informatie over overgewicht, blijken bovendien vaker op zoek te zijn gegaan naar meer informatie naar aanleiding van de serie.

Kijken we naar het overige gedrag, dan kunnen we vaststellen dat meer dan de helft van de respondenten (55,6%) over (onderdelen uit) de serie heeft nagedacht en dat bijna 56% van de respondenten tijdens en/of na de serie over (onderdelen uit) de serie heeft nagepraat. Slechts 9,5% van de respondenten heeft de site van 'Voor dik & dun' bezocht. Nadere analyse wijst uit dat aflevering 5 de aflevering is die kijkers het meest tot overige actie aan kan zetten (gevolgd door aflevering 3).

Of respondenten van plan zijn actie als praten of nadenken te ondernemen naar aanleiding van de afleveringen lijkt vooral bepaald te worden door de mate waarin de serie hen al overtuigd heeft tot ander gezondheidsgerelateerd gedrag, evenals de aansprekendheid van de serie, en de betrokkenheid bij de hoofdpersonen (en de nieuwsgierigheid naar hun vorderingen). In aflevering 1 is het daarnaast vooral de herkenbaarheid van de gewoontes binnen de gezinnen, die kijkers tot actie aan kan zetten. In aflevering 2 draagt het verkregen inzicht in de risico's van overgewicht hieraan bij en in aflevering 3 de inbreng van de gezondheidsprofessionals. In aflevering 4 vervolgens het verkregen inzicht in hoe men zelf gezonder kan gaan leven en in aflevering 5 ondermeer de geloofwaardigheid van de aflevering. Over de hele serie bezien wordt dit beeld bevestigd: kijkers die de serie als aansprekend karakteriseren, hebben vaker met anderen over (onderdelen uit) de serie gepraat. Kijkers die aangeven wat nieuws geleerd te hebben van de serie, hebben er meer over nagedacht.

Respondenten die in de voormeting aangaven behoefte te hebben aan meer informatie rondom overgewicht blijken, naar aanleiding van de afleveringen sterker van plan om actie als praten of nadenken te ondernemen. Respondenten die herkenbaarheid binnen televisieprogramma's over het algemeen waarderen blijken, na afloop van de serie, vaker over de afleveringen nagedacht te hebben.

Het gewenste effect?

Als we de 'voor-' en 'nameting' tegen elkaar afzetten, dan kunnen we zien dat er wel degelijk een significant verschil te ontdekken is in de gezondheidsovertuigingen van respondenten. Dit gemiddelde is toegenomen van 5.66 voor het zien van de eerste aflevering tot 5.89 na het zien van de laatste aflevering van 'Voor dik & dun' ($p < .001$). Dit doet dus de suggestie dat 'Voor dik & dun' kijkers in ieder geval tot op zekere hoogte heeft weten te overtuigen van het belang van ondermeer het eten van voedsel met een laag vetgehalte en het belang van voldoende bewegen. Daarnaast zien we dat het verschil in gevoelens van health-efficacy marginaal significant is met een toename van 4.63 tot 4.89 ($p = .053$). Dit doet de suggestie dat 'Voor dik & dun' kijkers een iets groter gevoel van controle heeft weten te geven over hun eigen gewicht en leefstijl. Hoewel we nooit met zekerheid kunnen zeggen of dit effect slechts te verklaren valt vanuit het zien van de serie, kunnen we wel verwachten dat zij hier een rol in heeft gespeeld.

Hiermee lijkt een van de doelstellingen van de serie (kijkers laten zien hoe makkelijk het is om gezond te eten en regelmatig te bewegen en hoe belangrijk deze gedragingen voor de gezondheid zijn), deels behaald te zijn onder een specifieke doelgroep die alle afleveringen bekeken heeft.

Tabel 7. Verschillen tussen de 'voor-' en 'nameting'

	Voormeting	Nameting
Gezondheidsbewustzijn	5.21 ^a	5.29 ^a
Specifiek gezondheidsbewustzijn	5.81 ^a	5.77 ^a
Gezondheidsovertuigingen	5.66 ^a	5.89 ^b
Health-efficacy	4.63 ^a	4.89 ^a

Noot: Gemiddelden die in de rij geen gelijk superscript delen verschillen significant van elkaar ($p < .05$)

Conclusies

De gezondheidsboodschap

'Voor dik & dun' wordt binnen de enquêtes als een leerzaam, interessant en begrijpelijk programma gekarakteriseerd dat kijkers nuttige informatie en makkelijk toepasbare, praktische tips biedt. Men waardeert de centrale boodschap van de serie: Gezond leven is belangrijker dan afvallen. Desalniettemin wordt de in de serie gegeven informatie ook dikwijls als bekend gekarakteriseerd en binnen de open vragen tevens als oppervlakkig. Het informatieve gehalte van de afleveringen lijkt toe te nemen naarmate de afleveringen vorderen, waarbij aflevering 4 (met daarbinnen de praktische tips rondom beweging) en met name aflevering 5 (met daarin het item rondom de lightproducten) eruit springen. Vooral respondenten die behoefte hebben aan meer informatie rondom overgewicht, evenals respondenten die zich over het algemeen betrokken voelen bij het thema overgewicht (waaronder vrouwen en respondenten met een hoger BMI), blijken zich door de gegeven informatie aangesproken te voelen en deze als bruikbaar te karakteriseren. Respondenten die in de voormeting aangaven behoefte te hebben aan meer informatie over overgewicht, evenals respondenten die zich in het algemeen betrokken voelen bij het thema overgewicht blijken, naar aanleiding van de serie in zijn geheel, echter ook wat vaker met onbeantwoorde vragen te kampen. Ditzelfde geldt voor respondenten die in de voormeting aangaven dat zij hun eigen gezondheid als kwetsbaar inschatten. Ook zij blijven vaker achter met onbeantwoorde vragen en karakteriseren de gegeven informatie vaker als oppervlakkig en verwarrend. Tot slot lijken jongere respondenten

positiever ten opzichte van de informatieve functie van 'Voor dik & dun' dan oudere respondenten, zij voelen zich meer aangesproken door de gegeven informatie en vinden deze makkelijker toepasbaar.

Uit een vergelijking van de voor- en nameting blijkt dat er wel degelijk een positieve verandering heeft plaatsgevonden in de gezondheidsovertuigingen van respondenten. Na het zien van alle afleveringen van 'Voor dik & dun' zijn zij sterker van mening dat verschillende gedragingen als 'het eten van voeding met een laag vetgehalte' en 'voldoende bewegen' belangrijk zijn voor hun gezondheid. Daarnaast lijkt de serie ook tot op zekere hoogte bijgedragen te hebben aan de gevoelens van 'health-efficacy' van respondenten ($p = .053$). Na afloop van de serie zijn zij sterker van mening dat op gewicht blijven en gezond eten dingen zijn die makkelijk en haalbaar zijn.

De vorm van het programma

'Voor dik & dun' weet respondenten tot op zekere hoogte te vermaken en wordt dan ook als redelijk, maar niet uitzonderlijk aansprekend beschouwd. Naarmate de afleveringen vorderen, loopt de score op aansprekendheid echter wel op. Het blijkt vooral de relevantie van de gegeven informatie, de betrokkenheid die kijkers gaan voelen bij de hoofdpersonen, evenals de leerzaamheid, bruikbaarheid en helderheid van de gegeven informatie te zijn die van 'Voor dik & dun' een aansprekend programma maken. De grote mate van herhaling (van zowel de informatie als structurelementen) binnen de verschillende afleveringen doet daar echter weer wat aan af. Het blijven vooral kijkers te zijn die in het algemeen positief tegenover E&E programma's staan, evenals kijkers die behoefte hebben aan meer informatie over overgewicht, die 'Voor dik & dun' als aansprekend karakteriseren. Vrouwen lijken het programma vervolgens weer meer aansprekend te vinden dan mannen (wellicht verklaard vanuit de betrokkenheid bij E&E programma's) en jongere respondenten weer meer dan oudere respondenten. Respondenten die hun eigen gezondheid als kwetsbaar inschatten, vinden 'Voor dik & dun' daarentegen juist minder aansprekend.

Over het algemeen blijken de respondenten van mening dat 'Voor dik & dun' een realistisch programma is. Men vindt het fijn binnen te kijken bij een aantal alledaagse gezinnen en leeft in de loop der afleveringen steeds meer met de hoofdpersonen mee. Hoewel de herkenbaarheid minder hoog scoort, blijken alle gezinnen toch wel herkenningpunten in zich te hebben. Men herkent vooral de specifieke situaties, zoals de problemen die de hoofdpersonen ervaren bij het op peil houden van hun conditie, of de smoesjes die zij aandragen om maar niet te hoeven afvallen. Het kijken naar de hoofdpersonen kan respondenten zelf vervolgens weer (hoewel in beperkte mate) motiveren tot het veranderen van hun eigen gezondheidsgedrag. Desalniettemin zien we ook dat respondenten behoefte lijken te hebben aan een positiever resultaat. Een groot aantal respondenten is van mening dat de gezinnen te weinig afgevallen zijn (wat vervolgens juist weer een demotiverende werking kan hebben).

Het zijn vooral respondenten met behoefte aan meer informatie rondom overgewicht en respondenten die zich betrokken voelen bij het thema overgewicht (zoals vrouwen en respondenten met een hoger BMI) of bij het programmaformat (E&E) die de hoofdpersonen als herkenbaar karakteriseren en met hen meeleven.

De open vragen laten zien dat het kijken naar de 'vorderingen' van de gezinnen verschillende gevoelens op kan roepen. Het vallen en opstaan van de hoofdpersonen wordt door sommige respondenten als herkenbaar en positief ervaren, anderen kampen met gevoelens van irritatie of benadrukken de demotiverende werking van de continue smoesjes die door de hoofdpersonen aangedragen worden om hun leefstijl niet te hoeven veranderen. Enkele andere respondenten lijken eerder gevoelens van leedvermaak te uiten. De gesloten vragen laten zien dat mannen wat vaker met gevoelens van leedvermaak kampen dan vrouwen. Vrouwen kampen daarentegen wat vaker met gevoelens van confrontatie na het zien van de hoofdpersonen en hun problemen (evenals respondenten met behoefte aan kennis en respondenten met een hoger BMI). Dit laatste kan wellicht verklaard worden vanuit het verschil in betrokkenheid tussen mannen en vrouwen bij het thema overgewicht.

De inbreng van de gezondheidsprofessionals wordt binnen de afleveringen als positief ervaren (vooral door respondenten die behoefte hebben aan meer informatie); zij verhogen de informatieve waarde van de afleveringen (vooral de diëtiste). In aflevering 4 wordt daarnaast vooral de rol van de bewegingsprofessional en zijn praktische tips rondom bewegen, positief gewaardeerd. Binnen de open vragen worden vooral de diëtiste en de voice over echter een aantal keer als belerend en negatief gekarakteriseerd.

Gedrag

'Voor dik & dun' kan kijkers niet erg sterk overtuigen tot het veranderen van hun eigen gezondheidsgedrag. Na het zien van alle afleveringen hebben de respondenten hun gezondheidsgedrag vrijwel niet aangepast en zijn zij slechts in beperkte mate op zoek gegaan naar meer informatie. Respondenten die vooraf aangaven behoefte te hebben aan meer informatie rondom overgewicht evenals respondenten met een hoger BMI lijken meer overtuigd te worden door de serie en aflevering 5 blijkt daarbij nog de meeste overtuigingskracht te hebben. Als kijkers al aangezet worden tot verandering van hun eigen gezondheidsgedrag dan komt dit voornamelijk door de informatieve waarde van de serie (ondermeer de mate waarin men iets nieuws geleerd heeft, de mate waarin men inzicht heeft gekregen in de manieren waarop men zelf gezonder kan gaan leven en de mate waarin men van mening is dat men de gegeven tips zelf toe kan passen), maar ook door de identificatie met de hoofdpersonen (en de motivatie die daaruit voortkomt). Een redelijk groot aantal respondenten blijkt (tijdens of na het zien van de serie) over de serie nagedacht en nagepraat te hebben. De site van de serie is daarentegen nauwelijks bezocht. Ook nu is het aflevering 5 die het meeste actie op weet te roepen. Het blijkt weer vooral de informatieve functie van de serie (de mate waarin deze kijkers wat nieuws weet te bieden), evenals de identificatie en betrokkenheid bij de hoofdpersonen als de over-

tuiging tot het veranderen van het gezondheidsgedrag, die kijkers ook aan kan zetten tot andere actie.

Analyse

De gezondheidsboodschap

‘Voor dik & dun’ wordt gewaardeerd door kijkers die over het algemeen positief staan tegenover E&E programma’s. Desalniettemin lijkt het programma toch meer de kant van informatie op te gaan dan van amusement. De serie bevat veel heldere informatie en praktische tips, die als leerzaam en redelijk bruikbaar beschouwd worden en geeft inzicht in manieren waarop men zelf gezonder kan gaan leven. Vanuit het model van Prochaska en DiClemente (1983) zouden we kunnen zeggen dat het programma daarmee niet alleen inspringt op bewustwording, maar tot op zekere hoogte ook de overstap naar de ‘action stage’ in de hand werkt. Dat de gegeven tips door de kijkers als makkelijk toepasbaar (door henzelf) beschouwd worden, betekent dat de gegeven informatie tevens de gevoelens van self-efficacy van kijkers verhoogd. Desalniettemin is er ook kritiek op de gegeven informatie. Zij wordt over het algemeen gekarakteriseerd als bekend en weinig vernieuwend.

Daarnaast zien we dat respondenten die zich betrokken voelen bij het thema overgewicht over het algemeen wat meer onbeantwoorde vragen hebben en de informatie wat vaker als oppervlakkig karakteriseren. Ditzelfde geldt voor respondenten die hun gezondheid over het algemeen als kwetsbaar inschatten. Voor hen blijkt de informatie uit de serie niet voldoende, wat weer een negatieve uitwerking heeft op de mate waarin zij de serie als aansprekend beschouwen. Dit valt te verklaren vanuit de ‘Protection motivation theory’ (Rogers, 1975). ‘Voor dik & dun’ weet respondenten inzicht te geven in de risico’s van overgewicht. Respondenten die hun gezondheid voorafgaand aan de enquêtes al als kwetsbaar bestempelen, worden daarmee nog eens extra geconfronteerd met hun kwetsbaarheid. Voor hen blijkt ‘Voor dik & dun’ vervolgens te weinig praktische en bruikbare informatie te bieden (en hun gevoelens van doelmatigheid dus niet echt te verhogen) om iets aan dat risico te doen, met als gevolg dat zij zich van de serie af zullen keren. Daarnaast lijken ook oudere respondenten behoefte te hebben aan meer praktische tips en makkelijk toepasbare informatie. Ook hun gevoelens van doelmatigheid worden door de serie niet verhoogd.

De vorm

Kijken we in het algemeen naar de opbouw van ‘Voor dik & dun’, dan zien we dat de eerste aflevering zich vooral kenmerkt door een uiteenzetting van de gezinnen en hun leefstijlen. Dit wordt door de kijkers gewaardeerd en lijkt betrokkenheid teweeg te brengen. Men herkent situaties, identificeert zich met de gezinnen of vindt het gewoonweg leuk een kijkje in hun leven te krijgen. De informatieve waarde van deze eerste afleveringen wordt als lager beschouwd maar neemt toe naarmate de afleve-

ringen vorderen. Binnen de E&E strategie wordt deze aanpak aanbevolen: identificatie in het begin van de serie om betrokkenheid op te roepen, maar naarmate de serie vordert moet ook de informatieve waarde wat meer naar voren komen (Bouman, 1999). Een combinatie van beiden dient vervolgens de aandacht van kijkers vast te houden en hen, op een leuke manier tot 'leren' aan te zetten. Ook dat zien we in 'Voor dik & dun' duidelijk gebeuren: naarmate de afleveringen vorderen groeit zowel de informatieve waarde als de nieuwsgierigheid en het meeleven met de hoofdpersonen. Dit heeft vervolgens weer tot gevolg dat de latere afleveringen als meer aansprekend gewaardeerd worden. Als kijkers eenmaal kijken naar 'Voor dik & dun' (wat, zoals uit de kijkcijfergegevens blijkt, nog lastig is), weet deze, in toenemende mate, wel hun aandacht vast te houden.

De hoofdpersonen uit 'Voor dik & dun' lijken, zoals gesteld, wel degelijk als rolmodellen te fungeren en kunnen de respondenten zelfs tot op zekere hoogte motiveren om hun eigen gedrag te veranderen. Desalniettemin zien we in de open vragen een nuancering van dit beeld. Men lijkt de gezinnen te waarderen, zij zijn realistisch en laten zien hoe moeilijk het is om gezonder te gaan leven. Een groot aantal respondenten benadrukt echter het belang van een positieve ontwikkeling. Sommige respondenten zijn van mening dat de gezinnen voldoende positieve verandering doorgemaakt hebben, anderen benadrukken daarentegen juist de gebrekkige ontwikkeling van de gezinnen. De continue smoesjes die de gezinnen gebruiken om niet te veranderen worden door hen als demotiverend beschouwd en vooral het gezin van Marita dat maar weinig doet om gezonder te gaan leven moet het daarbij ontgelden. Daarnaast is een groot aantal respondenten van mening dat de hoofdpersonen te weinig afgevallen zijn. Hoewel hieraan verschillende redeneringen ten grondslag kunnen liggen, lijkt dit vanuit de groepsdiscussies bezien toch te wijzen op een behoefte aan positief resultaat (deze stelling is twee keer opgenomen, binnen aflevering 4 en in de enquête over de hele serie; met name binnen aflevering 4 scoort zij hoog, wat wellicht verklaard kan worden vanuit het feit dat de gezinnen in die tussenstandsaflevering nog weinig afgevallen zijn. Aan het eind van de serie hebben zij een meer positievere ontwikkeling doorgemaakt, wat dus ook wat meer gewaardeerd lijkt te worden door de kijkers). We zien hier dus een vrij duidelijke behoefte aan 'transactionele rolmodellen', die een positieve ontwikkeling naar gezond gedrag doormaken (Bouman, 1999).

Zoals gezegd wordt 'Voor dik & dun' gewaardeerd door respondenten die over het algemeen positief tegenover E&E programma's staan. Als we vervolgens echter een onderscheid maken naar amusement en informatie, dan zien we dat het toch vooral kijkers zijn die informatieve programma's in het algemeen waarderen, die een meer positieve attitude hebben ten opzichte van 'Voor dik & dun'. Dit bevestigt nogmaals dat de balans binnen de serie meer doorslaat naar de informatieve kant. Dit kan enkele ongewenste gevolgen met zich meebrengen. Zoals uit de enquêtevragen al blijkt, zijn het vooral respondenten die bij voorbaat al betrokken zijn bij het thema (zoals vrouwen en respondenten met een hoger BMI) evenals respondenten die behoefte hebben aan meer informatie, die het programma zowel als aansprekender

evenals informatiever beschouwen. Kijkers die zich minder betrokken voelen bij het thema (zoals mannen en respondenten met een lager BMI) en kijkers die minder behoefte hebben aan informatie beoordelen de serie op beide criteria minder sterk. Dat 'Voor dik & dun' al in de titel zo sterk inspringt op het thema overgewicht, kan als gevolg hebben dat zij minder snel op het programma inschakelen. De grote nadruk op informatie binnen de afleveringen kan er vervolgens weer aan bijdragen dat zij minder snel zullen 'blijven hangen' (en volgende afleveringen zullen kijken), en bovendien dat zij minder snel wat met de gegeven informatie zullen doen. Juist deze groep, die nog niet betrokken is bij het thema en eigenlijk geen behoefte heeft aan informatie zou met een E&E programma bereikt moeten worden (Piotrow & de Fossard, 2003). Daarvoor zou het accent echter veel meer verlegd dienen te worden naar amusement en de dramatische verhaallijnen. Pas dan kan het leren op een echt impliciete manier plaatsvinden. In de huidige opzet lijkt deze groep toch minder aangesproken te worden, waardoor ook de doelstelling van het programma niet helemaal bereikt wordt. We zien zelfs dat er sprake kan zijn van omgekeerde effecten; zo zien we dat mannelijke respondenten vaker kampen met gevoelens van leedvermaak ten opzichte van de hoofdpersonen.

Binnen de E&E literatuur wordt benadrukt dat E&E programma's waarin de informatie en het amusement niet goed in elkaar verwerkt zijn, als belerend beschouwd kunnen worden door de kijkers. Dit beeld wordt niet bevestigd door de antwoorden uit de enquêtes. 'Voor dik & dun' wordt binnen de open vragen slechts een enkele keer als belerend beschouwd.

We kunnen tot slot nog een terugkoppeling maken naar de uses and gratifications theory waarin vier soorten behoeften van kijkers onderscheiden worden. Van daaruit valt te benadrukken dat 'Voor dik & dun' een beperkte mate van 'ontspanning' biedt: het programma wordt als beperkt aansprekend en meeslepend gekarakteriseerd. De behoefte aan de ontwikkeling van 'persoonlijke relaties' wordt tot op zekere hoogte wel vervuld. Het programma levert onder een deel van de respondenten wel gespreksstof op, voornamelijk over de hoofdpersonen van het programma. Er is dus wel tot op zekere hoogte (al dan niet zeer beperkt) sprake van parasociale interactie. In de behoefte aan ontwikkeling van de 'persoonlijke identiteit' lijkt het programma ook tot op zekere hoogte te voorzien. Men vindt het leuk om de gezinnen te volgen en de problemen van de hoofdpersonen zijn in ieder geval voor een aantal respondenten herkenbaar. In de behoefte aan informatie ('surveillance en decisional utility') lijkt 'Voor dik & dun' tot slot grotendeels te voorzien. De gegeven informatie is helder en praktisch en heeft een redelijk goede gebruikswaarde.

Desalniettemin zijn het vooral kijkers die hun gezondheid als kwetsbaar inschatten (maar ook tot op zekere hoogte kijkers die al bij het thema betrokken zijn), die behoefte hebben aan meer.

Gedrag

Hoewel 'Voor dik & dun' als informatief beschouwd wordt en zij bovendien een aantal praktische handvaten lijkt aan te reiken, zet zij kijkers slechts in beperkte mate

aan tot gezondheidsgerelateerd gedrag. E&E literatuur (o.a. Bouman, 1999; Boulay et al., 2002) laat zien dat de grootste effecten van E&E programma's indirect tot stand komen door parasociale interactie. De enquêtes laten zien dat sociale interactie in ieder geval onder de helft van de respondenten op gang lijkt te komen, waarmee de invloed van de serie verder zou kunnen gaan.

6 Conclusie, discussie

In de voorgaande hoofdstukken is de televisieserie ‘Voor dik & dun’ aan de hand van verschillende criteria en vanuit diverse gezichtspunten geëvalueerd. In dit laatste hoofdstuk worden, op basis van eerdere resultaten, enkele conclusies getrokken. In lijn met de belangrijkste ingrediënten van de E&E strategie staan daarbij de gezondheidsboodschap en de vorm van het programma centraal. Het hoofdstuk begint echter met een uiteenzetting van de dilemma’s binnen de programmaontwikkeling.

6.1 De programmaontwikkeling: dilemma’s en onzekerheid

De ontwikkeling van een E&E programma vindt, zo benadrukt Bouman (1999), plaats in een zogenaamde ‘high-risk context’. Twee partijen met verschillende referentiekaders (televisieprofessionals die vooral een ‘leuk’ en aansprekend programma willen maken en gezondheidsprofessionals die kijkers willen overtuigen van het belang of de risico’s van een bepaald gezondheidsthema) werken samen aan een programma waarin gezondheidsinformatie op zo’n manier binnen het amusement verweven dient te worden dat deze niet belerend overkomt. In de praktijk blijkt dit nogal wat problemen op te roepen, ook bij de ontwikkeling van ‘Voor dik & dun’.

De bij ‘Voor dik & dun’ betrokken gezondheidsprofessionals benadrukken binnen de interviews vooral de gevoelens van onzekerheid die gepaard gaan met het betreden van een voor hen onbekend terrein (de televisiewereld). Men durft de eigen professionaliteit niet goed naar voren te brengen en laat zich dikwijls leiden door de expertise van de televisieprofessionals (met betrekking tot wat kijkers ‘leuk’ vinden). Dit levert niet altijd het door henzelf gewenste resultaat op wat betreft de inhoudelijke boodschap. Men benadrukt dan ook dat de informatieve waarde van ‘Voor dik & dun’ uiteindelijk tekortschiet en dat kijkers, na het zien van de serie, achter zullen blijven met behoefte aan meer concrete tips en alternatieven.

Het belangrijkste dilemma voor de televisieprofessionals uit dit onderzoek blijkt: Hoe maak je een preventieve gezondheidsboodschap aantrekkelijk voor het publiek? Hoe bereik je kijkers die geen aanvankelijke behoefte hebben aan informatie over het gezondheidsthema en hoe maak je hen betrokken bij een onderwerp waar zij eigenlijk niet in geïnteresseerd zijn? Men benadrukt de moeilijkheid van het communiceren van een preventieve gezondheidsboodschap via de televisie (zeker binnen een ‘real-life’ opzet). Aangezien de hoofdpersonen nog geen overgewicht hebben, ontstaat er al snel een gebrek aan drama en spanning. Om toch de aandacht

van de kijker te kunnen trekken en vast te houden, dient er dan ook het een en ander in de presentatie van die boodschap te gebeuren. In 'Voor dik & dun' is dat ondermeer gerealiseerd door de (aanvankelijk noodgedwongen) keuze voor een oebes gezin (waarbinnen meer dramatische ontwikkeling te vinden was), door de ongestuurde aanpak halverwege (deels) te vervangen door een meer gestuurde aanpak waarbij de gezinnen zelf in actie moesten komen en door het programma meer de vorm van een afvalrace te geven. Uiteindelijk zijn de televisieprofessionals van mening dat 'Voor dik & dun' een gedegen en herkenbaar programma is geworden, dat echter te weinig dramatiek en spanning bevat.

Binnen de samenwerking tussen televisieprofessionals en gezondheidsprofessionals zien we een dilemma ontstaan. Zowel de gezondheidsprofessionals als de televisieprofessionals beogen door middel van een televisieprogramma een belangrijk maatschappelijk thema aan de kaak te stellen. Er blijkt echter sprake van een tegenstrijdigheid in de manier waarop zij dit willen realiseren. De gezondheidsprofessionals benadrukken het belang van een sterk wetenschappelijk onderbouwde gezondheidsboodschap, terwijl de televisieprofessionals tevens belang hechten aan de amusementswaarde van het programma. De gezondheidsprofessionals betreden de voor hen onbekende televisiewereld, wat gevoelens van onzekerheid met zich meebrengt. Zij dragen hun wetenschappelijke kennis aan, en laten zich vervolgens leiden door de ervaren televisieprofessionals. Deze hebben de lastige taak om de droge gezondheidsboodschap visueel interessant te maken, zonder haar te overschaduwen. Het uiteindelijke resultaat wordt door de gezondheidsprofessionals niet onverdeeld positief beoordeeld. Zij verwijten de televisieprofessionals meer aandacht aan de vorm dan aan de inhoud te besteden.

Binnen de E&E literatuur is dit een veelgehoord knelpunt. Bouman (1999) stelt dat, wil de samenwerking tussen gezondheidsprofessionals en televisieprofessionals een voor beiden bevredigend resultaat op leveren, het van groot belang is dat zij ook beiden hun referentiekader herzien. De ontwikkeling van een E&E programma vraagt aanpassingsvermogen van beide partijen. Meer onderzoek dient gedaan te worden (en wordt ook gedaan, door ondermeer Bouman E&E productions) naar manieren waarop dit gerealiseerd kan worden.

6.2 De gezondheidsboodschap: kritiek op inhoud en bereik

De interviews met programmabetrokkenen wijzen uit dat 'Voor dik & dun' beoogt een brede doelgroep te bereiken van voornamelijk kijkers die (nog) niet te dik zijn en zich niet bewust zijn van het feit dat ze een risico lopen. Vanuit het gezichtspunt van de programmabetrokkenen valt de serie daarmee te plaatsen binnen de eerste drie fases van het Stages of Change Model van Prochaska en DiClemente (1983). Door kijkers daarnaast tips aan te reiken die zij zelf, binnen hun dagelijks leven, makkelijk toe kunnen passen, tracht de serie daarnaast de overgang naar de 4e (actie)fase te vergemakkelijken.

De geïnterviewde gezondheidswetenschappers stellen dat 'Voor dik & dun' een hoge informatiedichtheid heeft, maar dat deze gekenmerkt wordt door een negatieve insteek en een beperkte gebruikswaarde. De serie speelt slechts in op de risico's van overgewicht, zonder aandacht te besteden aan de voordelen van gezonder leven of manieren waarop deze risico's voorkomen kunnen worden. De tips die daarbij gegeven worden zitten haast verstopt in het programma, zijn nauwelijks binnen het dagelijks leven toepasbaar en ook niet echt aansprekend.

Binnen de groepsdiscussies (met kijkers die afzonderlijke afleveringen te zien kregen), komt eenzelfde kritiek naar voren. 'Voor dik & dun' wordt gekarakteriseerd als een programma dat vrijwel geen vernieuwende informatie bevat, zich vooral richt op dat wat de hoofdpersonen allemaal verkeerd doen, en nauwelijks alternatieven aanreikt. Hoewel de afleveringen kijkers aan kunnen zetten tot nadenken over hun eigen routines, heeft het gebrek aan concrete tips en adviezen een negatieve uitwerking op de gevoelens van self-efficacy en bemoeilijkt daarmee juist de overgang naar de 4e (actie) fase. Dit lijkt zeker het geval voor (voornamelijk vrouwelijke) kijkers met obesitas die door de afleveringen nogmaals geconfronteerd worden met de risico's van hun situatie, maar vervolgens te weinig inzicht krijgen in manieren waarop zij hier zelf verandering in aan kunnen brengen. Zij lijken zich eerder van het programma af te keren dan erdoor aangesproken te worden. Vanuit de Protection Motivation Theory van Rogers (1975) valt dit te verklaren: risicocommunicatie is dikwijls pas succesvol op het moment dat deze tegelijkertijd de gevoelens van self-efficacy verhoogd; wat binnen de afzonderlijke afleveringen van 'Voor dik & dun' in ieder geval nauwelijks het geval lijkt te zijn.

Respondenten die alle afleveringen van 'Voor dik & dun' hebben gezien, blijken de informatieve waarde positiever te beoordelen. In de enquêtes wordt de serie ondermeer als leerzaam, interessant, helder en begrijpelijk gekarakteriseerd en wordt meermaals gesteld dat de gegeven tips makkelijk toepasbaar zijn. Hoewel het programma kijkers niet erg overtuigd tot het veranderen van hun eigen gezondheidsgedrag, kunnen we wel vaststellen dat er (na het zien van de hele serie) onder een aanzienlijk aantal respondenten een positieve verandering heeft plaatsgevonden in de gezondheidsovertuigingen en gevoelens van health-efficacy. Naarmate men meer afleveringen kijkt, lijkt men dan ook meer van 'Voor dik & dun' op te steken.

Hoewel we binnen de enquêtes een aantal positieve trends vast kunnen stellen, is het belangrijk hier direct enkele kanttekeningen bij te plaatsen. Zo lijkt 'Voor dik & dun' ten eerste slechts een specifieke doelgroep aan te spreken; kijkers die al een zekere betrokkenheid bij het thema (overgewicht) hebben en behoefte hebben aan meer informatie. En dat is nu juist wat E&E programma's (en 'Voor dik & dun' in het bijzonder) niet nastreven. Door informatie op een goede manier te verweven binnen het amusement en dramatische verhaallijnen streeft men een vorm van 'incidental learning' na en poogt men juist kijkers die zich nog helemaal niet bewust zijn van het feit dat zij wellicht een gezondheidsrisico lopen en die aanvankelijk zelfs geen enkele behoefte hebben aan meer informatie, betrokken te maken bij het gezondheidsthema. De grote nadruk op informatie binnen 'Voor dik & dun' (onder-

meer in de titel, maar ook in de uitwerking van het format) heeft tot gevolg dat een belangrijk deel van deze doelgroep zich niet door het programma aangesproken voelt en daarmee niet snel in zal schakelen, of sneller weg zal zappen. Wil men deze doelgroep toch bereiken, dan lijkt het van belang te kiezen voor een ander programmaformat waarin de informatie niet in het programma is 'rondgestrooid' maar is opgenomen binnen het amusement en de verhaallijnen. De televisieprofessionals benadrukken echter de moeilijkheid hiervan.

Kijkers die wel op 'Voor dik & dun' in zullen schakelen, lijken veelal mensen met een betrokkenheid bij het thema en een behoefte aan meer informatie. Zij blijken ook daadwerkelijk wat van de serie op te steken, mits zij alle afleveringen bekijken. Maar ook hier zit een knelpunt. De informatieve waarde wordt beter beoordeeld naarmate men meer afleveringen bekijkt (een cumulatief effect) en de informatieve waarde van de serie in zijn geheel wordt vervolgens weer beter beoordeeld dan de informatieve waarde van de afzonderlijke afleveringen. Zeker de eerste afleveringen van 'Voor dik & dun' lijken te weinig vernieuwende en bruikbare informatie te bevatten om in de behoefte van deze doelgroep te voorzien. Dit kan wellicht deels verklaren waarom een groot aantal kijkers (zoals de kijkcijfers aantonen), na de eerste twee afleveringen afvalt. Wil men deze groep kijkers vasthouden, dan lijkt het noodzakelijk om van begin af aan voldoende bruikbare, maar ook vernieuwende informatie te geven.

Net als in de groepsdiscussies laten ook de enquêtes tot slot zien dat kijkers die hun gezondheid als kwetsbaar inschatten, zich sneller van 'Voor dik & dun' af zullen keren. De serie confronteert hen nogmaals met hun situatie en de risico's die daaraan kleven zonder duidelijke alternatieven aan te reiken.

6.3 Herkenbaarheid, identificatie en de behoefte aan transactionele rolmodellen

Door middel van het inzetten van herkenbare rolmodellen, beogen de betrokkenen bij 'Voor dik & dun' in te spelen op de bewustwording van kijkers. In overeenstemming met een van de belangrijkste principes van de E&E strategie streeft men daarmee een vorm van impliciet leren na; het kijken naar de hoofdpersonen moet de kijker aanzetten tot nadenken over zijn of haar eigen leefstijl en manieren waarop deze hier verandering in aan kan brengen.

De geïnterviewde gezondheidswetenschappers stellen dat 'Voor dik & dun' wel dege-lijkelijk enkele herkenbare situaties bevat maar, dankzij de keuze voor voornamelijk lager opgeleide, vrouwelijke en te dikke hoofdpersonen, voor een zeer beperkte doelgroep. Daarnaast benadrukken zij, in overeenstemming met het door de televisieprofessionals aangehaalde dilemma, dat de hoofdpersonen binnen 'Voor dik & dun' teveel de rol van passieve actoren aannemen. Zij blijven in hun foute gedrag hangen, maken nauwelijks ontwikkeling door en benadrukken continu hoe moeilijk het aanbevolen gedrag is. Dit zal volgens de gezondheidswetenschappers onder kijkers

gevoelens van (positieve) identificatie en betrokkenheid in de weg staan. Kijkers identificeren zich immers (zoals ook binnen de E&E literatuur aangetoond wordt) liever met rolmodellen die een positieve ontwikkeling doormaken (met alle valkuilen die daarmee gepaard gaan) dan met hoofdpersonen die voortdurend in hun slechte gedrag blijven hangen. Men benadrukt dan ook het belang van motiverende rolmodellen, die zelf in actie komen en reflecteren op hun eigen situatie ('empowerment').

Het kijkersperspectief ondersteunt de kritiek van de gezondheidswetenschappers. Zowel de groepsdiscussies als de enquêtes wijzen uit dat 'Voor dik & dun' als een realistisch programma beschouwd wordt met 'echte' hoofdpersonen. Men vindt het dan ook leuk om een kijkje binnen het leven van de gezinnen te krijgen. De keuze voor voornamelijk dikkere, vrouwelijke hoofdpersonen heeft echter tot gevolg (in overeenstemming met wat de gezondheidswetenschappers veronderstelden), dat het voornamelijk vrouwen van middelbare leeftijd, met een lichte mate van (en betrokkenheid bij) overgewicht zijn die zich in de hoofdpersonen kunnen herkennen. Hiermee lijkt de doelgroep die men wil bereiken (kijkers zonder overgewicht die zich nog niet bewust zijn van het risico dat ze lopen), wederom niet door het programma aangesproken te worden. De geringe betrokkenheid die deze groep (van mannelijke kijkers, jongere kijkers en kijkers zonder overgewicht) bij de hoofdpersonen voelt, kan zelfs ongewenste effecten als gevoelens van leedvermaak teweeg brengen.

Hoewel een specifieke kijkersgroep zich in de hoofdpersonen kan herkennen, wijzen de groepsdiscussies uit dat de afzonderlijke afleveringen geen grote gevoelens van betrokkenheid bij de gezinnen teweeg kunnen brengen. Daarvoor lijkt de karakterontwikkeling te laag en de rol van de gezinnen te passief. De enquêtes tonen aan dat deze betrokkenheid gedurende de afleveringen wel op gang komt; naarmate de afleveringen vorderen lijkt men steeds meer met de hoofdpersonen mee te gaan leven en nieuwsgieriger te worden naar hun vorderingen. Ook hierbij is het dilemma echter dat kijkers daarvoor meer afleveringen moeten zien. Een groot aantal kijkers die tijdens een willekeurige aflevering van 'Voor dik & dun' inschakelt, zal niet direct een zo grote nieuwsgierigheid naar of betrokkenheid bij de gezinnen ontwikkelen dat zij op basis daarvan een week later weer zullen kijken. Daarnaast tonen zowel de groepsdiscussies als de enquêtes aan dat de behoefte aan transactionele rolmodellen (die door een groot aantal kijkers geuit blijkt te worden), maar deels door 'Voor dik & dun' bevredigd lijkt te worden. De passieve instelling van de hoofdpersonen, die continu terugvallen in hun oude gedrag en smoesjes aan blijven dragen om maar niet te hoeven veranderen, kan onder kijkers gevoelens van irritatie en demotivatie oproepen. Juist het proces waarin hoofdpersonen een oversteek maken van negatief naar positief gedrag (met de daarbij behorende dilemma's) kan kijkers inzicht geven in de manieren waarop zij hun eigen gedrag kunnen veranderen (en zo de gevoelens van self-efficacy verhogen). Deze overgang lijkt binnen 'Voor dik & dun' echter voor een groot deel uit te blijven.

Tot slot wijzen de enquêtes uit dat 'Voor dik & dun' in ieder geval onder een deel van

de respondenten tot sociale interactie leidt. Ook de groepsdiscussies bevestigen dit beeld. Hoewel men benadrukt dat men thuis niet snel over het programma na zou praten, zien we dat er binnen de discussiegroepen wel degelijk koppelingen worden gelegd tussen de gedragingen en problemen van de hoofdpersonen en de eigen situatie ('hoe werkt dat bij ons thuis'). De vraag blijft natuurlijk in hoeverre deze sociale interactie ook binnen het 'gewone dagelijks leven' tot stand zal komen.

6.4 De programmaopzet: structuur, opbouw en rol van de professionals

De programmabetrokkenen benadrukken dat 'Voor dik & dun' zich onderscheidt van andere programma's rondom ditzelfde thema door zijn preventieve, realistische en haalbare opzet waarbinnen een impliciete vorm van leren door rolmodellen wordt afgewisseld met een meer expliciete vorm van leren door gezondheidsprofessionals.

De geïnterviewde gezondheidswetenschappers zijn daarentegen van mening dat 'Voor dik & dun' zich, juist door zijn grote nadruk op het aantal kilo's dat de hoofdpersonen al dan niet kwijt zijn geraakt, helemaal niet zo sterk onderscheidt van andere 'afvalprogramma's'. Om aan de preventieve doelstelling te voldoen had meer aandacht besteed moeten worden aan de overige positieve effecten van gezonder leven (hoewel de gezondheidswetenschappers erkennen dat dit in de praktijk moeilijk is). Maar, er is meer kritiek op de structuur. Alle gezondheidswetenschappers benadrukken dat de diëtiste in 'Voor dik & dun' teveel op de voorgrond staat, wat maakt dat het programma meer de vorm aanneemt van 'old school voorlichting' dan van een E&E programma. Het is de diëtiste die de gezinnen aanspreekt op hun gedrag en hun vanuit een autoritaire positie commentaar geeft. Dit geeft het programma een negatieve bijmaak, die nog eens versterkt wordt vanuit het gegeven dat slechts dat wat de gezinnen fout doen gevisualiseerd wordt, terwijl de alternatieven voor dat foute gedrag door de diëtiste voorgedragen worden (en niet in beeld gebracht worden).

De groepsdiscussies bevestigen dit beeld. Daarbinnen worden de afzonderlijke afleveringen van 'Voor dik & dun' verscheidene malen als belerend gekarakteriseerd, met name door de rol van de diëtiste die de gezinnen continu wijst op hun fouten (zonder daarvoor duidelijke alternatieven aan te reiken). Daarnaast wordt 'Voor dik & dun' ook binnen de groepsdiscussies als afvalrace gekarakteriseerd en lijkt deze zich qua vorm en inhoud niet voldoende van andere programma's te onderscheiden om de aandacht te kunnen trekken. Een aantal keer worden de andere afvalraces zelfs positiever beoordeeld; hoewel zij vaak minder herkenbaar zijn, bevatten zij meer praktische tips, en zijn zij bovendien leuker om te kijken. Tot slot worden de verschillende afleveringen van 'Voor dik & dun' binnen de groepsdiscussies als onduidelijk gekarakteriseerd. De structuur is niet helder en er wordt teveel tussen de gezinnen geswitcht wat kijkers belet op te gaan in het 'verhaal'.

De enquêtes laten zien dat kijkers die alle afleveringen van 'Voor dik & dun' bekij-

ken, de structuur wel degelijk als helder beschouwen. Dit lijkt nogmaals te bevestigen dat ‘Voor dik & dun’ geen serie is met afzonderlijke afleveringen. Kijkers die tijdens een willekeurige aflevering inschakelen, lijken wat middenin het verhaal te vallen, waardoor zij deze moeilijk kunnen volgen. Daarnaast laten de enquêtes zien dat de aansprekendheid van ‘Voor dik & dun’ (net als de informatieve waarde en de betrokkenheid bij de hoofdpersonen), toeneemt naarmate de afleveringen vorderen. Het risico ontstaat echter dat een aanzienlijk deel van de kijkers op dat moment al afgehaakt is. Een laatste kritiekpunt binnen de groepsdiscussies is de grote mate van herhaling binnen de afzonderlijke afleveringen. Dit maakt het programma minder leuk.

6.5 Slot

Uit het voorgaande kunnen we een aantal slotconclusies trekken. ‘Voor dik & dun’ lijkt, onder een specifieke doelgroep van kijkers die alle afleveringen zien, enkele van de vooraf gewenste effecten waar te maken. En juist daar ligt een belangrijk dilemma. De kijkcijfers laten in de eerste plaats zien dat de gewenste doelgroep nauwelijks wordt bereikt. Hier lijken verschillende factoren aan bij te dragen. De zenderkeuze is daar een voorbeeld van. De Evangelische Omroep lijkt geen omroep die de door ‘Voor dik & dun’ beoogde doelgroep aan kan spreken. Zij trekt toch voornamelijk een vast kijkerspubliek. Daarnaast lijkt ook ‘Voor dik & dun’ zelf vlees noch vis, zeker binnen de eerste afleveringen. Deze blijken niet heel erg aansprekend te zijn, niet heel veel bruikbare en vernieuwende informatie te bevatten en ook niet direct een hele grote betrokkenheid bij de hoofdpersonen teweeg te brengen. Dit kan wellicht verklaren waarom een groot aantal kijkers na de eerste twee afleveringen van ‘Voor dik & dun’ afvalt. Naarmate de afleveringen vorderen wordt zowel de aansprekendheid, als de informatieve waarde hoger en ontstaat ook een grotere betrokkenheid bij de gezinnen (die echter op de proef gesteld wordt door het gebrek aan positieve ontwikkeling). Dit moment komt in de praktijk voor een groot aantal kijkers echter te laat; zij zijn al weggezapt. De doelgroep die men aanvankelijk wil bereiken (kijkers zonder betrokkenheid bij het thema) wordt niet snel door het programma aangesproken omdat deze daarvoor een te sterke informatieve insteek heeft (en te weinig inspringt op het E&E concept ‘incidental learning’), zich teveel richt op afvallen en (voor deze groep) niet echt herkenbare hoofdpersonen bevat. Kijkers die wel al een betrokkenheid voelen bij het thema en behoefte hebben aan meer informatie, lijken zich eerder door de serie aangesproken te voelen. Voor hen lijken de afzonderlijke afleveringen (en ook nu zeker in het begin van de serie) echter niet een zo grote mate van vernieuwende informatie te bevatten dat zij meer willen zien. Kijkers die tijdens een willekeurige aflevering inschakelen blijken daarnaast moeite te hebben met het volgen van de aflevering. De afleveringen lijken duidelijk onderdeel uit te maken van een serie, waardoor men er niet zomaar ‘in kan vallen’. Kijkers die de serie daarentegen wel van begin af aan volgen, hebben kritiek op de grote mate van herhaling binnen de afleveringen, wat ook afdoet aan de structuur.

De standpunten van zowel de televisieprofessionals, gezondheidsprofessionals als de gezondheidswetenschappers lijken binnen het kijkersperspectief tot op zekere hoogte bevestigd te worden. De kijker heeft behoefte aan meer bruikbare en makkelijk toepasbare tips en alternatieven (hulpmiddelen als recepten en beweegschema's bijvoorbeeld), maar, wil wel dat deze op een leuke manier verwerkt zijn binnen de verhaallijnen van gezinnen die zelf met hun problemen aan de slag gaan en een ontwikkeling doormaken naar een positief resultaat (al dan niet met betrekking tot het aantal afgevallen kilo's). Juist door het creëren van een betrokkenheid bij de gezinnen wordt ruimte gemaakt voor gevoelens van nieuwsgierigheid en kan men kijkers prikkelen tot het bekijken van de volgende afleveringen.

Zowel binnen de groepsdiscussies met kijkers als binnen de interviews met gezondheidswetenschappers wordt een suggestie gedaan voor een programmaformat dat wellicht een grotere groep kijkers aan zou kunnen spreken. In plaats van te kiezen voor het volgen van drie gezinnen over zes afleveringen heen, wordt aanbevolen te kiezen voor één gezin per aflevering, waarbij elke aflevering een afgerond geheel vormt met een positief resultaat (vergelijkbaar het met concept van 'Eerste Hulp bij Opvoeden'). Door te kiezen voor zes verschillende gezinnen met verschillende problemen op het terrein van gezond leven (een gezin dat te dik is en verantwoord af wil vallen; een gezin dat te dun is en aan wil komen maar daarbij wel verantwoorde keuzes wil maken; een gezin waarbij de kinderen ongezond eten) wordt de herkenbaarheid van het programma vergroot voor een grotere doelgroep.

Daarnaast wordt het accent verlegd. Binnen 'Voor dik & dun' wordt zowel de informatieve waarde van de afleveringen als de aansprekendheid, als de betrokkenheid bij de hoofdpersonen door de afleveringen heen opgebouwd. De eerste afleveringen hebben nog weinig te bieden, waardoor het risico ontstaat dat een grote groep kijkers afvalt. Dit risico wordt ondervangen wanneer van elke aflevering een afgerond geheel gemaakt wordt. Men introduceert in het begin van de aflevering het gezin en de problemen die daarbinnen spelen. Vervolgens ziet de kijker hoe zij, onder begeleiding van een professional, zelf aan de slag gaan met die problemen en uiteindelijk (na een weg van vallen en opstaan) nog binnen dezelfde aflevering een positief resultaat bereiken. Dat positieve resultaat zou op verschillende manieren gevisualiseerd kunnen worden; in kilo's, maar ook door bijvoorbeeld te laten zien wat de voordelen zijn van samen aan tafel eten (weer eens bijpraten met de kinderen) of van gezonder eten en sporten (lekkerder in je vel zitten en meer energie hebben). Doordat elke aflevering uiteindelijk met een positief resultaat wordt afgesloten, wordt de motiverende werking van het programma vergroot. Kijkers zien direct wat zij kunnen doen om hun gedrag te veranderen en wat de effecten daarvan zijn (wat zowel de gevoelens van self- als response-efficacy vergroot), zonder een week later nogmaals in te hoeven schakelen. Ook de grote mate van herhaling binnen 'Voor dik & dun' kan op deze manier ondervangen worden; men hoeft dezelfde gezinnen en hun situaties niet elke week opnieuw te introduceren. Een ander voordeel is dat kijkers de afleveringen niet van begin af aan hoeven te volgen. Zij kunnen tijdens een willekeurige aflevering inschakelen zonder het gevoel te hebben ergens 'middenin te vallen'.

Het hier geschetste voorbeeld is een ideaalbeeld en zal in de praktijk moeilijk te realiseren zijn. Het vinden van 6 gezinnen met verschillende problemen die ook nog eens aan een programma rondom gezond leven mee willen werken is al een klus op zich. Een dergelijke opzet is dan ook tijdsintensief en zal mede daardoor oplopen in de kosten. Bovendien zijn er wel degelijk een aantal kanttekeningen te plaatsen bij de genoemde aanpak. Zo zou het introduceren van één gezin per aflevering gevoelens van identificatie juist kunnen bemoeilijken, aangezien er sprake is van een meer beperkte tijd om de gezinnen te leren kennen. Desalniettemin bevat een dergelijke aanpak zeker enkele positieve suggesties voor toekomstige ontwikkelingen op het E&E terrein.

Wat betreft 'Voor dik & dun': de enquêtes en de groepsdiscussies laten zien dat zij wel degelijk een aantal nuttige items bevat (met name in aflevering 4 en 5) en dat zij (binnen een door onderzoekers geconstrueerde situatie als een groepsdiscussie) tot op zekere hoogte ook sociale interactie kan oproepen, wat kijkers weer aan kan zetten tot reflectie op het eigen leven. Dit doet de suggestie dat in ieder geval delen uit 'Voor dik & dun' in een dergelijke situatie als 'lesmateriaal' ingezet zouden kunnen worden, gevolgd door een discussie over het zojuist bekeken materiaal.

Gebruikte literatuur

- Aarts, H., Verplanken, B. en Knippenberg, A. van (1997). Habit and information use in travel mode choices. *Acta Psychologica*, 96: 1-14
- Aarts, H. en Dijksterhuis, A. (2000). The automatic activation of goal-directed behaviour: the case of travel habit. *Journal of environmental psychology*, 20: 75-82
- Albarracín, D., Gilette, J.C., Earl, A.N., Glasman, L.R., Durantini, L.R. en Ho Ho, M. (2005). A test of major assumptions about behaviour change: A comprehensive look at the effects of passive and active HIV-prevention interventions since the beginning of the epidemic. *Psychological Bulletin*, 131/6: 856-897
- Alcalay, R. (1983). The impact of mass communication campaigns in the health field. *Social Sciences and Medicine*, 17: 87-94
- Auter, P.J., en Palmgreen, P. (2000). Development and validation of a parasocial interaction measure: The Audience-Persona Interaction Scale. *Communication Research Reports*, 17: 79-89
- Baarda, D.B., Goede, M.P.M. de en Kalmijn, M. (2000). *Enquêteuren en gestructureerd interviewen*. Houten: Educatieve Partners Nederland
- Baarda, D.B. en Goede, M.P.M. de (2001). *Basisboek Methoden en Technieken*. Groningen: Stenfert Kroese
- Bamberg, S. (2002). Effects of implementation intentions on the actual performance of new environmentally friendly behaviours; results of two field experiments. *Journal of environmental psychology*, 22/4: 399-411
- Bargh, J.A., Chaiken, S., Govender, R. en Pratto, F. (1993). The generality of the automatic attitude evaluation effect. *Journal of Personal Social Psychology*, 64/5: 753-758
- Bargh, J.A., en Chartrand, T.L. (1999). The unbearable automaticity of being. *American Psychologist*, 54: 462-479
- Bargh, J.A., Chaiken, S., Raymond, P. & Hymes, C. (1996). The automatic evaluation effect: unconditional automatic attitude activation with a pronunciation task. *Journal of Experimental Social Psychology*, 32: 104-128
- Barry, A.M. (2005). Perception theory. In: *Handbook of visual communication: Theory, methods and media*. K. Smith, S. Moriarty, G. Barbatsis en K. Kenney (eds.) London: Lawrence Erlbaum associates, 45-62
- Baumeister, R.F., Bratslavsky, E., Muraven, M. en Tice, D.M. (1998). Ego depletion: Is the active self a limited resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74: 1252-1265
- Blascovich, J., Ernst, J.M., Tomaka, R.M.K., Salomon, L. en Fazio, R.H. (1993). Attitude accessibility as a moderator of autonomic reactivity during decision making. *Journal of Personal Social Psychology*, 64/2: 165-176
- Block, L.G. en Williams, P. (2000). Undoing the effects of seizing and freezing: decreasing defensive processing of personally relevant messages. *Journal of Applied Social Psychology*, 32/4: 803-833
- Block, L.G. en Keller, P.A. (1995). When to accentuate the Negative: The effects of

- perceived efficacy and message framing on intentions to perform a health-related behaviour. *Journal of Marketing Research*, 32: 192-203
- Boeije, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: denken en doen*. Amsterdam: Boom
- Boulay, M., Storey, J.D. en Sood, S. (2002). Indirect exposure to a family planning mass media campaign in Nepal. *Journal of Health communication*, 7: 379-399
- Bouman, M. (2005). *Gezondheid in beeld; EE-referentiekader*. Gouda: Bouman E&E Development
- Bouman, M. (2003). Entertainment-Education Television Drama in the Netherlands In: *Entertainment-Education and social change: History, research and practice*. A. Singhal, M.J. Cody, E.M. Rogers en M. Sabido (eds.). Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum associates, 225-242
- Bouman, M. (1999). *The turtle and the peacock; The entertainment Education Strategy on television*. Den Haag: CIP-Data Koninklijke bibliotheek
- Bouman, M., Maas, L. en Kok, G. (1998). Health education in television entertainment - Medisch Centrum West: A Dutch drama serial. *Health education research*, 13/4: 503-518
- Bouman, M. (2005). *De kracht en macht van Entertainment-education in gezondheidsbevordering en preventie*. Lezing
- Brandstatter, V., Lengfelder, A. en Gollwitzer, P.M. (2001). Implementation intentions and efficient action initiation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81/5: 946-960
- Brock, T.C. en Green, M.C. (red.) (2005). *Persuasion: Psychological insights and perspectives*. Thousand Oaks: Sage
- Casebeer, A.L. en Verhoef, M.J. (1997). Combining Qualitative and Quantitative Research Methods: Considering the Possibilities for Enhancing the Study of Chronic Diseases. *Chronic diseases in Canada*, 18/3:130-136
- Chaiken, S., en Trope, Y. (1999). *Dual-process theories in social psychology*. New York: Guilford Press
- Chang, Y. en Thorson, E. (2004). Television and web advertising synergies. *Journal of advertising*, 33/2: 75-84
- Cho, H. en Witte, K. (2004). A review of fear-appeal effects. In: *Perspectives on persuasion, social influence and compliance gaining*. J.S. Seiter en R.H. Gass (eds.) Boston: Allyn & Bacon, 223-239
- Coulter, K.S. (1998). The Effects of Affective Response to Media Context on Advertising Evaluation. *Journal of Advertising*, 27/4: 41-51
- Corcoran, K.J. (1995). Understanding cognition, choice and behaviour. *Journal of behavioural therapeutic experimental psychiatry*, 26/3: 201-207
- Cozma, R. (2005). *Risk reporting and source credibility: trying to make the readers interested*. Thesis Louisiana State University
- Crano, W.D. en Prislin, R. (2006). Attitudes and persuasion. *Annual Review of Psychology*, 57: 345-374
- Das, E.H.H.J. (2001). How fear appeals work: Motivational biases in the processing

- of fear-arousing health communications. Proefschrift Universiteit Utrecht
- Das, E.H.H.J. en Fennis, B. (2004). Risicocommunicatie en rookgedrag: Een experimentele variatie op de waarschuwingen op sigarettenverpakkingen. *Tijdschrift voor communicatiewetenschap*, 32/4: 378-387
- DeFleur, M. L. en Ball-Rokeach, S. (1989). *Theories of mass communication*. New York: Longman
- Dijk, W. van; Ouwkerk, J.W.; Goslinga, S. en Nieweg, M. (2005). Deservingness and Schadenfreude. *Cognition and Emotion*, 19/6: 933-939
- Dutta-Bergman, M. (2004). Health attitudes, health cognitions and health behaviors among Internet health information seekers: Population-based survey. *Journal of Medical Internet Research*, 6/2: 1-15
- Dutta-Bergman M.J. (2005). Theory and practice in Health communication campaigns: A critical interrogation. *Health communication*, 18/2:103-122
- Fay, B. (1996). *Contemporary philosophy of social science: A multicultural approach*. Cambridge MA: Blackwell
- Fazio, R.H. (1993). Variability in the likelihood of automatic attitude activation: Data reanalysis and commentary on Bargh, Chaiken, Govender and Pratto. *Journal of Personality and social psychology*, 64/5: 753-758
- Fraser, C. (2004). Attitudes and actions. In: *Introducing social psychology*. C. Fraser en B. Barchell (eds.) Oxford: Headland
- Frewer, L., Scholderer, J. en Lambert, N. (2003). Consumer acceptance of functional foods: issues for the future. *British food journal*, 105/10: 714-731
- Gollwitzer, P.M. en Sheeran, P. (2004). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of Effects and Processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38: 69-119
- Gollwitzer, P.M., Bayer, U. en McCullouch, K. (2005). The control of the unwanted. In: *The new unconscious*. R. Hassin, J. Uleman en J.A. Bargh (eds). Oxford: Oxford University Press, 485-515
- Guion, L.A. (2001). Conducting an in-depth interview. FCS6012
- Hart, H. t; Dijk, J. van; Goede, M.P.M. de; Jansen, W. & Teunissen, J. (1998). *Onderzoeksmethoden*. Amsterdam: Boom
- Haydel, A. M., en Roeser, R. W. (2002). On motivation, ability and the perceived situation in science test performance: A person-centered approach with high school students. *Educational Assessment*, 8: 161-188
- Hurk, K. van den, Dommelen, P. van, Wilde, J.A. de, Verkerk, P.H., Buuren, S. van en Hirasig, R.A. (2006) Prevalentie van overgewicht en obesitas bij jeugdigen 4-15 jaar in de periode 2002-2004. Leiden: TNO
- Johnson, B.B. (2005). Testing and expanding a model of cognitive processing of risk information. *Risk analysis*, 25/3: 631-650
- Koelen, M. en Ban, B. van den (2004). *Health education and health promotion*. Wageningen: Academic Publishers
- Martijn, C. en Koelen, M. (1999). Persuasieve communicatie. In: *Basisboek communicatie en verandering*. C.M.J. van Woerkum en R.C.F. van Meegeren (red)

- Amsterdam: Boom, 78-104
- Maso, I. (1989). *Kwalitatief onderzoek*. Amsterdam: Boom
- McComas, K.A. (2006). Defining moments in risk communication research: 1996-2005. *Journal of health communication*, 11: 75-91
- McQuail, D., Blumler, J. en Brown, R. (1972). The television audience: a revised perspective. In: *Sociology of Mass Communication*. D. McQuail (ed) London: Sage, 135-165
- Meijnders, A.L, Midden, C.J.H. en Wilke, H.A.M (2001). Role of negative emotion in communication about CO₂ risks. *Risk Analysis*, 21/5: 955-966
- Møller, B.T. (2002). *Travel mode choice as habitual behaviour: A review of the literature*. Working Paper Aarhus School of Business
- Noar, S.N. (2006). A 10-year retrospective of research in health mass media campaigns: Where do we go from here? *Journal of Health Communication*, 11: 21-42
- Norcross, J. C., en Vangarelli, D. J. (1989). The resolution solution: Longitudinal examination of New Year's change attempts. *Journal of Substance Abuse*, 1: 127-134
- Onur Bodur, H., Brinberg, D. en Coupey, E. (2000). Belief, affect and attitude: Alternative models of the determinants of attitude. *Journal of consumer psychology*, 9/1: 17-28
- Orbell, S, Hodgkins, S. en Sheeran, P. (1997). Implementation intentions and the Theory of Planned Behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23/9: 953-962
- Papa, M.J., Singhal, A., Law, S., Pant, S., Sood, S., Rogers, E.M. en Shefner-Rogers, C.L. (2000). Entertainment Education and Social change: An analysis of parasocial interaction, social learning, collective efficacy and paradoxical communication. *Journal of communication*, 50: 31-55
- Patton, M.Q. (1990). *Qualitative Evaluation and Research Methods*. Newbury Park: Sage
- Perugini, M. en Conner, M. (2000). Predicting and understanding behavioural volitions: The interplay between goals and behaviours. *European Journal of Social Psychology*, 30: 705-731
- Petty, R.E., Cacioppo, J.T., Strathman, A.J. en Priester, J.R. (2005). To think or not to think: Exploring two routes to persuasion. In: *Persuasion: Psychological insights and perspectives*. T.C. Brock en M. C. Green (eds.) Thousand Oaks, CA: Sage, 81-111
- Piotrow, P.T. & Fossard, E. de (2003). Entertainment-Education as a Public Health Intervention. In: *Entertainment-Education and social change: History, research and practice*. A. Singhal, M.J. Cody, E.M. Rogers en M. Sabido (eds.) Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum associates, 39-60
- Reber, A.S. en Lewis, S. (1977). Implicit learning: An analysis of the form and structure of a body of tacit knowledge. *Cognition*, 5: 333-361
- Reber, A.S. (1989). Implicit learning and tacit knowledge. *Journal of experimental Psychology*, 118/3: 219-235
- Renes, R. (2005) Sustained volunteerism: Justification, motivation and manage-

- ment. Proefschrift Vrije Universiteit Amsterdam
- Ritterfeld, U. en Jin, S. (2006). Addressing Media Stigma for People Experiencing Mental Illness Using an Entertainment-Education strategy. *Journal of Health Psychology*, 11/2: 247-267
- Schifferstein, H.N.J. en Oude Ophuis, P.A.M. (1997). Health related determinants of organic food consumption in the Netherlands. *Food Quality and preference*, 9/3: 119-133
- Sheeran, P. en Orbell, S. (1999). Implementation intentions and repeated behaviour: augmenting the predictive validity of the theory of planned behaviour. *European Journal of Social Psychology*, 29: 349-369
- Singhal, A & Rogers, E.M. (2002). A theoretical agenda for entertainment-education. *Communication theory*, 12/2: 117-135
- Singhal, A., Cody, M.J., Rogers, E.M. en Sabido, M. (eds) (2003). *Entertainment-Education and social change: History, research and practice*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum associates
- Slater, M.D. en Rouner, D. (2002). Entertainment-Education and Elaboration Likelihood: Understanding the processing of narrative persuasion. *Communication theory*, 12: 173-191
- Smith, K., Moriarty, S., Barbatsis, G. en Kenney, K. (2005). *Handbook of visual communication: Theory, methods and media*. Londen: Lawrence Erlbaum associates
- Snell, W. E., en Johnson, G. (1997). The Multidimensional Health Questionnaire. *American Journal of Health Behavior*, 21: 33-42
- Sood, S., Menard, T. en Witte, K. (2003). The theory behind entertainment education. In: *Entertainment-Education and social change: History, research and practice*. Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum associates, 117-149
- Sood, S. (2002). Audience involvement and entertainment-education. *Communication theory*, 12/2: 153-172
- Steckler A., McLeroy K.R., Goodman R.M., Bird S.T. en McCormick L. (1992). Toward integrating Qualitative and Quantitative Methods: An Introduction. *Health Education Quarterly*, 19:1-8
- Vaughan, P.W., Regis, A.R., Catherine, E. (2000). Effects of an Entertainment-Education Radio Soap Opera on Family Planning and HIV Prevention in St. Lucia. *International family planning perspectives*, 26/4: 148-157
- Vaughan, P.W., Rogers, E.M, Singhal, A. (2000). Entertainment-Education and HIV/AIDS Prevention: A field experiment in Tanzania. *Journal of health communication*, 5/2: 81-101
- Velicer, W.F., Rossi, J.S., Prochaska, J.O. (1996). A criterion measurement model for health behaviour change. *Addictive Behaviours*, 21/5: 555-584
- Verplanken, B., Hofstee, G. en Janssen, H.J.W. (1998). Accessibility of affective versus cognitive components of attitudes. *European Journal of Social Psychology*, 28: 22-35
- Verplanken, B. en Faes, S. (1999). Good intentions, bad habits, and effects of forming implementation intentions on healthy eating. *European Journal of Social*

- Psychology*, 29: 591-604
- Verplanken, B., Myrbakk, V. en Rudi, E. (2005). The measurement of habit. In: *The routines of decision making*. T. Betsch en S. Haberstroh (red.) Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum associates, 231-247
- Verplanken, B. (2005). Habits and implementation intentions. In: *The ABC of Behavioural change*. J. Kerr, R. Weitkunat en M. Moretti (eds.) Oxford: Elsevier Science, 99-109
- Vries, N.K. de (2000). Het hart, de ruggengraat en de hersenpan; perspectieven op gezondheidsgedrag. Rede uitgesproken bij de aanvaarding van het ambt van hoogleraar gezondheidsvoorlichting en -bevordering. Universiteit Maastricht
- Wammes, B., Breedveld, B., Looman, C. en Brug, J. (2005). The impact of a national mass media campaign in The Netherlands on the prevention of weight gain. *Public Health nutrition*, 8/8: 1250-1257
- Watson, J. (2003). *Media communication; An introduction to theory and process*. New York: Palgrave
- Webb, T.L. en Sheeran, P. (2006). Does changing behavioural intentions engender behaviour change? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological bulletin*, 132/2: 249-268
- West, R. (2005). Time for a change: putting the Transtheoretical (Stages of Change) Model to rest. *Addiction*, 100: 1036-1039
- Wester, F.P.J. (1987). *Strategieën voor kwalitatief onderzoek*. Muiderberg: Coutinho
- Wester, F.P.J.; Smaling, A. en Mulder, L. (red.) (2000). *Praktijkgericht kwalitatief onderzoek*. Bussum: Coutinho
- Williams, R. (2005). Cognitive theory. In: *Handbook of visual communication: Theory, methods and media*. K. Smith, S. Moriarty, G. Barbatsis en K. Kenney. Londen: Lawrence Erlbaum associates
- Woerkum, C.M.J. van en Meegeren, R.C.F. van (red.) (1999). *Basisboek communicatie en verandering*. Amsterdam: Boom
- Woerkum, C.M.J. van (1999). Massamediale communicatie. In: *Basisboek communicatie en verandering*. C.M.J. van Woerkum en R.C.F. van Meegeren. Amsterdam: Boom, 146-157
- Woerkum, C. van, Kuiper, D. en Bos, E. (1999). *Communicatie en innovatie; een inleiding*. Alphen aan den Rijn: Samson
- Woods, D.W. en Miltenberger, R.G. (1995). Habit reversal: A review of applications and variations. *Journal of behavioural therapy and experimental psychiatry*, 26/2: 123-131
- World Health Organization (2002). *The World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life*. Geneve: WHO.
- Zaichowsky, J.L. (1985). Measuring the involvement construct. *Journal of consumer research*, 12/3: 341-352
- Zajonc, R.B. (1984). On the primacy of affect. *American Psychologist*, 39: 117-123

Noten

1. Big Diet: Grootschalige afvalrace waarin de obese hoofdpersonen in een van de werkelijkheid afgesloten kasteel de strijd met elkaar aangaan om zoveel mogelijk kilo's kwijt te raken. Ze worden daarbij bijgestaan door ondermeer een diëtiste en een trainer. De hoofdpersoon die binnen korte tijd het meeste aantal kilo's kwijt is wint een geldbedrag.
2. De Afvallers: Soortgelijk programma als Big Diet, maar dan met obese gezinnen die binnen een aantal weken zoveel mogelijk gewicht proberen kwijt te raken door hun eetgewoontes te veranderen en meer te gaan sporten. Elk gezin wordt daarbij (binnen hun eigen leefomstandigheden) intensief begeleid door een 'personal coach'.
3. Deze paragraaf bespreekt de visie van de diëtiste en de bewegingsprofessional die bij het programma betrokken zijn geweest; de betrokkenen van het Voedingscentrum vallen hier niet onder.
4. 'Eerste hulp bij opvoeden': Programma waarin de Britse 'supernanny' Jo Frost ouders helpt met hun onmogelijke kinderen. Zij probeert de ouders en kinderen consequente regels en discipline bij te brengen, waarmee ze weer op het rechte pad worden gezet (Bron: rtl.nl).
5. De kijkdichtheid (kdh) van een programma of tijdvak is het gemiddelde percentage kijkers per seconde, gedurende dit programma cq. tijdvak.
6. Abs = absolute aantal personen van de doelgroep in de Nederlandse bevolking die naar het programma keken.

Appendix 1: Korte schetsen van de afzonderlijke afleveringen

Aflevering 1: Ik ben te dik

Introductieaflevering. De kijker wordt aan de gezinnen voorgesteld. Er wordt duidelijk gemaakt wat zij tot nu toe fout hebben gedaan; zij zijn te druk om te ontbijten, hebben een zittend beroep of doen te ongezonde inkopen. Ook wordt uiteengezet wat zij al geprobeerd hebben om van hun overgewicht af te komen en wat men op dit moment wil bereiken. De eerste metingen worden verricht (BMI en middelomtrek), doel daarvan is de kennis van de kijker te vergroten over het meten van het eigen gewicht. Diëtiste Berdien van Wezel staat de gezinnen bij en geeft hen een aantal tips om hun leefstijl te veranderen. Zij bespreekt hun boodschappen en hun snoepkast en probeert zo bewustwording onder de hoofdpersonen (en de kijker) te bereiken. Ook benadrukt zij het belang van goed ontbijten en het belang van niet te hoog inzetten als je wilt afvallen en wijst zij op de risico's van overgewicht. Bewegingsprofessional Rick laat zien hoe je zelf praktisch je conditie op kunt meten.

Aflevering 2: Slechte gewoontes

In deze aflevering worden de slechte gewoontes van de gezinnen in kaart gebracht. Waarom zij ze te dik geworden? Bij het ene gezin komt dat door teveel snoepen, het andere gezin ontbijt niet en gaat later op de dag snacken. Ook bewegen zij te weinig. Er wordt dieper ingegaan op de achterliggende problemen van overgewicht en de manieren waarop deze aan te pakken zijn. Om zowel de gezinnen als de kijkers bewust te maken van hun eigen eetgedrag, introduceert de diëtiste het eetdagboek. De gezinnen moeten zelf gaan bijhouden wat ze eten, wanneer ze eten en hoeveel zij eten. Tevens krijgen de gezinnen een weegschaal. Binnen het gezin van Marjan, dat zich niet goed bewust is van de calorieën van verschillende producten, wordt de eetwijzer geïntroduceerd. Diëtiste Berdien wijst nogmaals op de risico's van overgewicht en illustreert dit aan de hand van een van de hoofdpersonen (met diabetes). Tevens benadrukt zij dat het al genoeg is om 80% gezond te eten en 20% aan te vullen met lekkere dingen. Bewegingsprofessional Rick benadrukt het belang van bewegen in het dagelijks leven en geeft daarvoor een aantal praktische tips (afstandsbediening op de tv laten liggen). Ook wijst hij op de vele voordelen die bewegen met zich meebrengt (zoals lekkerder in je vel zitten). De gezinnen worden door de aflevering heen aangehaald als voorbeelden, wat doen zij goed (bijvoorbeeld regelmatig eten) en wat fout (voor de televisie eten).

Aflevering 3: Voorkomen is beter dan genezen

De jeugd is een belangrijk thema in deze aflevering. De kinderen van de verschillende families worden gevolgd in hun beweeg- en eetgewoontes. Men wil ouders laten zien hoe belangrijk het is vroeg te beginnen met het aanleren van een gezonde leef-

stijl, aangezien het moeilijk is om vroeg aangeleerde gewoontes af te leren. Daartoe gaat men langs bij een VMBO-school en laat zien wat daar (en daarbuiten, in de snackbar op de hoek) voor vette etenswaren verkocht worden, hoe slecht het eetgedrag van pubers is en hoe scholen (vaak zonder veel resultaat) zelf ook hun steentje bij proberen te dragen aan de gezondere leefgewoonten van hun leerlingen (bijvoorbeeld door middel van lessen voedingsleer). Er wordt specifiek ingegaan op het dilemma 'kinderen en diëten'. Een volgende centrale vraag in deze aflevering is hoe het komt dat de verschillende hoofdpersonen te dik zijn geworden. Bij het ene gezin speelt een slechte organisatie, het gevoel hebben dat de dag met je aan de haal gaat. Bij een volgend gezin speelt een gebrekkige voedingskennis en bij het laatste gezin speelt emotie-eten een belangrijke rol. Dit laatste, relatief zware (maar ook menselijke en herkenbare), onderwerp wordt in deze uitzending verder belicht. Diëtiste Berdien van Wezel stelt in deze aflevering smoesjes aan de kaak om niet af te vallen ('zwarte botten'). Een praktische tip van bewegingsprofessional Rick om meer beweging in je dagelijks leven in te bouwen: lopend je hamburger halen.

Aflevering 4: Meer bewegen!

De nadruk ligt in deze aflevering voornamelijk op bewegen. Men laat zien wat de gezinnen hebben gedaan om meer beweging in hun dagelijks leven te brengen (en tegen welke problemen zij daarbij aanlopen, zoals tijdgebrek). Aan de kijker wil men laten zien dat bewegen heel makkelijk in het dagelijks leven ingebouwd kan worden (extreme veranderingen zijn onnodig). Zo geeft bewegingsprofessional Rick de praktische tip om eens wat vaker met de hond te gaan wandelen. Centrale vraag in deze aflevering is ook, wat hebben de gezinnen tot op heden veranderd? Wil traint zijn buikspieren dagelijks (en krijgt daarbij een aantal tips van Rick), Els wandelt met de hond en Marita gaat voor het eerst sinds lange tijd weer eens naar de sport-school. In navolging op aflevering 3 wordt een vervolg gegeven aan de cursus emotie-eten (voor Sandra is haar eetverslaving haar belangrijkste valkuil). Er worden een aantal praktische tips gegeven om het emotie-eten te verminderen (aan tafel eten, goed kauwen, langzaam eten, goed genieten van wat je eet). Diëtiste Berdien benadrukt het belang van de eetdagboeken nogmaals. Door op te schrijven wat je eet krijg je er inzicht in en kun je er wat aan veranderen.

Aflevering 5: Goede gewoontes moet je aanleren

Aflevering vijf richt zich grotendeels op kennisverhoging (met name over voeding) onder de hoofdpersonen en de kijker. Voor het gezin van Marjan blijkt hun gebrekkige voedingskennis nog altijd een valkuil. Een deskundige van het Voedingscentrum komt langs en illustreert aan de hand van suikerklontjes hoeveel suiker diverse light-producten bevatten. Diëtiste Berdien van Wezel herhaalt nogmaals het belang van regelmaat in je leven (en ontbijten) en de combinatie van gezond eten en goed bewegen. Zij gaat op bezoek bij de gezinnen en kijkt wat zij tot nu toe hebben veranderd. Alle gezinnen zijn iets meer gaan bewegen. Marita ontbijt inmiddels, maar neemt nog altijd de lift in plaats van de trap. Marjan en haar familie krijgen

complimenten over de regelmaat waarmee ze eten. Bij Els en haar zus meet Berdien de buikontrek en benadrukt hoe gevaarlijk vet op de buik is. Binnen de verschillende gezinnen bespreekt zij, op basis van de eetdagboeken, de eetpatronen. Met Sandra maakt zij duidelijke afspraken. Met Marjan praat Berdien over de hoge verwachtingen die mensen vaak hebben als zij af willen vallen. Het nemen van kleine stapjes is van groot belang, om een jojo-effect te voorkomen. Praktische tip van Rick om meer beweging in je dagelijks leven in te bouwen: pak de fiets als je boodschappen gaat doen. Tot slot wordt in deze aflevering het belang van het vroeg beginnen met het aanleren van gezonde gewoontes nogmaals benadrukt en tevens de rol die scholen daarbij kunnen spelen. De kleuterklas van Marita dient daarbij ter illustratie.

Aflevering zes: Wat is het resultaat?

Deze aflevering is vooral een samenvatting van de voorgaande aflevering. Wat is er bij de gezinnen veranderd? Zij worden nogmaals gewogen en hun buikontrek wordt nogmaals gemeten. De meeste gezinnen zijn meer gaan bewegen en gezonder gaan eten. Marita heeft haar oude leefstijl weer opgepakt, wegens een te druk schema. Berdien geeft nog een aantal praktische tips om het gezond eten makkelijker vol te houden. Daarnaast geeft zij een aantal laatste adviezen: de combinatie van gezond en regelmatig eten en genoeg bewegen is erg belangrijk; ook het stellen van haalbare doelen is van groot belang. Tot slot is het voorkomen dat je aankomt belangrijker dan afvallen. Praktische tip van Rick om beweging in je dagelijks leven in te bouwen: Maak vaker gebruik van de trap.

Appendix 2: Schalen van de afzonderlijke afleveringen

Voormeting

Eerste deel

A. *Betrokkenheid bij overgewicht* ($\alpha = .91$)

1. Het thema overgewicht: is voor mij onbelangrijk versus belangrijk;
2. Het thema overgewicht: is voor mij oninteressant versus interessant;
3. Het thema overgewicht: Betekent weinig voor mij versus betekent veel voor mij.

B. *Bestaande kennis* ($\alpha = .76$)

1. Ik weet veel over het onderwerp overgewicht;
2. Ik weet meer over het onderwerp overgewicht dan de meeste mensen;
3. Ik weet veel over de invloed die overgewicht heeft op je gezondheid.

C. *Behoefte aan kennis* ($\alpha = .95$)

1. Ik vind het leuk om meer te leren over het onderwerp overgewicht;
2. Ik vind het belangrijk om de nieuwste informatie over overgewicht te hebben;
3. Om zelf gezond te kunnen blijven heb ik informatie nodig over overgewicht;
4. Om mijn huishouden gezond te kunnen houden, heb ik informatie nodig over overgewicht;
5. Als ik informatie tegenkom die te maken heeft met overgewicht, dan bekijk ik die;
6. Ik doe moeite om meer informatie over het onderwerp overgewicht te verkrijgen;
7. Ik vind het prettig om informatie over overgewicht te ontvangen;
8. Ik heb behoefte aan meer informatie over het onderwerp overgewicht dan ik nu kan krijgen.

D. *Risicoperceptie* ($\alpha = .71$)

1. Hoe schat u uw huidige gezondheid in?
2. Hoe kwetsbaar denkt u dat uw gezondheid is?
3. Hoeveel zorgen maakt u zich over uw gezondheid?

E. *Belang informatieve functie programma* ($\alpha = .78$)

1. Hoe belangrijk vindt u het dat u iets kunt leren van een televisieprogramma?
2. Hoe belangrijk vindt u het dat een televisieprogramma informatief is?

F. *Belang amusementswaarde programma* ($\alpha = .84$)

1. Hoe belangrijk vindt u het dat een televisieprogramma ontspannend is?
2. Hoe belangrijk vindt u het dat een televisieprogramma leuk is?

G. *Belang identificatie* ($\alpha = .71$)

1. Hoe belangrijk vindt u het dat u met anderen over een televisieprogramma kunt praten.
2. Hoe belangrijk vindt u het dat een televisieprogramma herkenbaar is?

H. *Waardering E&E format* ($\alpha = .74$)

1. Als er informatie over gezondheid wordt gegeven, vind ik het programma min-

- der leuk om naar te kijken (gehercodeerd);
2. Ik vind het fijn om via een leuk programma meer te leren over gezondheid.
- I. *Informatie in amusement minder serieus*
1. Als er informatie over gezondheid wordt gegeven in een amusementsprogramma, neem ik deze informatie minder serieus.
- J. *Informatie en amusement goede combinatie*
1. Amusement en informatie over gezondheid kunnen goed gecombineerd worden in een televisieprogramma.
- K. *Leer liever via amusement*
1. Ik leer liever dingen over gezondheid via een amusementsprogramma dan via een informatiefolder.

Tweede deel

- A. *Algemeen gezondheidsbewustzijn ($\alpha = .85$)*
1. Ik doe er alles aan om gezond te zijn;
 2. Ik doe er alles aan om gezond te blijven;
 3. Ik probeer zelf actief te voorkomen dat ik ziek word.
- B. *Specifiek gezondheidsbewustzijn ($\alpha = .86$)*
1. Door gezond te eten blijf je gezond;
 2. Door goed te bewegen blijf je gezond;
 3. Door goed voor jezelf te zorgen blijf je gezond.
- C. *Gezondheidsovertuigingen ($\alpha = .84$)*
1. Hoe belangrijk vindt u het eten van voeding met een laag vetgehalte?
 2. Hoe belangrijk vindt u het eten van voeding met een laag suikergehalte;
 3. Hoe belangrijk vindt u het eten van voldoende fruit;
 4. Hoe belangrijk vindt u het eten van voldoende groenten;
 5. Hoe belangrijk vindt u het eten van voldoende granen;
 6. Hoe belangrijk vindt u voldoende bewegen;
 7. Hoe belangrijk vindt u het hebben van een gezond lichaamsgewicht.
- D. *Self-efficacy ($\alpha = .84$)*
1. Op gewicht blijven is makkelijk voor mij;
 2. Op gewicht blijven is haalbaar voor mij;
 3. Gezond leven vind ik makkelijk;
 4. Gezond leven is haalbaar voor mij;
 5. Ik heb zelf de controle over mijn gewicht.

Aflevering 1

Algemeen oordeel

- A *Algemene attitude ($\alpha = .92$)*
1. Ik vond de aflevering Niet leuk versus leuk;
 2. Ik vond de aflevering Niet leerzaam versus leerzaam;

3. Ik vond de aflevering Oninteressant versus interessant;
4. Ik vond de afleveringNegatief versus positief;
5. Ik vond de aflevering Slecht versus goed;
6. Ik vond de afleveringZinloos versus zinvol;
7. Ik vond de aflevering Niet aansprekend versus aansprekend;
8. Ik vond de aflevering..... Waardeloos versus waardevol.

Informatieve waarde

A. Voldoende informatie

1. Er werd voldoende informatie gegeven in de aflevering.

B. Nieuwswaarde

1. Ik heb wat nieuws geleerd van de aflevering.

C. Informatie al bekend

1. De meeste zaken die in de aflevering werden aangestipt wist ik al.

D. Leerzaamheid

1. Het thema van deze aflevering werd op een leerzame manier gepresenteerd.

E. Helderheid

1. De aflevering was helder, gemakkelijk te begrijpen.

F. Informatie verwarrend

1. De informatie die in de aflevering gegeven werd was verwarrend voor mij.

G. Onbeantwoorde vragen

1. Ik heb onbeantwoorde vragen naar aanleiding van deze aflevering.

H. Relevantie informatie ($\alpha = .90$)

1. De informatie die in de uitzending gegeven werd is van toepassing op mij;
2. De informatie die in de uitzending gegeven werd is belangrijk voor mij;
3. Ik voel me door de informatie aangesproken.

I. Risico's overgewicht

1. De aflevering heeft mij laten zien dat overgewicht gezondheidsproblemen met zich meebrengt.

J. Geloofwaardigheid informatie ($\alpha = .87$)

1. Ik vind de gegeven informatie geloofwaardig;
2. Ik vind de gegeven informatie overtuigend;
3. Ik vind de gegeven informatie betrouwbaar.

K. Bruikbaarheid informatie ($\alpha = .90$)

1. De informatie die in de aflevering gegeven werd is bruikbaar voor mij;
2. Ik heb wat aan de informatie die in de aflevering gegeven werd.

L. Self-efficacy ($\alpha = .83$)

1. De tips die in de aflevering gegeven werden, kan ik gemakkelijk toepassen in mijn dagelijks leven;
2. Ik weet zeker dat ik de tips uit de aflevering zelf uit kan voeren.

M. Responseeffectiviteit

1. Door de tips uit de aflevering toe te passen, kan ik voorkomen dat ik te zwaar word.

Vorm (aansprekendheid/herkenbaarheid/inbreng deskundigen)

A. *Aansprekendheid* ($\alpha = .95$)

1. Ik ben blij dat ik de kans heb gekregen deze aflevering te bekijken;
2. De aflevering kon mijn aandacht vasthouden;
3. De aflevering heeft me vermaakt;
4. Ik kon me goed inleven in de aflevering;
5. Ik vond het prettig om de aflevering te bekijken;
6. De aflevering was meeslepend;
7. Ik kijk uit naar de andere afleveringen;
8. De aflevering was langdradig.

B. *Uitkijken*

1. Als ik wist dat dit programma op tv was zou ik ernaar uitkijken.

C. *Vaker zien*

1. Dit is een programma dat ik vaker zou willen zien.

D. *Identificatie* ($\alpha = .93$)

1. Ik kan mezelf herkennen in een of meerdere van de hoofdpersonen;
2. Ik voel me verbonden met een of meerdere van de hoofdpersonen;
3. Een of meerdere van de hoofdpersonen doet mij aan mezelf denken.

E. *Binnenkijken*

1. Ik vond het leuk om via dit programma een kijkje in het leven van deze drie gezinnen te krijgen.

F. *Herkenbaarheid*

1. De situaties waar een of meerdere van de hoofdpersonen zich in bevinden zijn over het algemeen herkenbaar voor mij.

G. *Realisme*

1. De aflevering is realistisch, laat het leven zien zoals het is.

H. *Nieuwsgierig hoofdpersonen*

1. Ik ben benieuwd hoe het in de volgende afleveringen met de hoofdpersonen zal gaan.

I. *Ontbijten*

1. Ik vind het zelf ook moeilijk om 's ochtends te ontbijten.

J. *Gezonde boodschappen*

1. Ik vind het zelf ook moeilijk om gezonde boodschappen te doen.

K. *Volle snoepkast*

1. Ik heb zelf ook een volle snoepkast thuis.

L. *Alles geprobeerd*

1. Ik heb zelf ook van alles geprobeerd om af te vallen.

M. *Apparaten*

1. Ik heb zelf ook één of meerdere apparaten gekocht die me kunnen helpen bij het afvallen.

N. *Nut diëtiste*

1. De inbreng van de diëtiste in deze aflevering was nuttig.

O. *Nut bewegingsprofessional*

1. De inbreng van de bewegingsdeskundige in deze aflevering was nuttig.

Gedrag

A. Overtuigingskracht informatie ($\alpha = .93$)

1. De aflevering heeft mij laten zien dat ik gezonder moet gaan leven;
2. Ik zal naar aanleiding van deze aflevering proberen gezonder te gaan leven;
3. De aflevering heeft mij aan het denken gezet over mijn eigen gezondheidsgedrag;
4. De aflevering heeft ervoor gezorgd dat ik meer zou willen leren over het thema overgewicht;
5. Gaat u meer informatie zoeken over overgewicht naar aanleiding van deze aflevering?

B. Voorgenomen actie ($\alpha = .92$)

1. Zal deze aflevering in uw gedachten blijven hangen?
2. Gaat u over deze aflevering nadenken?
3. Gaat u met anderen over deze aflevering praten?
4. Ik zou iemand anders aanraden deze aflevering te bekijken.

Aflevering 2

Algemeen oordeel

A. Algemene attitude ($\alpha = .96$)

1. Ik vond de aflevering Niet leuk versus leuk;
2. Ik vond de aflevering Niet leerzaam versus leerzaam;
3. Ik vond de aflevering Oninteressant versus interessant;
4. Ik vond de aflevering Negatief versus positief;
5. Ik vond de aflevering Slecht versus goed;
6. Ik vond de aflevering Zinloos versus zinvol;
7. Ik vond de aflevering Niet aansprekend versus aansprekend;
8. Ik vond de aflevering Waardeloos versus waardevol.

Informatieve waarde

B. Voldoende informatie

1. Er werd voldoende informatie gegeven in de aflevering.

C. Nieuwswaarde

1. Ik heb wat nieuws geleerd van de aflevering.

D. Informatie al bekend

1. De meeste zaken die in de aflevering werden aangestipt wist ik al.

E. Leerzaamheid

1. Het thema van deze aflevering werd op een leerzame manier gepresenteerd.

F. Helderheid

1. De aflevering was helder, gemakkelijk te begrijpen.

G. Informatie verwarrend

1. De informatie die in de aflevering gegeven werd was verwarrend voor mij.

H. Onbeantwoorde vragen

1. Ik heb onbeantwoorde vragen naar aanleiding van deze aflevering.

I. Relevantie informatie ($\alpha = .93$)

1. De informatie die in de uitzending gegeven werd is van toepassing op mij;
2. De informatie die in de uitzending gegeven werd is belangrijk voor mij;
3. Ik voel me door de informatie aangesproken.

J. Risico's overgewicht

1. De aflevering heeft mij laten zien dat overgewicht gezondheidsproblemen met zich meebrengt.

K. Geloofwaardigheid informatie ($\alpha = .93$)

1. Ik vind de gegeven informatie geloofwaardig;
2. Ik vind de gegeven informatie overtuigend;
3. Ik vind de gegeven informatie betrouwbaar.

L. Bruikbaarheid informatie ($\alpha = .94$)

1. De informatie die in de aflevering gegeven werd is bruikbaar voor mij;
2. Ik heb wat aan de informatie die in de aflevering gegeven werd.

M. Self-efficacy ($\alpha = .87$)

1. De tips kan ik gemakkelijk toepassen in mijn dagelijks leven;
2. Ik weet zeker dat ik de tips uit de aflevering zelf uit kan voeren.

N. Responseffectiviteit

1. Door de tips uit de aflevering toe te passen, kan ik voorkomen dat ik te zwaar word.

Vorm (aansprekendheid/herkenbaarheid/inbreng deskundigen)

A. Aansprekendheid ($\alpha = .95$)

1. Ik ben blij dat ik de kans heb gekregen deze aflevering te bekijken;
2. De aflevering kon mijn aandacht vasthouden;
3. De aflevering heeft me vermaakt;
4. Ik kon me goed inleven in de aflevering;
5. Ik vond het prettig om de aflevering te bekijken;
6. De aflevering was meeslepend;
7. Ik kijk uit naar de andere afleveringen;
8. De aflevering was langdradig.

B. Herkenbaarheid

1. De situaties waar een of meerdere van de hoofdpersonen zich in bevinden zijn over het algemeen herkenbaar voor mij.

C. Realisme

1. De aflevering is realistisch, laat het leven zien zoals het is.

D. Nieuwsgierig hoofdpersonen

1. Ik ben benieuwd hoe het in de volgende afleveringen met de hoofdpersonen zal gaan.

E. *Meeleven*

1. Ik leef mee met de hoofdpersonen en hun problemen.

F. *Leedvermaak* ($\alpha = .71$)

1. Tijdens het kijken van de aflevering kon ik een kleine glimlach niet onderdrukken;
2. Eigenlijk moest ik wel een klein beetje lachen om de hoofdpersonen;
3. Tijdens het kijken van de aflevering voelde ik leedvermaak.

G. *Te druk*

1. Ik heb het zelf ook te druk om echt gezond te kunnen leven.

F. *Behoeftte aan lekkers*

1. Ik heb zelf ook vaak behoefte aan wat lekkers.

H. *Eten voor de televisie*

1. Ik eet zelf ook regelmatig voor de televisie.

I. *Ongezonde voedingsmiddelen*

1. Ik weet zelf ook niet goed welke voedingsmiddelen gezond en ongezond zijn.

J. *Bewegen in dagelijks leven*

1. Ik vind het zelf ook moeilijk om meer te bewegen in mijn dagelijks leven.

K. *Nut diëtiste*

1. De inbreng van de diëtiste in deze aflevering was nuttig.

L. *Nut bewegingsprofessional*

1. De inbreng van de bewegingsdeskundige in deze aflevering was nuttig.

Gedrag

A. *Overtuigingskracht informatie* ($\alpha = .94$)

1. De aflevering heeft mij laten zien dat ik gezonder moet gaan leven;
2. Ik zal naar aanleiding van deze aflevering proberen gezonder te gaan leven;
3. De aflevering heeft mij aan het denken gezet over mijn eigen gezondheidsgedrag;
4. De aflevering heeft ervoor gezorgd dat ik meer zou willen leren over het thema overgewicht.

B. *Voorgenomen actie* ($\alpha = .91$)

1. Zal deze aflevering in uw gedachten blijven hangen?
2. Gaat u over deze aflevering nadenken?
3. Gaat u met anderen over deze aflevering praten?
4. Ik zou iemand anders aanraden deze aflevering te bekijken.

Aflevering 3

Algemeen oordeel

A. *Algemene attitude* ($\alpha = .96$)

1. Ik vond de aflevering Niet leuk versus leuk;
2. Ik vond de aflevering Niet leerzaam versus leerzaam;

3. Ik vond de aflevering Oninteressant versus interessant;
4. Ik vond de afleveringNegatief versus positief;
5. Ik vond de aflevering Slecht versus goed;
6. Ik vond de afleveringZinloos versus zinvol;
7. Ik vond de aflevering Niet aansprekend versus aansprekend;
8. Ik vond de aflevering..... Waardeloos versus waardevol.

Informatieve waarde

A. Voldoende informatie

1. Er werd voldoende informatie gegeven in de aflevering.

B. Voldoende praktische tips

1. De aflevering bevatte voldoende praktische tips.

C. Teveel informatie

1. Er werd teveel informatie gegeven in de aflevering.

D. Nieuwswaarde

1. Ik heb wat nieuws geleerd van de aflevering.

E. Informatie al bekend

1. De meeste zaken die in de aflevering werden aangestipt wist ik al.

F. Leerzaamheid

1. Het thema van deze aflevering werd op een leerzame manier gepresenteerd.

G. Helderheid

1. De aflevering was helder, gemakkelijk te begrijpen.

H. Goed te volgen

1. De aflevering was goed te volgen.

I. Informatie verwarrend

1. De informatie die in de aflevering gegeven werd was verwarrend voor mij.

J. Oppervlakkig

1. De aflevering was te oppervlakkig.

K. Onbeantwoorde vragen

1. Ik heb onbeantwoorde vragen naar aanleiding van deze aflevering.

L. Relevantie informatie ($\alpha = .91$)

1. De informatie die in de uitzending gegeven werd is van toepassing op mij;
2. De informatie die in de uitzending gegeven werd is belangrijk voor mij;
3. Ik voel me door de informatie aangesproken.

M. Risico's overgewicht

1. De aflevering heeft mij laten zien dat overgewicht gezondheidsproblemen met zich meebrengt.

N. Geloofwaardigheid informatie ($\alpha = .89$)

1. Ik vind de gegeven informatie geloofwaardig;
2. Ik vind de gegeven informatie overtuigend;
3. Ik vind de gegeven informatie betrouwbaar.

O. Bruikbaarheid informatie ($\alpha = .95$)

1. De informatie die in de aflevering gegeven werd is bruikbaar voor mij;

2. Ik heb wat aan de informatie die in de aflevering gegeven werd.

P. Self-efficacy ($\alpha = .80$)

1. De tips kan ik gemakkelijk toepassen in mijn dagelijks leven;
2. Ik weet zeker dat ik de tips uit de aflevering zelf uit kan voeren.

Q. Responseeffectiviteit

1. Door de tips uit de aflevering toe te passen, kan ik voorkomen dat ik te zwaar word.

Vorm (aansprekendheid/herkenbaarheid/inbreng deskundigen)

A. Aansprekendheid ($\alpha = .95$)

1. Ik ben blij dat ik de kans heb gekregen deze aflevering te bekijken;
2. De aflevering kon mijn aandacht vasthouden;
3. De aflevering heeft me vermaakt;
4. Ik kon me goed inleven in de aflevering;
5. Ik vond het prettig om de aflevering te bekijken;
6. De aflevering was meeslepend;
7. Ik kijk uit naar de andere afleveringen;
8. De aflevering was langdradig.

B. Herkenbaarheid

1. De situaties waar een of meerdere van de hoofdpersonen zich in bevinden zijn over het algemeen herkenbaar voor mij.

C. Realisme

1. De aflevering is realistisch, laat het leven zien zoals het is.

D. Nieuwsgierig hoofdpersonen

1. Ik ben benieuwd hoe het in de volgende afleveringen met de hoofdpersonen zal gaan.

E. Meeleven

1. Ik leef mee met de hoofdpersonen en hun problemen.

F. Meer van de gezinnen zien

1. Ik had wel meer van de gezinnen willen zien.

G. Voldoende inzicht gezinnen

1. Deze aflevering geeft mij voldoende inzicht in het verhaal achter de problemen van de gezinnen.

H. Confrontatie hoofdpersonen ($\alpha = .80$)

1. Sommige delen van de aflevering waren confronterend voor mij;
2. Sommige delen van de aflevering gaven mij een ongemakkelijk gevoel.

I. Verleidingen

1. Ik heb ook moeite met verleidingen in mijn omgeving (denk aan gebakjes op verjaardagen en dergelijke).

J. Emotie-eten

1. Ik herken het emotie-eten.

K. Patatje na het sporten

1. Ik neem zelf na het sporten ook regelmatig een patatje (of een andere vettigheid).

L. Moeilijk op gewicht te blijven

1. Ik vind het zelf ook moeilijk om op gewicht te blijven.

M. Ongezonde kinderen

1. Ik herken de problemen met kinderen die ongezond eten.

N. Diëtiste deskundig:

1. Ik vind de inbreng van de diëtiste: Niet deskundig versus deskundig.

O. Diëtiste betuttelend

1. Ik vind de inbreng van de diëtiste: Niet betuttelend versus betuttelend.

P. Diëtiste interessant

1. Ik vind de inbreng van de diëtiste: Oninteressant versus interessant.

Q. Diëtiste zinvol

1. Ik vind de inbreng van de diëtiste: Zinloos versus zinvol.

R. Diëtiste geloofwaardig

1. Ik vind de inbreng van de diëtiste: Ongeloofwaardig versus geloofwaardig.

S. Diëtiste leuk

1. Ik vind de inbreng van de diëtiste: Niet leuk versus leuk.

T. Bewegingsdeskundige deskundig

1. Ik vind de inbreng van de bewegingsdeskundige: Niet deskundig versus deskundig.

U. Bewegingsdeskundige betuttelend

1. Ik vind de inbreng van de bewegingsdeskundige: Niet betuttelend versus betuttelend.

V. Bewegingsdeskundige interessant

1. Ik vind de inbreng van de bewegingsdeskundige: Oninteressant versus interessant.

W. Bewegingsdeskundige zinvol

1. Ik vind de inbreng van de bewegingsdeskundige: Zinloos versus zinvol.

X. Bewegingsdeskundige geloofwaardig

1. Ik vind de inbreng van de bewegingsdeskundige: Ongeloofwaardig versus geloofwaardig.

Y. Bewegingsdeskundige leuk

1. Ik vind de inbreng van de bewegingsdeskundige: Niet leuk versus leuk.

Gedrag

A. Overtuigingskracht informatie ($\alpha = .93$)

1. De aflevering heeft mij laten zien dat ik gezonder moet gaan leven;
2. Ik zal naar aanleiding van deze aflevering proberen gezonder te gaan leven;
3. De aflevering heeft mij aan het denken gezet over mijn eigen gezondheidsgedrag;
4. De aflevering heeft ervoor gezorgd dat ik meer zou willen leren over het thema overgewicht;
5. Gaat u meer informatie zoeken over overgewicht naar aanleiding van deze aflevering?

B. *Voorgenomen actie* ($\alpha = .93$)

1. Zal deze aflevering in uw gedachten blijven hangen?
2. Gaat u over deze aflevering nadenken?
3. Gaat u met anderen over deze aflevering praten?
4. Ik zou iemand anders aanraden deze aflevering te bekijken.

Aflevering 4

Algemeen oordeel

A. *Algemene attitude* ($\alpha = .97$)

1. Ik vond de aflevering Niet leuk versus leuk;
2. Ik vond de aflevering Niet leerzaam versus leerzaam;
3. Ik vond de aflevering Oninteressant versus interessant;
4. Ik vond de afleveringNegatief versus positief;
5. Ik vond de aflevering Slecht versus goed;
6. Ik vond de afleveringZinloos versus zinvol;
7. Ik vond de aflevering Niet aansprekend versus aansprekend;
8. Ik vond de aflevering..... Waardeloos versus waardevol.

Informatieve waarde

A. *Voldoende informatie*

1. Er werd voldoende informatie gegeven in de aflevering.

B. *Voldoende praktische tips*

1. De aflevering bevatte voldoende praktische tips.

C. *Teveel informatie*

1. Er werd teveel informatie gegeven in de aflevering.

D. *Nieuwswaarde*

1. Ik heb wat nieuws geleerd van de aflevering.

E. *Informatie al bekend*

1. De meeste zaken die in de aflevering werden aangestipt wist ik al.

F. *Leerzaamheid*

1. Het thema van deze aflevering werd op een leerzame manier gepresenteerd.

G. *Helderheid*

1. De aflevering was helder, gemakkelijk te begrijpen.

H. *Goed te volgen*

1. De aflevering was goed te volgen.

I. *Duidelijk thema*

1. Het was duidelijk wat het thema van de aflevering was.

J. *Gezond leven* ($\alpha = .67$)

1. De aflevering heeft mij laten zien wat gezond leven precies inhoudt;
2. De aflevering heeft mij laten zien hoe ik gezonder kan gaan leven.

K. *Bewegen*

- I. De aflevering heeft mij laten zien hoe ik in mijn dagelijks leven meer kan bewegen.
- L. *Informatie verwarrend*
 - 1. De informatie die in de aflevering gegeven werd was verwarrend voor mij.
- M. *Oppervlakkig*
 - 1. De aflevering was te oppervlakkig.
- N. *Onbeantwoorde vragen*
 - 1. Ik heb onbeantwoorde vragen naar aanleiding van deze aflevering.
- O. *Relevantie informatie* ($\alpha = .94$)
 - 1. De informatie die in de uitzending gegeven werd is van toepassing op mij;
 - 2. De informatie die in de uitzending gegeven werd is belangrijk voor mij;
 - 3. Ik voel me door de informatie aangesproken.
- P. *Risico's overgewicht*
 - 1. De aflevering heeft mij laten zien dat overgewicht gezondheidsproblemen met zich meebrengt.
- Q. *Geloofwaardigheid informatie* ($\alpha = .91$)
 - 1. Ik vind de gegeven informatie geloofwaardig;
 - 2. Ik vind de gegeven informatie overtuigend;
 - 3. Ik vind de gegeven informatie betrouwbaar.
- R. *Bruikbaarheid informatie* ($\alpha = .92$)
 - 1. De informatie die in de aflevering gegeven werd is bruikbaar voor mij;
 - 2. Ik heb wat aan de informatie die in de aflevering gegeven werd.
- S. *Self-efficacy* ($\alpha = .86$)
 - 1. De tips die in de aflevering gegeven werden, kan ik gemakkelijk toepassen in mijn dagelijks leven;
 - 2. Ik weet zeker dat ik de tips uit de aflevering zelf uit kan voeren.
- T. *Responseffectiviteit*
 - 1. Door de tips uit de aflevering toe te passen, kan ik voorkomen dat ik te zwaar word.

Vorm (aansprekendheid/herkenbaarheid/inbreng deskundigen)

- A. *Aansprekendheid* ($\alpha = .90$)
 - 1. Ik ben blij dat ik de kans heb gekregen deze aflevering te bekijken;
 - 2. De aflevering kon mijn aandacht vasthouden;
 - 3. De aflevering heeft me vermaakt;
 - 4. Ik kon me goed inleven in de aflevering;
 - 5. Ik vond het prettig om de aflevering te bekijken;
 - 6. De aflevering was meeslepend;
 - 7. Ik kijk uit naar de andere afleveringen;
 - 8. De aflevering was langdradig.
- B. *Herkenbaarheid*
 - 1. De situaties waar een of meerdere van de hoofdpersonen zich in bevinden zijn over het algemeen herkenbaar voor mij.

- C. *Realisme*
 1. De aflevering is realistisch, laat het leven zien zoals het is.
- D. *Nieuwsgierig hoofdpersonen*
 1. Ik ben benieuwd hoe het in de volgende afleveringen met de hoofdpersonen zal gaan.
- E. *Meeleven*
 1. Ik leef mee met de hoofdpersonen en hun problemen.
- F. *Meer van de gezinnen zien*
 1. Ik had wel meer van de gezinnen willen zien.
- G. *Voldoende inzicht gezinnen*
 1. Deze aflevering geeft mij voldoende inzicht in het verhaal achter de problemen van de gezinnen.
- H. *Fitnessapparaten*
 1. Ik heb zelf ook fitnessapparaten in huis.
- I. *Conditie*
 1. Ik zou zelf eigenlijk ook wat aan mijn conditie moeten doen.
- J. *Smoesjes*
 1. Ik herken de smoesjes van de hoofdpersonen.
- K. *Dagelijks bewegen*
 1. Ik vind het zelf ook moeilijk om dagelijks een half uur te bewegen.
- L. *Motiverende gezinnen*
 1. Het kijken naar de gezinnen motiveert mij om zelf wat aan mijn gezondheid te doen.
- M. *Goed gevoel door gezinnen*
 1. Het kijken naar de gezinnen geeft mij een goed gevoel over mezelf.
- N. *Doel gezinnen*
 1. Het is mij duidelijk wat de gezinnen in dit programma willen bereiken.
- O. *Inzicht vorderingen*
 1. Het programma geeft mij voldoende inzicht in de vorderingen die de gezinnen maken.
- P. *Te weinig afgevallen*
 1. Ik vind dat de gezinnen te weinig afgevallen zijn.
- Q. *Nut diëtiste*
 1. De inbreng van de diëtiste in deze aflevering was nuttig.
- R. *Nut bewegingsprofessional*
 1. De inbreng van de bewegingsdeskundige in deze aflevering was nuttig.
- S. *Begeleiding diëtiste*
 1. De diëtiste laat de gezinnen duidelijk zien hoe zij hun leefstijl kunnen veranderen.
- T. *Begeleiding bewegingsdeskundige*
 1. De bewegingsdeskundige laat de gezinnen duidelijk zien hoe zij hun leefstijl kunnen veranderen.

Gedrag

A. Overtuigingskracht informatie ($\alpha = .93$)

1. De aflevering heeft mij laten zien dat ik gezonder moet gaan leven;
2. Ik zal naar aanleiding van deze aflevering proberen gezonder te gaan leven;
3. De aflevering heeft mij aan het denken gezet over mijn eigen gezondheidsgedrag;
4. De aflevering heeft ervoor gezorgd dat ik meer zou willen leren over het thema overgewicht;
5. Gaat u meer informatie zoeken over overgewicht naar aanleiding van deze aflevering?

B. Voorgenomen actie ($\alpha = .93$)

1. Zal deze aflevering in uw gedachten blijven hangen?
2. Gaat u over deze aflevering nadenken?
3. Gaat u met anderen over deze aflevering praten?
4. Ik zou iemand anders aanraden deze aflevering te bekijken.

Aflevering 5

Algemeen oordeel

A. Algemene attitude ($\alpha = .96$)

1. Ik vond de aflevering Niet leuk versus leuk;
2. Ik vond de aflevering Niet leerzaam versus leerzaam;
3. Ik vond de aflevering Oninteressant versus interessant;
4. Ik vond de afleveringNegatief versus positief;
5. Ik vond de aflevering Slecht versus goed;
6. Ik vond de afleveringZinloos versus zinvol;
7. Ik vond de aflevering Niet aansprekend versus aansprekend;
8. Ik vond de aflevering..... Waardeloos versus waardevol.

Informatieve waarde

A. Voldoende informatie

1. Er werd voldoende informatie gegeven in de aflevering.

B. Voldoende praktische tips

1. De aflevering bevatte voldoende praktische tips.

C. Teveel informatie

1. Er werd teveel informatie gegeven in de aflevering.

D. Nieuws waarde

1. Ik heb wat nieuws geleerd van de aflevering.

E. Informatie al bekend

1. De meeste zaken die in de aflevering werden aangestipt wist ik al.

F. Leerzaamheid

1. Het thema van deze aflevering werd op een leerzame manier gepresenteerd.

G. *Helderheid*

1. De aflevering was helder, gemakkelijk te begrijpen.

H. *Logisch opgebouwd*

1. De aflevering was logisch opgebouwd.

I. *Duidelijk thema*

1. Het was duidelijk wat het thema van de aflevering was.

J. *Gezond leven* ($\alpha = .75$)

1. De aflevering heeft mij laten zien wat gezond leven precies inhoudt;
2. De aflevering heeft mij laten zien hoe ik gezonder kan gaan leven.

K. *Informatie verwarrend*

1. De informatie die in de aflevering gegeven werd was verwarrend voor mij.

L. *Oppervlakkig*

1. De aflevering was te oppervlakkig.

M. *Onbeantwoorde vragen*

1. Ik heb onbeantwoorde vragen naar aanleiding van deze aflevering.

N. *Relevantie informatie* ($\alpha = .90$)

1. De informatie die in de uitzending gegeven werd is van toepassing op mij;
2. De informatie die in de uitzending gegeven werd is belangrijk voor mij;
3. Ik voel me door de informatie aangesproken.

O. *Risico's overgewicht*

1. De aflevering heeft mij laten zien dat overgewicht gezondheidsproblemen met zich meebrengt.

P. *Geloofwaardigheid informatie* ($\alpha = .90$)

1. Ik vind de gegeven informatie geloofwaardig;
2. Ik vind de gegeven informatie overtuigend;
3. Ik vind de gegeven informatie betrouwbaar.

Q. *Bruikbaarheid informatie* ($\alpha = .84$)

1. De informatie die in de aflevering gegeven werd is bruikbaar voor mij;
2. Ik heb wat aan de informatie die in de aflevering gegeven werd.

R. *Self-efficacy*

1. De tips die in de aflevering gegeven werden, kan ik gemakkelijk toepassen in mijn dagelijks leven.

S. *Responseffectiviteit*

1. Door de tips uit de aflevering kan ik voorkomen dat ik te zwaar word.

Vorm (aansprekendheid/herkenbaarheid/inbreng deskundigen)

A. *Aansprekendheid* ($\alpha = .93$)

1. Ik ben blij dat ik de kans heb gekregen deze aflevering te bekijken;
2. De aflevering kon mijn aandacht vasthouden;
3. De aflevering heeft me vermaakt;
4. Ik kon me goed inleven in de aflevering;
5. Ik vond het prettig om de aflevering te bekijken;

6. De aflevering was meeslepend;
7. Ik kijk uit naar de andere afleveringen;
8. De aflevering was langdradig.

B. Herkenbaarheid

1. De situaties waar een of meerdere van de hoofdpersonen zich in bevinden zijn over het algemeen herkenbaar voor mij.

C. Realisme

1. De aflevering is realistisch, laat het leven zien zoals het is.

D. Nieuwsgierig hoofdpersonen

1. Ik ben benieuwd hoe het in de volgende afleveringen met de hoofdpersonen zal gaan.

E. Meeleven

1. Ik leef mee met de hoofdpersonen en hun problemen.

F. Meer van de gezinnen zien

1. Ik had wel meer van de gezinnen willen zien.

G. Voldoende inzicht gezinnen

1. Deze aflevering geeft mij voldoende inzicht in het verhaal achter de problemen van de gezinnen.

H. Lift versus trap

1. Ik neem zelf ook sneller de lift dan de trap.

I. Lightproducten

1. Ik weet zelf ook niet goed wat 'light' precies inhoudt.

J. Met mate eten

1. Ik vind het ook moeilijk om met mate te eten.

K. Motiverende gezinnen

1. Het kijken naar de gezinnen motiveert mij om zelf wat aan mijn gezondheid te doen.

L. Nut diëtiste

1. De inbreng van de diëtiste in deze aflevering was nuttig.

M. Nut bewegingsprofessional

1. De inbreng van de bewegingsdeskundige in deze aflevering was nuttig.

Gedrag

A. Overtuigingskracht informatie ($\alpha = .92$)

1. De aflevering heeft mij laten zien dat ik gezonder moet gaan leven;
2. Ik zal naar aanleiding van deze aflevering proberen gezonder te gaan leven;
3. De aflevering heeft mij aan het denken gezet over mijn eigen gezondheidsgedrag;
4. De aflevering heeft ervoor gezorgd dat ik meer zou willen leren over het thema overgewicht
5. Gaat u meer informatie zoeken over overgewicht naar aanleiding van deze aflevering?

B. Voorgenomen actie ($\alpha = .94$)

1. Zal deze aflevering in uw gedachten blijven hangen?;
2. Gaat u over deze aflevering nadenken?
3. Gaat u met anderen over deze aflevering praten?
4. Ik zou iemand anders aanraden deze aflevering te bekijken.

Aflevering 6 en serie geheel

Algemeen oordeel aflevering 6

A. Algemene attitude ($\alpha = .97$)

1. Ik vond de aflevering Niet leuk versus leuk;
2. Ik vond de aflevering Niet leerzaam versus leerzaam;
3. Ik vond de aflevering Oninteressant versus interessant;
4. Ik vond de afleveringNegatief versus positief;
5. Ik vond de aflevering Slecht versus goed;
6. Ik vond de afleveringZinloos versus zinvol;
7. Ik vond de aflevering Niet aansprekend versus aansprekend;
8. Ik vond de aflevering..... Waardeloos versus waardevol.

Informatieve waarde gehele serie

A. Informatieve functie ($\alpha = .91$)

1. Er werd voldoende nuttige informatie gegeven in de verschillende afleveringen;
2. De serie bevatte voldoende praktische tips;
3. De serie heeft mij laten zien wat gezond leven precies inhoudt;
4. De serie heeft mij duidelijk gemaakt welke stappen ik precies kan nemen om gezonder te leven;
5. De serie heeft mij laten zien hoe ik in mijn dagelijks leven voldoende kan bewegen;
6. De serie heeft mij laten zien hoe ik gezond kan eten;
7. De serie heeft mij laten zien welke gezondheidsproblemen overgewicht met zich meebrengt.

B. Missen van informatie

1. Ik mis nog bepaalde informatie na het zien van alle afleveringen.

C. Nieuwswaarde

1. Ik heb wat nieuws van de serie geleerd.

D. Informatie al bekend

1. De meeste informatie die in de serie besproken werd kende ik al.

E. Helderheid serie ($\alpha = .80$)

1. De serie was over het algemeen begrijpelijk;
2. De verschillende afleveringen hadden steeds een duidelijk onderwerp;
3. Er zat vanaf de eerste tot de laatste aflevering een duidelijk verhaal in de serie;
4. Het is voor mij duidelijk wat de programmamakers met de serie wilden bereiken.

F. Oppervlakkig

1. Ik vond de informatie die in de serie gegeven werd oppervlakkig.

G. Onbeantwoorde vragen

1. Ik heb onbeantwoorde vragen naar aanleiding van de serie.

H. Relevantie informatie ($\alpha = .85$)

1. De informatie die in de serie gegeven werd is van toepassing op mij;
2. De informatie die in de serie gegeven werd is belangrijk voor mij;

I. Geloofwaardigheid informatie ($\alpha = .91$)

1. Ik vind de gegeven informatie geloofwaardig;
2. Ik vind de gegeven informatie overtuigend;
3. Ik vind de gegeven informatie betrouwbaar.

J. Bruikbaarheid informatie

1. De informatie die in deze serie gegeven werd is bruikbaar voor mij .

Vorm van de serie (aansprekendheid/herkenbaarheid/inbreng deskundigen)

A. Aansprekendheid ($\alpha = .91$)

1. Ik vond het prettig om de serie te bekijken;
2. Ik ben blij dat ik de kans heb gekregen deze serie te bekijken;
3. De serie heeft mij vermaakt;
4. Ik vond de serie meeslepend;
5. Ik vond de serie niet spectaculair genoeg;
6. Nu ik weet wat de serie inhoudt, zou ik nog wel meer willen zien.

B. Identificatie ($\alpha = .93$)

1. Ik vond het leuk om via deze serie een kijkje in het leven van deze drie gezinnen te nemen;
2. Ik kon mij identificeren met een of meerdere van de hoofdpersonen uit de serie;
3. De gebeurtenissen die de hoofdpersonen meemaakten zouden ook in mijn eigen leven voor kunnen komen;
4. Ik vond de serie realistisch;
5. Ik ben benieuwd hoe het in de toekomst met de hoofdpersonen zal gaan.

C. Meeleven

1. Ik ben mee gaan leven met de hoofdpersonen en hun problemen.

D. Motiverende gezinnen

1. De situatie van een (of meerdere) van de hoofdpersonen heeft/hebben mij gemotiveerd om zelf wat aan mijn gezondheid te veranderen.

E. Resultaat gezinnen

1. Het is mij duidelijk wat de gezinnen bereikt hebben.

F. Te weinig afgevallen

1. Ik vind dat de gezinnen te weinig afgevallen zijn.

G. Diëtiste deskundig:

1. Ik vind de inbreng van de diëtiste: Niet deskundig versus deskundig.

H. Diëtiste betuttelend

- I. Ik vind de inbreng van de diëtiste: Niet betuttelend versus betuttelend.
- I. *Diëtiste interessant*
 - I. Ik vind de inbreng van de diëtiste: Oninteressant versus interessant.
- J. *Diëtiste zinvol*
 - I. Ik vind de inbreng van de diëtiste: Zinloos versus zinvol.
- K. *Diëtiste geloofwaardig*
 - I. Ik vind de inbreng van de diëtiste: Ongeloofwaardig versus geloofwaardig.
- L. *Diëtiste leuk*
 - I. Ik vind de inbreng van de diëtiste: Niet leuk versus leuk.
- M. *Diëtiste positief*
 - I. Ik vind de inbreng van de diëtiste: Negatief versus positief.
- N. *Bewegingsdeskundige deskundig*
 - I. Ik vind de inbreng van de bewegingsdeskundige: Niet deskundig versus deskundig.
- O. *Bewegingsdeskundige betuttelend*
 - I. Ik vind de inbreng van de bewegingsdeskundige: Niet betuttelend versus betuttelend.
- P. *Bewegingsdeskundige interessant*
 - I. Ik vind de inbreng van de bewegingsdeskundige: Oninteressant versus interessant.
- Q. *Bewegingsdeskundige zinvol*
 - I. Ik vind de inbreng van de bewegingsdeskundige: Zinloos versus zinvol.
- R. *Bewegingsdeskundige geloofwaardig*
 - I. Ik vind de inbreng van de bewegingsdeskundige: Ongeloofwaardig versus geloofwaardig.
- S. *Bewegingsdeskundige leuk*
 - I. Ik vind de inbreng van de bewegingsdeskundige: Niet leuk versus leuk.
- T. *Bewegingsdeskundige positief*
 - I. Ik vind de inbreng van de bewegingsdeskundige: Negatief versus positief.

Gedrag

- A. *Overtuigingskracht serie ($\alpha = .92$)*
 - 1. De serie heeft mij aan het denken gezet over mijn eigen gezondheidsgedrag;
 - 2. De serie heeft mij gemotiveerd om meer te gaan bewegen;
 - 3. De serie heeft mij gemotiveerd om gezonder te gaan eten;
 - 4. Door de serie ben ik anders gaan denken over het onderwerp overgewicht;
 - 5. Door het zien van de serie zou ik voor mezelf meer willen leren over overgewicht.
- B. *Gezonder gedrag*
 - I. Bent u zich naar aanleiding van deze serie gezonder gaan gedragen?
- C. *Informatiezoekgedrag*
 - I. Bent u naar aanleiding van de serie op zoek gegaan naar meer informatie (over overgewicht)?

D. *Sociale interactie* ($\alpha = .79$)

1. Heeft u tijdens het kijken van de serie met anderen over de serie gepraat?;
2. Heeft u na het zien van de serie met anderen over de serie gepraat?

E. *Nadenken* ($\alpha = .70$)

1. Zijn er onderdelen van de serie in uw gedachten blijven hangen?
2. Heeft u later nog over onderdelen uit de serie nagedacht?

F. *Serie aanraden*

1. Zou u anderen aanraden deze serie te kijken (als zij nogmaals werd uitgezonden)?

G. *Sitebezoek*

1. Heeft u de site van de serie bezocht?

Appendix 3: Gemiddelden, standaarddeviaties en verschillen tussen de afleveringen

Tabel 1. Gemiddelden en standaarddeviaties binnen de voormeting

	<i>GM</i>	<i>SD</i>		<i>GM</i>	<i>SD</i>
Betrokkenheid overgewicht	5.04	1.30	Belang identificatie	4.83	1.09
Bestaande kennis	4.49	1.00	Waardering E&E format	5.03	1.13
Behoeftte aan kennis	4.22	1.25	Info in amus minder serieus	3.92	1.05
Risicoperceptie	3.37	1.13	Info en amus goede combi	4.79	1.21
Belang informatie prog.	5.18	.88	Leer liever via amusement	4.22	1.59
Belang amusement prog.	5.84	.76			

Tabel 2. Gemiddelden en standaarddeviaties binnen aflevering 1

	GM	SD		GM	SD
Algemene attitude	5.19	1.24	Vaker zien	4.03	1.84
Voldoende Informatie	5.52	1.16	Identificatie	3.92	1.85
Nieuws waarde	3.46	1.79	Binnenkijken	5.17	1.33
Informatie al bekend	5.62	1.42	Herkenbaarheid	4.30	1.93
Leerzaamheid	5.21	1.33	Realisme	5.63	1.44
Helderheid	6.03	.90	Nieuwsgierig hoofdpersonen	5.44	1.59
Informatie verwarrend	1.95	1.14	Ontbijten	2.44	2.00
Onbeantwoorde vragen	1.95	1.40	Gezonde boodschappen	3.19	1.74
Relevantie informatie	4.31	1.60	Volle snoepkast	3.84	1.99
Risico's overgewicht	5.21	1.61	Alles geprobeerd	3.30	2.18
Geloofwaardigheid informatie	5.70	.89	Apparaten	2.41	2.01
Bruikbaarheid informatie	4.73	1.55	Nut diëtiste	5.22	1.56
Self-efficacy	5.19	1.29	Nut bewegingsprofessional	4.75	1.64
Responseeffectiviteit	4.67	1.48	Overtuigingskracht informatie	3.85	1.61
Aansprekendheid	4.61	1.42	Voorgenomen actie	4.21	1.54
Uitkijken	3.94	1.99			

Tabel 3. Gemiddelden en standaarddeviaties binnen aflevering 2

	<i>GM</i>	<i>SD</i>		<i>GM</i>	<i>SD</i>
Algemene attitude	5.21	1.25	Herkenbaarheid	4.24	1.62
Voldoende Informatie	5.57	1.20	Realisme	5.51	1.26
Nieuws waarde	4.30	1.72	Nieuwsgierig hoofdpersonen	5.16	1.67
Informatie al bekend	5.11	1.38	Meeleven	4.65	1.72
Leerzaamheid	5.16	1.17	Leedvermaak	3.98	1.39
Helderheid	6.00	1.00	Te druk	3.27	1.60
Informatie verwarrend	1.84	1.05	Behoeftte aan lekkers	5.06	1.38
Onbeantwoorde vragen	1.79	1.15	Eten voor televisie	2.90	1.86
Relevantie informatie	4.40	1.53	Ongezonde voedingsmiddelen	2.86	1.52
Risico's overgewicht	5.47	1.40	Bewegen in dagelijks leven	4.21	1.85
Geloofwaardigheid informatie	5.78	.98	Nut diëtiste	5.43	1.29
Bruikbaarheid informatie	4.63	1.43	Nut bewegingsprofessional	4.87	1.47
Self-efficacy	5.10	1.29	Overtuigingskracht info.	3.76	1.59
Responseeffectiviteit	4.52	1.65	Voorgenomen actie	4.23	5.10
Aansprekendheid	4.71	1.40			

Tabel 4. Gemiddelden en standaarddeviaties binnen aflevering 3

	GM	SD		GM	SD
Algemene attitude	5.34	1.19	Meer van gezinnen zien	4.25	1.65
Voldoende informatie	5.49	1.22	Voldoende inzicht gezinnen	5.10	1.14
Voldoende prak. tips	4.69	1.49	Confrontatie hoofdpersonen	2.81	1.57
Teveel informatie	2.51	1.27	Verleidingen	4.71	1.78
Nieuwswaarde	3.84	1.68	Emotie-eten	4.13	2.04
Informatie al bekend	5.50	1.14	Patatje na het sporten	2.51	1.49
Leerzaamheid	5.23	1.18	Moelijk op gewicht blijven	4.37	2.10
Helderheid	6.00	.82	Ongezonde kinderen	4.38	1.89
Goed te volgen	5.98	.85	Dietiste deskundig	6.00	.78
Informatie verwarrend	1.87	1.21	Dietiste betuttelend	3.51	1.57
Oppervlakkig	3.16	1.68	Dietiste interessant	5.39	1.27
Onbeantwoorde vragen	2.06	1.31	Dietiste zinvol	5.64	1.21
Relevantie informatie	4.36	1.40	Dietiste geloofwaardig	6.03	.73
Risico's overgewicht	5.23	1.18	Dietiste leuk	5.38	1.24
Geloofwaardigheid informatie	5.67	.92	Bew. prof deskundig	5.15	1.44
Bruikbaarheid informatie	4.65	1.44	Bew. prof betuttelend	3.74	1.66
Self-efficacy	5.02	1.21	Bew. prof interessant	4.54	1.61
Responseeffectiviteit	4.58	1.54	Bew. prof zinvol	4.58	1.68
Aansprekendheid	4.95	1.28	Bew. prof geloofwaardig	5.36	1.38
Herkenbaarheid	4.59	1.65	Bew. prof leuk	4.71	1.74
Realisme	5.92	1.05	Overtuigingskracht informatie	3.86	1.50
Nieuwsgierig hoofdpersonen	5.30	1.53	Voorgenomen actie	4.29	1.53
Meeleven	4.94	1.62			

Tabel 5. Gemiddelden en standaarddeviaties binnen aflevering 4

	<i>GM</i>	<i>SD</i>		<i>GM</i>	<i>SD</i>
Algemene attitude	5.41	1.07	Herkenbaarheid	4.43	1.76
Voldoende Informatie	5.46	1.08	Realisme	5.81	1.11
Voldoende praktische tips	5.14	1.31	Nieuwsgierig hoofdpersonen	5.19	1.53
Teveel informatie	2.59	1.37	Meeleven	4.84	1.65
Nieuwswaarde	4.19	1.71	Meer van gezinnen zien	4.19	1.67
Informatie al bekend	5.05	1.31	Voldoende inzicht gezinnen	5.02	1.31
Leerzaamheid	5.21	1.15	Fitnessapparaten	3.52	2.58
Helderheid	5.92	.94	Conditie	5.03	1.94
Goed te volgen	6.00	.88	Smoesjes	4.79	1.95
Duidelijk thema	5.32	1.35	Dagelijks bewegen	4.14	2.09
Gezond leven	4.85	1.19	Motiverende gezinnen	4.51	1.65
Bewegen	4.61	1.57	Goed gevoel gezinnen	4.65	1.38
Informatie verwarrend	1.84	.92	Doel gezinnen	5.63	1.15
Oppervlakkig	2.81	1.49	Inzicht vorderingen	5.46	1.18
Onbeantwoorde vragen	2.00	1.21	Te weinig afgevallen	5.11	1.56
Relevantie informatie	4.26	1.56	Nut dietiste	5.48	1.26
Risico's overgewicht	4.97	1.66	Nut bewegingsprofessional	5.30	1.43
Geloofwaardigheid informatie	5.76	.87	Begeleiding dietiste	5.37	1.36
Bruikbaarheid informatie	4.48	1.64	Begeleiding bew. prof.	5.13	1.41
Self-efficacy	5.06	1.34	Overtuigingskracht info.	3.91	1.48
Responseeffectiviteit	4.54	1.50	Voorgenomen actie	4.27	1.58
Aansprekendheid	4.87	1.18			

Tabel 6. Gemiddelden en standaarddeviaties binnen aflevering 5

	GM	SD		GM	SD
Algemene attitude	5.41	1.17	Self-efficacy	5.27	1.15
Voldoende Informatie	5.33	1.21	Responseeffectiviteit	4.90	1.35
Voldoende praktische tips	4.81	1.23	Aansprekendheid	4.86	1.35
Teveel informatie	2.71	1.56	Herkenbaarheid	4.58	1.81
Nieuwswaarde	4.73	1.79	Realisme	5.71	1.09
Informatie al bekend	5.02	1.36	Nieuwsgierig hoofdpersonen	5.60	1.40
Leerzaamheid	5.29	1.15	Meeleven	5.00	1.62
Helderheid	5.83	.91	Meer van gezinnen zien	4.00	1.66
Logisch opgebouwd	5.79	.90	Voldoende inzicht gezinnen	4.95	1.02
Duidelijk thema	5.32	1.26	Lift versus trap	3.70	1.84
Gezond leven	4.99	1.16	Lightproducten	4.31	1.74
Informatie verwarrend	2.10	1.27	Met mate eten	4.19	1.91
Oppervlakkig	3.14	1.65	Motiverende gezinnen	4.67	1.57
Onbeantwoorde vragen	2.18	1.43	Nut dietiste	5.84	.97
Relevantie informatie	4.40	1.47	Nut bewegingsprofessional	4.60	1.67
Risico's overgewicht	5.27	1.25	Overtuigingskracht informatie	4.13	1.44
Geloofwaardigheid informatie	5.69	.86	Voorgenomen actie	4.48	1.51
Bruikbaarheid informatie	4.95	1.33			

Tabel 7. Gemiddelden en standaarddeviaties binnen aflevering 6 en de gehele serie

	GM	SD		GM	SD
Algemene attitude	5.45	1.07	Diëtiste betuttelend	3.79	1.71
Informatieve functie serie	5.11	1.05	Diëtiste interessant	5.60	1.10
Missen van informatie	3.59	1.55	Diëtiste zinvol	5.84	1.00
Nieuwswaarde	4.43	1.67	Diëtiste geloofwaardig	5.95	.85
Informatie al bekend	5.19	1.19	Diëtiste leuk	5.44	1.22
Helderheid serie	5.48	.94	Diëtiste positief	5.68	1.09
Oppervlakkig	3.52	1.61	Bewegingsprof deskundig	5.13	1.25
Onbeantwoorde vragen	2.52	1.46	Bewegingsprof betuttelend	3.79	1.69
Relevantie informatie	4.48	1.47	Bewegingsprof interessant	4.57	1.71
Geloofwaardigheid informatie	5.70	.91	Bewegingsprof zinvol	4.86	1.54
Bruikbaarheid informatie	4.81	1.49	Bew. prof geloofwaardig	5.48	1.16
Self-efficacy	5.56	1.10	Bewegingsprof leuk	4.70	1.71
Responseeffectiviteit	4.90	1.19	Bewegingsprof positief	5.25	1.18
Aansprekendheid serie	4.73	1.35	Overtuigingskracht serie	4.31	1.49
Identificatie	5.09	1.25	Gezonder gedrag	1.83	1.17
Meeleven	4.56	1.72	Informatiezoekgedrag	1.94	.25
Motiverende gezinnen	4.08	1.81	Sociale interactie	1.53	.46
Resultaat gezinnen	5.49	1.16	Nadenken	1.33	.41
Te weinig afgevallen	4.71	1.35	Serie aanraden	1.35	.48
Diëtiste deskundig	6.11	.92	Sitebezoek	1.90	.30

Tabel 8. Verschillen tussen de eerste 5 afleveringen

	Afl. 1	Afl. 2	Afl. 3	Afl. 4	Afl. 5
Algemene attitude	5.19 ^a	5.21 ^a	5.34 ^a	5.41 ^a	5.41 ^a
Voldoende informatie	5.52 ^a	5.57 ^a	5.49 ^a	5.46 ^a	5.33 ^a
Voldoende praktische tips	-	-	4.75 ^a	5.14 ^b	4.81 ^a
Teveel informatie	-	-	2.51 ^a	2.59 ^a	2.71 ^a
Nieuws waarde	3.46 ^a	4.30 ^b	3.90 ^b	4.19 ^b	4.73 ^c
Informatie al bekend	5.62 ^a	5.11 ^b	5.50 ^a	5.05 ^b	5.02 ^b
Leerzaamheid	5.21 ^a	5.16 ^a	5.23 ^a	5.21 ^a	5.35 ^a
Helderheid	6.03 ^a	6.00 ^a	6.00 ^a	5.92 ^a	5.83 ^a
Informatie verwarrend	1.95 ^a	1.84 ^a	1.87 ^a	1.84 ^a	2.10 ^a
Oppervlakkig	-	-	3.16 ^a	2.81 ^a	3.14 ^a
Onbeantwoorde vragen	1.95 ^{ab}	1.79 ^a	2.06 ^{ab}	2.00 ^{ab}	2.29 ^b
Relevantie informatie	4.31 ^a	4.40 ^a	4.36 ^a	4.26 ^a	4.40 ^a
Risico's overgewicht	5.21 ^{ab}	5.47 ^a	5.10 ^{ab}	4.97 ^b	5.27 ^{ab}
Geloofwaardigheid informatie	5.70 ^a	5.78 ^a	5.67 ^a	5.76 ^a	5.69 ^a
Bruikbaarheid informatie	4.73 ^{ab}	4.63 ^a	4.65 ^a	4.48 ^a	4.95 ^b
Self-efficacy	5.19 ^{ab}	5.10 ^{ab}	5.02 ^a	5.06 ^{ab}	5.27 ^b
Responseeffectiviteit	4.67 ^{ab}	4.52 ^a	4.58 ^a	4.54 ^a	4.90 ^b
Aansprekendheid	4.61 ^a	4.71 ^{ab}	4.95 ^c	4.87 ^{bc}	4.86 ^{abc}
Herkenbaarheid	4.30 ^{ab}	4.24 ^a	4.59 ^b	4.43 ^{ab}	4.65 ^{ab}
Realisme	5.63 ^{ab}	5.51 ^b	5.92 ^a	5.86 ^a	5.76 ^{ab}
Nieuwsgierig hoofdpersonen	5.44 ^{ac}	5.16 ^b	5.30 ^{ab}	5.19 ^{abc}	5.60 ^c
Meeleven	- ¹	4.65 ^a	4.94 ^a	4.84 ^a	5.00 ^a
Meer van gezinnen zien	-	-	4.25 ^a	4.19 ^a	4.00 ^a
Voldoende inzicht gezinnen	-	-	5.16 ^a	5.02 ^a	4.95 ^a
Motiverende gezinnen	-	-	-	4.51 ^a	4.67 ^a
Nut diëtiste	5.22 ^a	5.43 ^a	-	5.48 ^a	5.84 ^b
Nut bewegingsdeskundige	4.75 ^a	4.87 ^a	-	5.30 ^b	4.60 ^a
Overtuigingskracht informatie	3.85 ^a	3.76 ^a	3.86 ^a	3.91 ^a	4.13 ^b
Voorgenomen actie	4.21 ^a	4.23 ^a	4.29 ^{ab}	4.27 ^a	4.48 ^b

Noot 1: Gemiddelden die in de rij geen gelijk superscript delen verschillen significant van elkaar ($p < .05$).
 Noot 2: Streepjes geven aan dat het item niet in de enquête behorend bij desbetreffende aflevering is opgenomen.