



**UvA-DARE (Digital Academic Repository)**

**Voorlichting: risico's angst en optimisme**

van der Pligt, J.

*Published in:*  
Dilemma's rondom aids

[Link to publication](#)

*Citation for published version (APA):*  
van der Pligt, J. (1989). Voorlichting: risico's angst en optimisme. In H. Vuijsjes, & R. Coutinho (Eds.), Dilemma's rondom aids (pp. 149-160). Amsterdam: Swets & Zeitlinger.

**General rights**

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

**Disclaimer/Complaints regulations**

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



**A078275210**  
 NCC/IBL AANVRAAGBON

**KOPIE MONOGRAFIE EGB**

(48)  
 11-04-2005

Datum indienen : 08-04-2005 19:55      25331-1 Clearing House  
 Datum plaatsen : 08-04-2005 19:55  
 Aanvrager : 0004/9998  
 Aanvraagident :  
 Aanvragerident : 0004/9999  
 Eindgebruiker : 041631433

Telefoonnummer : 050-3635057  
 Cooperatiecode : R

Leverwijze : Elektronisch  
 Fax :  
 Ftp :  
 E-Mail : m.s.van.delden@rug.nl  
 Ariel :

Plaatscode : 051921383 ; 2023285 ; depot ;

- |                            |                                |  |
|----------------------------|--------------------------------|--|
| (1) [ ] Origineel gestuurd | (6) [ ] Niet beschikbaar       |  |
| (2) [ ] Copie gestuurd     | (7) [ ] Uitgeleend             |  |
| (3) [ ] Overige            | (8) [ ] Wordt niet uitgeleend  |  |
| (4) [ ] Nog niet aanwezig  | (9) [ ] Bibliografisch onjuist |  |
| (5) [ ] Niet aanwezig      | (0) [ ] Bij de binder          |  |

**A078275210**  
 NCC/IBL AANVRAAGBON

*Verzamelnota volgt.*  
**KOPIE MONOGRAFIE EGB**

11-04-2005

Datum indienen : 08-04-2005 19:55      37204-1 UvA Keur  
 Datum plaatsen : 08-04-2005 19:55      UB Groningen  
 Aanvrager : 0004/9998      Broerstraat 4  
 Aanvraagident :      9700 AN Groningen  
 Aanvragerident : 0004/9999  
 Eindgebruiker : 041631433      tav

Aantal

PPN Titel : 051921383  
 Titel : Dilemma's rondom AIDS  
 Auteur : Vuijsje, Herman (ed.)  
 Deel/Supplem. :  
 Corporatie : Externe database:  
 Jaar/Editie : 1989      Extern nummer :  
 Uitgave : Amsterdam [etc.]      Swets & Zeitlinger  
 Serie/Sectie :  
 Pag-ISSN/ISBN : 90-265-0951-0

Plaatscode : 051921383 ; 2023285 ; depot ;

Jaar :  
 Volume :  
 Aflevering :  
 Auteur :      Aanvragerident. : UVA KEUR (UB GRONINGEN)  
 Artikel :  
 Bladzijden : 149-160  
 Bron :  
 Opmerking : arno ID: 126950

het alleszins redelijk de HIV-test voorlopig als een belangrijke 'ingreep' te beschouwen waaraan patiënten alleen vrijwillig en na overleg onderworpen kunnen worden. Om dezelfde redenen is het beter, bij epidemiologisch onderzoek met anoniem gemaakte bloedmonsters te werken.

Het gebruik van de HIV-test kan omslaan in misbruik als zonder kennis van alle facetten van deze ziekte en voorbijgaand aan de solidariteitsbeginselen van onze maatschappij, tests op groepen personen worden uitgevoerd. Voor de bestrijding van deze epidemie is het niet nodig 'de deurknoppen van de huizen van sepositieven te verwijderen'.

## 9 JOOP VAN DER PLIGT

### *Voorlichting: risico's, angst en optimisme*

AIDS vormt een ernstige bedreiging voor de volksgezondheid, waarvoor vooralsnog geen medische oplossing is. Deze stand van zaken maakt dat preventie door gedragsverandering voorlopig de enige manier is om de verspreiding van AIDS tegen te gaan. Sinds 1983 vinden diverse voorlichtingsactiviteiten plaats. In dat jaar ging een actie van start waarin homoseksuele mannen werd gewezen op hun verantwoordelijkheid om, indien zij meenden tot een risicogroep te behoren, geen bloed meer te doneren bij de bloedbanken. Sindsdien is er sprake van continue voorlichtingsactiviteiten, gericht op diverse risico-groepen, zoals homoseksuelen en intraveneuze druggebruikers. In september 1983 werd het Landelijk Coördinatieteam AIDS opgericht, dat een belangrijke rol heeft gespeeld bij de beleidsvorming rond AIDS.

De aanpak in Nederland lijkt grondig en weldoordacht. Op centraal niveau is men zich bewust van de noodzaak de voorlichting te beschouwen als een systematische en planmatige activiteit, die niet alleen bestaat uit een plannings- en een uitvoeringsfase, maar ook een evaluatiefase kent.

Sommige activiteiten zijn gericht op gedragsverandering zoals

gesteriliseerde spuiten of naalden en vermijden van onbeschermd geslachtsverkeer met mogelijk besmette partners. Andere activiteiten betreffen attitudeverandering (andere houding ten aanzien van condoomgebruik, andere houding tegenover seropositieven) en angstreductie (terugbrengen van ongegronde angst voor besmetting).

In 1989 richten de voorlichtings- en preventie-activiteiten zich op groepen met risicovol gedrag, beroepsgroepen die een verhoogd risico lopen en het algemeen publiek. Het voorlichtingsbeleid voor de eerste groep richt zich intensief op gedragsverandering en het behoud van deze gedragsverandering. Het beleid voor specifieke beroepsgroepen betreft vooral kennisoverdracht en gedragsverandering. Bij het algemeen publiek wordt gestreefd naar kennisoverdracht, angstreductie en attitudevorming.

Er vindt dus een scala van activiteiten plaats, variërend van grootschalige massamedia-campagnes tot kleinschalige lokale initiatieven. In dit hoofdstuk wordt een tweetal aspecten nader bekeken: (a) de aanpak van het voorlichtingsbeleid in Nederland ook in vergelijking met andere landen; (b) factoren die de effectiviteit van voorlichtingsactiviteiten kunnen verminderen. Tot slot wordt gepoogd, uit deze verkenningen conclusies te trekken voor toekomstig beleid.

### *Voorlichting en gedragsverandering*

Globaal worden vaak drie determinanten onderscheiden die van invloed zijn op gedrag: (1) de 'instelling' van de persoon, (2) de invloed van de sociale omgeving en (3) de (on)mogelijkheid het gedrag ten uitvoer te brengen.

De instelling ten aanzien van condoomgebruik wordt gevormd door een afweging van de ernst van de mogelijke gevolgen van onbeschermd geslachtsverkeer, de kans op besmetting en de inschatting van de effectiviteit van condoomgebruik.

De invloed van de sociale omgeving komt zowel via vrienden, kennissen en seksuele partner(s) als via de media tot stand. Als men zelf bereid is condooms te gebruiken maar de seksuele partner(s) dit absoluut weigeren, dan is de kans groter dat de positieve instelling tegenover condoomgebruik niet wordt omgezet in gedrag. Daarnaast kunnen ook zaken als beperkte beschikbaarheid en prijs de uitvoering van het aanbevolen gedrag bemoeilij-

ken. Hetzelfde geldt voor de moeilijke verkrijgbaarheid van schone of gesteriliseerde spuiten of naalden.

De Nederlandse voorlichtingscampagnes zijn doorgaans niet hard. Vooral campagnes in Groot-Brittannië waren heel anders van aard. In dat land bestaat een lange traditie van voorlichting via 'fear arousal', men richt de voorlichting vooral op het schilderen van de ernst van de mogelijke gevolgen als men zijn of haar gedrag niet verandert. Dit heeft geleid tot schrijnende situaties waarin homoseksuelen werden ontslagen en huisartsen werden AIDS-patiënten te behandelen. De media probeerden deze angstreactie van het publiek later weer te corrigeren.

Campagnes in bijvoorbeeld de Verenigde Staten en Oostenrijk leidden tot onduidelijkheid als gevolg van de heersende normen en waarden. In deze gevallen achtte men het niet wenselijk condoomgebruik aan te bevelen uit vrees voor seksuele losbandigheid. Noodzakelijkerwijs beperkte men zich tot het advies, over te gaan tot seksuele onthouding; een wat minder zinvolle strategie voor een aantal doelgroepen.

In Nederland zagen we het omgekeerde. Het voorlichtingsmateriaal over AIDS en de voorlichtingscursus van de Nederlandse onderwijstelevisie is vrij expliciet van karakter. Protestantisch-christelijke onderwijsorganisaties hebben hiertegen bezwaar gemaakt. De bezwaren, die ook in katholieke kring zijn gehoord, richten zich vooral tegen het feit dat in de televisiecursus seksuele betrekkingen van leerlingen tussen 13 en 17 jaar als normaal worden voorgesteld. Volgens de NPCCS (Nederlandse Protestantische Christelijke Schoolraad) is dit voor een deel van zijn achterban onaanvaardbaar. De maker van de programma's reageerde dat "AIDS veel te belangrijk is om geheimzinnig over te doen".

Ook bij voorlichtingsactiviteiten doet zich dus een dilemma rondom AIDS voor. Enerzijds moet voorlichting rekening houden met bestaande meningen en waarden, teneinde aan te sluiten bij de wijze waarop over het probleem wordt gedacht, alvorens deze te veranderen. Informatie die sterk afwijkt van bestaande normen en waarden kan de effectiviteit van voorlichting verminderen. Anderzijds moet voorlichting ook duidelijk zijn over de meningen en gedragingen die verandering behoeven.

Uit dit dilemma vloeit de noodzaak voort van een gedifferentieerde aanpak, toegesneden op verschillende doelgroepen. Het is

echter ondoenlijk voor grootschalige campagnes, daarmee veel rekening te houden. Een massamedia-campagne zal noodzakelijkerwijs uitgaan van een Grootste Gemene Deler, teneinde zoveel mogelijk mensen zo goed mogelijk voor te lichten. Zulke grootschalige campagnes kunnen dan worden aangevuld met kleinschaliger activiteiten, gericht op specifieke doelgroepen.

Vanaf 1983 zijn in Nederland op systematische wijze preventie-activiteiten gericht op mannen met homoseksuele contacten. Het uitgangspunt was dat op zakelijke, niet-moraliserende wijze duidelijk moest worden gemaakt dat HIV via bloed-bloed en sperma-bloed-contacten wordt overgedragen. De campagnes poogden optimaal aan te sluiten bij de doelgroep. Verder werd geprobeerd, mede naar aanleiding van negatieve ervaringen in andere landen, de schadelijke neveneffecten (vooral stigmatisering van homoseksuelen) tot een minimum te beperken.

Onderzoek toont aan dat deze eerste reeks van voorlichtings-activiteiten leidde tot een aanzienlijke gedragsverandering bij homoseksuele mannen die het meeste risico liepen. Zo liep het aantal partners waarmee seropositieven anaal seksueel contact hadden aanzienlijk terug en nam het condoomgebruik en de kennis over AIDS toe.

Ondanks deze veranderingen bleven risicodragende anale contacten voorkomen. Aanvankelijk benadrukten de voorlichtings- en preventie-activiteiten het terugdringen van het aantal partners. Deze nadruk leidde tot verkeerde gedragsverandering: men had risicovol seksueel contact met minder mensen. Men veranderde dus wel het seksuele gedrag, maar slechts met mate, waardoor het risico slechts voor een deel werd teruggebracht. Niet alleen Nederlands maar ook Amerikaans onderzoek duidde op dit onvolledige reactiepatroon.

In Nederland trok men lering uit zulke onderzoekresultaten die aangaven dat 'veilig vrijen' belangrijker is dan het aantal partners. De boodschap werd dus dat veilig vrijen met veel partners minder risico met zich meebrengt dan onveilig vrijen met weinig partners.

Tielman concludeerde in 1987 dat de grootste gedragsverandering vóór 1985 heeft plaatsgevonden, en dat gezien de lange incubatietijd van AIDS de effecten van gedragsveranderingen pas langzaam zichtbaar zullen worden. Deze lange incubatietijd lijkt

het ook noodzakelijk te maken om bij voortdurende voorlichtings- en preventie-activiteiten te ontplooiën, wil men een terugkeer naar risicovol gedrag vermijden.

Over de eerste reeks voorlichtingsactiviteiten (onder andere het instellen van de AIDS-telefoonlijn) is men redelijk tevreden. Uit onderzoek bleek een significante toename van de kennis over AIDS in de periode september 1985 - maart 1986. Berichtgeving - met name in de geschreven pers - bleek aan deze kennisverhoging een belangrijke bijdrage te hebben geleverd. De openheid over seksualiteit wordt een belangrijke rol toegeschreven in het vrij nuchtere en adequate reageren van de bevolking en de afwezigheid van stigmatiserende en/of paniekreacties, zoals die in de Verenigde Staten en Engeland voorkwamen.

De voorjaarscampagne van 1987 was het directe gevolg van het tweede internationale congres over AIDS in Parijs (1986). Tijdens dit congres bleek dat wisselende en losse heteroseksuele contacten een weliswaar klein, maar wel degelijk aanwezig risico met zich meebrengen. De campagne werd volgens een vooraf bepaald stramien opgezet: stellen van het probleem, bewust maken van de aard en de ernst van het probleem, bevorderen van de bereidheid tot gedragsverandering, sociaal aanvaardbaar maken van gedragsverandering, en aanreiken van de middelen en/of voorzieningen die gedragsverandering vergemakkelijken.

De campagne volgde bewust niet de nogal traditionele Engelse aanpak (de oude koppeling tussen geslachtsziekten en dood), maar de luchtiger Noorse aanpak. Gewerkt werd met een 'multimediale' aanpak: een tv-spot van *Postbus 51*, een radiospot, dagblad-advertenties en een brochure. Onderzoek geeft aan dat de kennis over aard en overdracht van de ziekte ook nu toenam. De toonzetting van de campagne werpt zijn vruchten af; er lijkt weinig sprake van stigmatisering, angst en paniek. De consistentie tussen de AIDS-voorlichting, het beleid en de berichtgeving door de onafhankelijke media is hier ongetwijfeld van groot belang geweest.

Hoewel het Nederlandse voorlichtings- en preventiebeleid dus succesvol is te noemen, zeker in verhouding tot een aantal andere westerse landen, zijn enkele kanttekeningen op hun plaats. Ten eerste is het pas na enige tijd mogelijk, de werkelijk belangrijke effecten vast te stellen (minder snelle toename van het aantal se-

ropositieven). Het aantal gemelde gevallen van geslachtsziekte is de laatste jaren aanzienlijk gedaald, hetgeen hoopvol is te noemen. Het is echter van zeer groot belang dat dit proces zich doorzet, méér is dan een schrikreactie.

Een andere kanttekening betreft het type evaluatie-onderzoek dat tot nu toe is uitgevoerd. Doorgaans zijn het vrij korte (veelal telefonische) enquêtes met wat simpele vragen over AIDS, de wijze van overdracht van HIV en de manieren om een en ander te voorkomen. Procentuele toenames die aangeven dat meer mensen weten wat AIDS is, hoe men het oploopt en hoe dit valt te voorkomen, worden, terecht, geïnterpreteerd als succes.

Door hun vrij oppervlakkige karakter geven deze onderzoeken echter geen informatie over de vraag waarom er bij sommige géén sprake is van verandering van gedrag en/of instelling. Deze groep, ook al is het een minderheid, is zeer belangrijk. Na de publicatiecampagne in 1987 bleek 71 procent van de bevolking het bijvoorbeeld niet eens met de stelling: "De kans om als hetero besmet te raken met AIDS is zo klein dat het onzin is, om die reden condooms te gebruiken". Betekent dit dat deze 71 procent ook daadwerkelijk een condoom gebruikt bij wisselende heteroseksuele contacten? Wat doet de overige 29 procent en waarom?

Aan deze aspecten is vrij weinig aandacht besteed. In de tweede helft van dit hoofdstuk wordt gepoogd een aantal mogelijke belemmeringen te beschrijven die verandering in gedrag en instelling bemoeilijken. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen cognitieve en sociale factoren. Cognitieve factoren betreffen de wijze waarop mensen risico's interpreteren, en waarop zij verschillen in de wijze van omgaan met bedreigende informatie. Sociale factoren betreffen vooral de invloed van de directe omgeving van mensen op hun gedrag.

#### *Cognitieve belemmeringen*

De afweging van voor- en nadelen van condoomgebruik lijkt eenvoudig. De belangrijkste nadelen zijn het ongerief (minder seksueel genoegen) en de prijs. Het voordeel is de kleinere kans op HIV-overdracht. Ogenschiedlijk een simpele rekensom, die moet leiden tot massaal condoomgebruik. Toch gebeurt dit niet bij iedereen. De belangrijkste reden ligt in de beleving van de genoemde kans. Hoe groot acht men het risico, en in welke mate

acht men dat risico op zichzelf en seksuele partner(s) van toepassing?

Risico kan men definiëren als een kans maal de ernst van de gevolgen. Dus een kans van tien procent op een dodelijke aanroeping is een ernstiger risico dan de kans van tien procent op een gebroken been. Bij AIDS is de kans op besmetting voor heteroseksuelen in het algemeen klein. Met betrekking tot zulke kleine tot zeer kleine waarschijnlijkheden is het gedrag van mensen moeilijk voorspelbaar.

Ook de vraag of men een risico vrijwillig heeft genomen, speelt een belangrijke rol. Men accepteert op vrijwillige basis aanzienlijke risico's (bijvoorbeeld die van roken of een skivakantie), terwijl kleinere risico's die opgelegd worden (zoals de ontdekking dat uw woning is gebouwd op licht verontreinigde grond met zeer kleine risico's voor gezondheid en milieu) dikwijls onaanvaardbaar zijn.

Bij de acceptatie van risico's is ook van groot belang of men denkt de eventuele gevolgen binnen de perken te kunnen houden. Dit speelt bijvoorbeeld bij de geringe acceptatie van kernenergie. Het geringe vertrouwen in de mate waarin de autoriteiten een ongeluk kunnen beteugelen, vermindert de aanvaardbaarheid van zulke risicodragende activiteiten.

Mensen denken vaak dat gezondheidsrisico's weliswaar reëel zijn maar vooral betrekking hebben op anderen. Helaas is dit optimisme soms minder functioneel. Zo kan overdreven vertrouwen in de eigen rijvaardigheid de kans op ongelukken verhogen. Iets dergelijks geldt voor bezoekers van gemeentelijke klinieken in Amsterdam die veel seksuele partners hebben. Bij een onderzoek in 1988 (Hooykaas e.a.) bleken zij van mening, minder risico op HIV-besmetting te lopen dan een gemiddelde landgenoot van dezelfde leeftijd en sekse. Dit optimisme werd niet gehinderd door het feit dat de betrokkenen een meer dan gemiddeld risico liepen om besmet te worden.

Recenter onderzoek bij mensen die meer beantwoorden aan de 'gemiddelde Nederlander' bevestigt dit beeld. Mensen vinden dat ze minder risico lopen dan anderen. Dit geldt niet alleen voor HIV besmetting maar voor allerlei gezondheidsrisico's, van hoge bloeddruk tot kanker.

Deze optimistische vertekening belemmert voorlichtingscampagnes. De vraag is of er factoren zijn die haar zouden kunnen

tegaan. De belangrijkste betreft de mate waarin de informatie concreet is. Abstracte informatie over risico's in termen van waarschijnlijkheden wordt vrij gemakkelijk ter zijde gelegd. De mededeling dat rokers een kans van 1 op 10.000 hebben om te overlijden aan door hun gewoonte veroorzaakte ziekten, zet weinig zoden aan de dijk. Een vriend, familielid of buurman die overlijdt als gevolg van longkanker heeft een veel grotere invloed. Bij de voorlichting over roken wordt hiermee dan ook rekening gehouden.

De doorslaggevende afweging die gemaakt moet worden, betreft de verhouding angst-effectiviteit. Het tonen van zeer realistische, op ieder van toepassing zijnde beelden kan ook onnodige angst en zorg teweegbrengen. Enerzijds kan zo'n campagne leiden tot verminderd welbevinden van grote groepen mensen, anderzijds tot het (eindelijk) overtuigen van een klein aantal hardnekkigen. De uitweg uit dit dilemma is moeilijk te vinden, vooral als men bedenkt dat het opwekken van angst soms averechts effecten heeft.

Vaak wordt uitgegaan van een rechtlijnig verband tussen angst en effectiviteit van voorlichting: hoe meer angst, hoe effectiever. Het oproepen van angst garandeert aandacht en zal dus leiden tot een serieuze heroverweging van het eigen gedrag. Onderzoek suggereert dat dit een wat al te simpele voorstelling van zaken is. Angst helpt, maar tot op zekere hoogte. Wanneer de informatie te bedreigend wordt, zal een deel van de betrokkenen overgaan tot defensief, ontkennend gedrag. Voortdurende angst over de mogelijke gevolgen van het oversteken op straat is een vrij onprettige situatie om in te verkeren.

Hetzelfde kan worden gezegd van het seksuele verkeer. Voortdurende angst over wat men in het recente verleden heeft gedaan en nu doet, kan leiden tot ontkennende en verdringende strategieën. Bij bepaalde risicogroepen bleek de angst te leiden tot een defaïstische houding. Men realiseerde zich veel risico's te hebben gelopen, men maakte zich daar zorgen om, maar verkoos redeneringen als "Als ik ontvankelijk was voor HIV, had dat al lang moeten gebeuren, ik ga dus op de oude voet verder." Het simpele feit dat men zich dan ook niet laat testen op HIV, is één aanwijzing dat zorg en angst wel degelijk aanwezig zijn.

Ook een overmaat aan berichten en geruchten kan bijdragen

tot acute stress en leiden tot vermijding en ontkenning. Bij de re-acties van risicogroepen komt, naast angst, zowel waakzaamheid als bagatellisering voor. Het is duidelijk dat vermijding, ontkenning en bagatellisering kunnen leiden tot het handhaven van risikante (seksuele) gewoonten.

### *Sociale belemmeringen*

Uit veel onderzoek blijkt dat de directe omgeving een zeer belangrijke rol speelt voor de bepaling van de effectiviteit van voorlichtingscampagnes. Onderzoek bij AIDS-risicogroepen, uitgevoerd door het Psychologisch Laboratorium van de Universiteit van Amsterdam, toonde aan dat dit ook geldt bij het bepalen of men al dan niet condooms gebruikt. De eersten die het aanbevolen gedrag zouden willen overnemen, hebben het relatief moeilijk als de normen in hun directe omgeving dit streven onzinnig of lachwekkend maken. Voorlichting kan deze normen slechts geleidelijk doen verschuiven.

Het is belangrijk dat hiermee in het begin van een voorlichtingscampagne rekening wordt gehouden. Een campagne die poogt mensen te overreden hun alcoholconsumptie op feestjes te verminderen, moet niet alleen wijzen op de nadelige gevolgen van het 'doorzakken', maar ook tips geven hoe de druk van de overige feestgangers te weerstaan. Met goede voornemens op een feest arriveren om vervolgens onthaald te worden op bulderende lachsalvo's en gegraffel wanneer men bij voortdurend wortelsap bestelt, bemoeilijkt de uitvoering van genoemd streven.

Soortgelijke opmerkingen zijn te maken over campagnes die het condoomgebruik propageren. Mensen moeten niet alleen overtuigd zijn van het nut, maar moeten ook weten hoe ze dit onderwerp te berde kunnen brengen. Voor belangrijke doelgroepen, zoals jonge scholieren, is dit van doorslaggevende betekenis. Tot op heden is er alleen in de Zweedse campagne sprake van het expliciet aanreiken van 'modellen' waarin wordt gesuggereerd dat het de normaalste zaak van de wereld is om over dit aspect van seksueel verkeer te praten. Hier komt het dilemma weer om de hoek kijken: voorlichting moet enerzijds rekening houden met de sociale normen en gebruiken, maar anderzijds doelgroepen helpen deze te doorbreken.

### *Voorlichtingsdilemma's*

De Nederlandse AIDS-voorlichtingscampagnes zijn relatief succesvol geweest. Er lijkt sprake te zijn van significante gedragsverandering bij de nu bekende risicogroepen. Bij groepen met een kleiner risico (heteroseksuelen zonder seksuele contacten met risicogroepen) is in ieder geval sprake van toegenomen kennis en waakzaamheid. Dit alles is geschied zonder de paniecreacties en stigmatisering die aanwijsbaar zijn in sommige andere landen.

Het is nu zaak de veranderingen te bestendigen, en meer zicht te krijgen op het hoe en waarom van de afwezigheid van gedragsverandering bij het niet verwaarloosbare aantal mensen dat doorgaat met gedrag dat, zowel voor henzelf als voor anderen, riskant is. Dit laatste vereist grondiger evaluatie-onderzoek dan tot nu toe gebruikelijk is geweest. Tevredenheid over een toename met een tiental procenten van de geënquêteerden die het juiste antwoord weten op de vraag hoe HIV wordt overgedragen is wellicht terecht, maar leidt soms tot onderschatting van de taak die rest.

Het is duidelijk dat grootschalige massamedia-voorlichting belemmeringen kent. Men moet zowel aansluiten bij bestaande normen en gebruiken als deze veranderen; angst helpt sommigen over de drempel, bij anderen werkt deze averechts. Hoe groter de doelgroep van de voorlichting, hoe moeilijker het is een juiste oplossing te vinden voor dergelijke dilemma's. Grootschalige gezondheidsvoorlichting kan weinig rekening houden met verschillen tussen mensen. Verschillen in kennis, wijze van omgaan met risico's, normen en gebruiken in iemands directe omgeving, worden noodzakelijkerwijze veronachtzaamd.

Toch zijn er wel algemene aspecten die in grootschalige campagnes zouden moeten worden meegenomen. Ten eerste zullen deze rekening moeten houden met de neiging van mensen om risico's vooral op anderen van toepassing te achten. Ten tweede zal gezondheidsvoorlichting niet alleen duidelijk moeten maken waarom mensen hun gedrag moeten veranderen, maar ook helpen bij hoe ze dat moeten aanpakken. Weten dat men bij bepaalde seksuele contacten beter condooms kan gebruiken, is een eerste stap. Hoe het onderwerp ter sprake te brengen en condoomge-

bruik voor te stellen, is een tweede minstens zo belangrijke stap. Ook daarbij zou voorlichting behulpzaam moeten zijn.

### *Literatuur*

- Becker, M.H., & Joseph, J.G. (1988). AIDS and behavioral change to reduce risk: A review. *American Journal of Public Health*, 78, 394-410.
- Griensven, G.P.J. et al. (1985). Seksuele gedragsverandering in een groep op HIV-antistoffen geteste homoseksuele mannen. *Tijdschrift voor Sociale Gezondheidszorg*, 65, 11, 345-350.
- Hooykaas, C., van der Plicht, J., van Doornum, G.J.J., van der Linden, M.M.D., & Coutinho, R.A. (1988). *Risicoperceptie van HIV-infectie en andere seksueel overdraagbare aandoeningen bij heteroseksuelen met veel seksuele partners* (ter publicatie aangeboden).
- Kok, G., & Blans, J. (1987). *AIDS en voorlichting*. In Blans, J. *AIDS: voorlichting en gedragsverandering*, Meppel, Boom, pp. 7-14.
- Loogman, H. (1987). De AIDS-campagne: het succes gemeten. *Voorlichting*, 1987, no. 3, 45-7.
- Kritiek van scholen op cursus AIDS. NRC, 5 november 1988.
- Tielman, R. (1987). Gedragsverandering bij homoseksuele mannen. *Dienblad*, 5, 102-103.
- Van den Broeke, F., & van der Velde, F. (1988). *Gezondheidsgedrag, Gedragsmodellen en AIDS: Een onderzoek onder homoseksuele mannen en heteroseksuele mannen en vrouwen met wisselende seksuele partners, naar de determinanten van adaptief en maladaptief gezondheidsgedrag in het kader van AIDS*. Interne publicatie.