

# Inspiratiegids risicocommunicatie

LOTTE MOLLEN, KIRSTEN BAKEN, KATLEEN DE BROUWERE, AN  
VERDEYEN

*De inspiratiegids risicocommunicatie kwam tot stand met medewerking van medisch milieukundigen van de Onderwerpsgroep RA en MGAG, het Vlaams Planbureau voor Omgeving en het Centre for Research on Environmental and Social Change (CRESC) van de Universiteit Antwerpen.*

# INHOUDSTAFEL

<b>SAMENVATTING</b>	<b>7</b>
<b>HOOFDSTUK 1: INLEIDING</b>	<b>9</b>
1.1 WAT IS HET DOEL VAN DEZE INSPIRATIEGIDS?	9
1.2 VOOR WIE IS DEZE GIDS BEDOELD?	9
1.3 HOE KWAM DEZE GIDS TOT STAND?	9
1.4 LEESWIJZER	10
<b>HOOFDSTUK 2: WAT VERSTAAN WE ONDER RISICOCOMMUNICATIE?</b>	<b>11</b>
2.1 ALGEMENE DEFINITIE	11
2.2 RISICOMANAGEMENT PROCES	11
2.3 CRISISCOMMUNICATIE	13
<b>HOOFDSTUK 3: AANDACHTSPUNTEN BIJ RISICOCOMMUNICATIE</b>	<b>14</b>
3.1 RISICOPERCEPTIE	15
3.1.1 EIGENSCHAPPEN VAN RISICO'S	16
3.1.2 INDIVIDUELE, MAATSCHAPPELIJKE EN CULTURELE CONTEXT	18
3.1.3 RISICOACCEPTATIE EN RISICOGEDRAG	25
3.2 VERGELIJKEN VAN RISICO'S	25
3.3 PARTICIPATIE	27
<b>HOOFDSTUK 4: EEN RISICOCOMMUNICATIE STRATEGIE</b>	<b>29</b>
4.1 STAP 1A - DOELGROEP	30
4.2 STAP 1B - COMMUNICATIEDOELSTELLINGEN	30
4.3 STAP 1C - ORGANISATIE VAN DE COMMUNICATIE	31
4.4 STAP 2 - BOODSCHAP	32
4.5 STAP 3 - COMMUNICATIEMIDDELEN	33
4.5.1 RISICOCOMMUNICATIE EN (SOCIALE) MEDIA	34
4.6 STAP 4 – OPSTELLEN EN EVALUEREN VAN COMMUNICATIEMATERIAAL	34
4.6.1 KERNBODSCHAP	35
4.6.2 TAALGEBRUIK	37
4.6.3 INFORMATIE-ONTWERP	38
4.6.4 WETENSCHAPPELIJKE INZICHTEN	38
4.6.5 HANDELINGSPERSPECTIEF EN GEDRAGSAANBEVELINGEN	39
4.6.6 CIJFERS	40
4.6.7 RISICO'S	41
4.7 STAP 5 – EVALUATIE	42

<b>BIBLIOGRAFIE</b>	<b>45</b>
<b>BIJLAGE 1: LITERATUUROVERZICHT</b>	<b>46</b>
<b>BIJLAGE 2: CRISISCOMMUNICATIE</b>	<b>49</b>
<b>BIJLAGE 3: MANIEREN OM EFFECTIEF GEBRUIK TE MAKEN VAN SOCIALE NETWERKEN</b>	<b>53</b>
<b>BIJLAGE 4: CHECKLIST OVERTUIGENDE COMMUNICATIE</b>	<b>54</b>

## LIJST VAN FIGUREN

Figuur 1: De onderdelen van een risicomanagement proces. Gebaseerd op Hortensius & Mallens (2010).	12
Figuur 2: Zeven punten die je volgens de CDC moet overwegen bij het communiceren over gezondheid. Overgenomen uit (CDC, 2016)	14
Figuur 3: Principes van risicocommunicatie gedefinieerd door WHO. Overgenomen uit (WHO, 2019).	14
Figuur 4: Subjectieve beoordeling van risico's volgens het structureel model naar Rohrmann, 1998. Overgenomen uit (Bouwdienst rijkwaterstraat et al., 2004).	16
Figuur 5: Eigenschappen van risico's die beïnvloeden of mensen ongerust worden of juist niet. Overgenomen uit (Elsman-Domburg et al., 2006).	17
Figuur 6: Variërende participatiegraad bij management van risico's met variërende complexiteit en onzekerheid (Renn en Schweizer, 2020).	17
Figuur 7: Visuele voorstelling van het participatiesnoer. Overgenomen uit (Colles et al., 2019).	28
Figuur 8: Stappen voor het opstellen van een communicatiestrategie.	29
Figuur 9: (Risiko)communicatiekruispunt Van Ruler. Gebaseerd op (Elsman-Domburg et al., 2006)	33
Figuur 10: De 6 principes bij crisiscommunicatie van de CERC manual. Overgenomen uit (CDC, 2018)	50
Figuur 11: Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) Rhythm. Overgenomen uit (CDC, 2018)	51
Figuur 12: Checklist overtuigende communicatie (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2019).	55

## LIJST VAN TABELLEN

Tabel 1: Risicoperceptie-factoren die verband houden met omgevingsfactoren en bijbehorende aangrijpingspunten voor communicatie	19
Tabel 2: Literatuuroverzicht	46

## LIJST VAN AFKORTINGEN

ATSDR	Agency for Toxic Substances and Disease Registry
AZG	Agentschap Zorg en Gezondheid
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CERC	Crisis & Emergency Risk Communication
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control
GGD	Gemeentelijke Gezondheidsdienst (Nederland)
mmk	Medisch MilieuKundige
US EPA	United States Environmental Protection Agency
WHO	Wereldgezondheidsorganisatie (World Health Organization)

## SAMENVATTING

De leidraad risicocommunicatie bestaat uit de inspiratiegids risicocommunicatie en de praktijkwijzer risicocommunicatie. Deze inspiratiegids behandelt enkele **theoretische principes**, geïllustreerd door voorbeelden uit de praktijk van de Partnerorganisatie Milieugezondheidszorg, en reikt praktische tips en tools aan voor het opzetten van risicocommunicatie.

We spitsen ons toe op gezondheidsrisico's gerelateerd aan **omgevingsfactoren** die worden gesignaleerd via diverse kanalen en waarbij Agentschap Zorg en Gezondheid, medisch milieukundigen en gemeentebesturen een belangrijke rol hebben om de risico's in te schatten en de inschatting van de risico's te communiceren naar burgers en/of specifieke doelgroepen.

Onder **risicocommunicatie** verstaan we een interactief proces van uitwisseling van informatie en opvattingen tussen individuen, groepen en (overheids-)instellingen. Risicocommunicatie maakt deel uit van een **risicomanagement proces** waarin op een gestructureerde manier risico's worden geïdentificeerd, geanalyseerd, geëvalueerd en beheerst. Risicocommunicatie kan als onderdeel van risicomanagement tot **doel** hebben om:

- ▼ de risicoperceptie, informatiebehoefte en zoekstrategie van de doelgroep in kaart te brengen en daarop aan te sluiten
- ▼ mensen beter te laten begrijpen wat de risico's zijn waaraan ze worden blootgesteld en welke maatregelen er worden genomen (informereren)
- ▼ mensen gerust te stellen op basis van onderbouwende informatie
- ▼ betere beslissingen te kunnen nemen over gezondheidsbedreigingen en over veiligheid (zowel privé als publiek)
- ▼ mensen aan te moedigen zelf risico's te verminderen en risico's te voorkomen: aansturen op veilig(er) gedrag door meer bewustwording te bewerkstelligen en een handelingsperspectief te bieden

Een belangrijk kenmerk van risicocommunicatie is dat het voornamelijk gaat over het communiceren van kansen en onzekerheden. Bij het opzetten van risicocommunicatie zijn de volgende **aandachtspunten** van belang:

- ▼ **eigenschappen van het risico**: complexiteit, onzekerheid en maatschappelijke discussie
- ▼ **risicoperceptie**: beleving van risico's door de doelgroep op basis van eigenschappen van risico's en de individuele en maatschappelijke context, welke de basis vormt voor risicoacceptatie en risicogedrag
- ▼ **boodschap**: eenduidig, simpel en helder met een duidelijke oproep tot actie en handelingsperspectief
- ▼ **organisatie**: wie communiceert, wat, wanneer
- ▼ **risicocommunicator**: eigenschappen van de communicerende instantie (vertrouwen, transparantie en integriteit) en houding van de communicator (luisterend en empatisch)
- ▼ **participatie**: betrokkenheid van de doelgroep

Via een **communicatiestrategie** is het mogelijk om je communicatie te structureren en praktisch aan te pakken. We stellen in deze inspiratiegids de volgende stappen voor om tot een risicocommunicatiestrategie te komen:

- 1a. **Organisatie van de communicatie:** afspraken over taakverdeling en woordvoering
- 1b. **Doelgroep :** wat is de samenstelling, achtergrond, kennis, risicoperceptie en houding?
- 1c. **Communicatiedoelstellingen:** formuleer ze SMART
2. **Boodschap:**
  - ▲ Wat is er aan de hand, waar, wanneer en door welke oorzaak?
  - ▲ Wat is de omvang van het probleem of de locatie?
  - ▲ Wat zijn de (mogelijke) gevolgen voor de gezondheid?
  - ▲ Welke maatregelen zijn/worden door de overheid genomen?
  - ▲ Welke maatregelen kunnen de bewoners treffen?
  - ▲ Wanneer volgt nadere informatie?
3. **Communicatiemiddelen:** welke kies je om te informeren, overtuigen, instrueren, dialogiseren?
4. **Communicatiemateriaal:** aandacht voor de kernboodschap, taalgebruik, informatie-ontwerp, wetenschappelijk inzichten, handelingsperspectief en gedragsaanbevelingen, cijfers, risico's
5. **Evaluatie:** zijn de communicatiedoelstellingen bereikt?

De **praktijkwijzer** vat enkele principes uit de inspiratiegids beknopt samen en bevat **vragen en hulpmiddelen** om risicocommunicatie praktisch aan te pakken en vorm te geven. Deze zijn deels afkomstig uit deze inspiratiegids en deels aanvullend.



# HOOFDSTUK 1: INLEIDING

## 1.1 WAT IS HET DOEL VAN DEZE INSPIRATIEGIDS?

Met de leidraad risicocommunicatie willen we **handvaten aanreiken** voor het aanpakken en uitvoeren van **risicocommunicatie over gezondheidsrisico's ten gevolge van omgevingsfactoren**<sup>1</sup>. In deze inspiratiegids worden kort enkele theoretische principes besproken, geïllustreerd door voorbeelden uit de praktijk, maar de gids heeft voornamelijk als doel om praktische tips en tools aan te reiken voor het opzetten van proactieve (d.w.z. informatievoorziening op eigen initiatief) en reactieve (d.w.z. als respons op vragen of klachten) risicocommunicatie.

Dit document is complementair aan de **spelregels risicocommunicatie** van de Partnerorganisatie Milieugezondheidszorg (PO MGZ, 2016). Die spelregels hebben voornamelijk betrekking op de organisatie van communicatie van onderzoeksresultaten, waaronder humane biomonitoringsdata (waarover gaan we wanneer aan wie communiceren en door wie gebeurt de communicatie). Ze zijn gebaseerd op de spelregels voor risicocommunicatie van het Steunpunt Milieu & Gezondheid, 2016-2020 (Loots et al., 2016). Deze inspiratiegids behelst niet zozeer communicatie van onderzoeksresultaten, maar heeft eerder betrekking op communicatie over gezondheidsrisico's gerelateerd aan omgevingsfactoren, die worden gesignaleerd via diverse kanalen en waarbij de overheden (Agentschap Zorg en Gezondheid (AZG), medisch milieukundigen (mmk's) en bij uitbreiding gemeentebesturen) een belangrijke rol hebben om de risico's in te schatten, en de inschatting van de risico's te communiceren naar burgers en/of specifieke doelgroepen.

### ➤ Spelregels risicocommunicatie van het Steunpunt M&G

## 1.2 VOOR WIE IS DEZE GIDS BEDOELD?

De inspiratiegids risicocommunicatie is in eerste instantie opgesteld voor AZG, de mmk's en de partners van de PO MGZ (Gezond Leven, PIH en VITO). Daarnaast kan dit document ook gebruikt worden door bijvoorbeeld gemeenten, andere diensten, en burgers.

## 1.3 HOE KWAM DEZE GIDS TOT STAND?

Als eerste stap brachten we de noden van AZG en mmk's via overleg en aan de hand van een vragenlijst in kaart. Daaruit kwam de ambitie naar voren om bewuster en gestructureerder om te gaan met risicocommunicatie, en de wens om daarvoor zowel een uitgebreide leidraad als een beknopt werkinstrument te ontwikkelen. Daarna voerden we een screening uit van reeds bestaande documenten van gerenommeerde instanties omtrent communicatie over gezondheidsrisico's ten gevolge van omgevingsfactoren. Het overzicht van de literatuurstudie kan je terugvinden in **bijlage 1**. De inhoud en bruikbaarheid van de inspiratiegids toetsten we vervolgens bij AZG en mmk experts op basis van hun praktijkervaring. Naar aanleiding van de op- en aanmerkingen die we ontvingen werden enkele begrippen verder verduidelijkt en voorbeelden toegevoegd. Tot slot werd feedback gevraagd aan deskundigen van Vlaams Planbureau voor Omgeving (VPO) en Universiteit Antwerpen.

---

<sup>1</sup> Met 'omgevingsfactoren' bedoelen we: de leefomgeving of het milieu dat onder druk staat ten gevolge van één of andere vorm van verstoring of verontreiniging, waardoor ook de invloed van de leefomgeving op de mens mogelijks nadelig beïnvloed is. Het kan gaan om bvb. milieuverontreiniging door nabijgelegen industrie, maar evengoed om een binnenmilieuverontreiniging ten gevolge van productgebruik, ventilatieproblemen, alsook luchtverontreiniging door verkeer (bvb. fijn stof, geluid, NOx,...)

## 1.4 LEESWIJZER

De leidraad risicocommunicatie bestaat uit  **twee hoofddonderdelen** , namelijk:

- ▼  **De inspiratiegids risicocommunicatie**  (dit document)  
Een korte beschrijving van enkele theoretische principes, aangevuld met een uitgebreide beschrijving van de praktische tips en tools voor het opzetten van risicocommunicatie (materialen).
- ▼  **De praktijkwijzer risicocommunicatie**   
Een summiere weergave van de inspiratiegids met enkele aanvullende elementen. Je kan dit zien als een beknopt document waarmee je in praktijk aan de slag kan en waarbij je, als er verduidelijking nodig is, kan terugvallen op de inspiratiegids.

De inspiratiegids bestaat uit vier hoofdstukken. Eerst geven we een kadering van het doel, de doelgroep en de totstandkoming van de inspiratiegids ( **hoofdstuk 1** ). Daarna verduidelijken we wat we juist verstaan onder risicocommunicatie ( **hoofdstuk 2** ). Vervolgens staan we stil bij de belangrijkste aandachtspunten bij risicocommunicatie, waaronder risicoperceptie ( **hoofdstuk 3** ). Tenslotte bespreken we hoe je risicocommunicatie praktisch kan aanpakken aan de hand van een communicatiestrategie, met praktische tips en tools omtrent risicocommunicatie ( **hoofdstuk 4** ). Het hoofddocument is nog aangevuld met  **vier bijlagen** .

Doorheen deze inspiratiegids verwijzen we ook naar andere documenten/informatiebronnen/websites en naar de praktijkwijzer risicocommunicatie. Dit gebeurt aan de hand van respectievelijk groene en oranje kaders in de paragraaf waarop ze van toepassing zijn. Door te klikken via “ctrl + klik” op deze kaders ga je naar het document/bron/website of naar de praktijkwijzer.

➤ Document/bron/website

➤ Praktijkwijzer

## HOOFDSTUK 2: WAT VERSTAAN WE ONDER RISICOCOMMUNICATIE?

### 2.1 ALGEMENE DEFINITIE

Risicocommunicatie wordt in verschillende documenten theoretisch gedefinieerd. Wij nemen hier de definitie over zoals geformuleerd in de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD)-richtlijn risicocommunicatie, die zich baseerde op de National Research Council, 1989: *“Risicocommunicatie is een interactief proces van uitwisseling van informatie en opvattingen tussen individuen, groepen en (overheids-)instellingen. Het heeft niet alleen betrekking op de risico’s zelf, maar ook op de zorgen, opvattingen en reacties die samenhangen met risico’s en de wijze waarop er door de betrokkenen wordt omgegaan met risico’s.”* (Elsman-Domburg et al., 2006). ‘Interactief’ doelt hier op co-creatie met of zonder medebeslissing of consultatie (processen die worden beschreven in de ‘Inspiratiegids voor participatie in milieugezondheidskundige aandachtsgebieden; Colles et al., 2019), of op het bieden van ondersteuning (in de vorm van tijd, geld, deskundigheid, materiële hulpmiddelen) of het delegeren van bevoegdheid (om binnen randvoorwaarden beslissingen te nemen of uitvoering aan beleid te geven) door beleidsmakers.

#### ➤ Inspiratiegids voor participatie in milieugezondheidskundige aandachtsgebieden

Een belangrijk kenmerk van risicocommunicatie is dat het voornamelijk gaat over het communiceren van **kansen en onzekerheden** en dat er daarbij rekening moet worden gehouden met mogelijke **ongerustheid** van burgers. In praktijk is er vaak sprake van een combinatie van “gewone communicatie” en “risicocommunicatie” (Bouwdienst rijkwaterstraat et al., 2004). Vandaar dat Gezond Leven in de leidraad ‘Engagerende en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering’ (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020) eveneens aspecten van risicocommunicatie heeft opgenomen. Andersom komen ook in deze inspiratiegids risicocommunicatie een aantal aspecten terug die van toepassing zijn op communicatie (over gezondheidseffecten) in het algemeen.

#### ➤ Engagerende en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering

### 2.2 RISICOMANAGEMENT PROCES

Risicocommunicatie maakt deel uit van een **risicomanagement proces**. **Error! Reference source not found.** toont de verschillende stappen van risicomanagement als een middel om op een gestructureerde manier risico’s in kaart te brengen, te evalueren en te beheren:

- ▼ Onder **risicobeoordeling** verstaan we de methode waarmee risico’s geïdentificeerd en (bij voorkeur) gekwantificeerd<sup>2</sup> worden. Hierbij worden de kans op en ernst van het optreden van een gebeurtenis ingeschat. **Risico-evaluatie** betreft het toekennen van een waarde aan een risico en beoordeling van de aanvaardbaarheid. Het RIVM rapport ‘Nuchter omgaan met risico’s’ (Elsman-Domburg et al., 2006) stelt dat er bij besluitvorming rekening gehouden moet

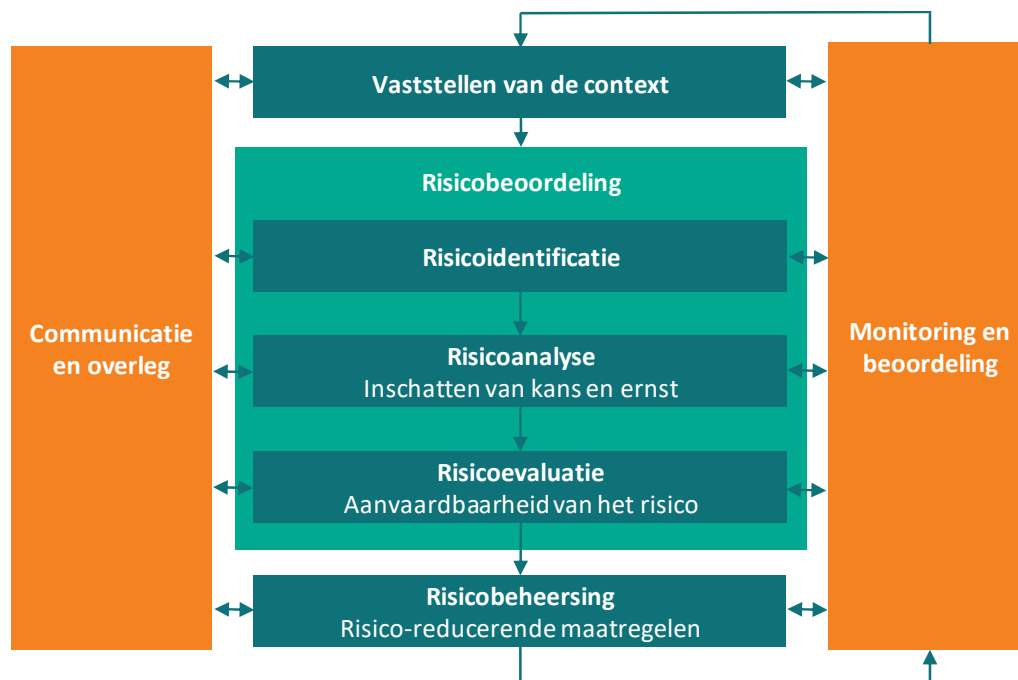
<sup>2</sup> Risicobeoordeling kan ook kwalitatief zijn, bv. het bevestigen van hinder, stress, overlast als gezondheidsimpact, zonder dat er cijfergegevens over bestaan.

worden met meer dan enkel de grootte van het risico. Zo spelen in de risicobeoordeling de volgende factoren eveneens een rol:

- ▲ omvang en ernst van de gezondheidseffecten
- ▲ risicobeleving bij verschillende partijen
- ▲ mogelijkheid en effectiviteit van interventie maatregelen
- ▲ kosten en baten van maatregelen.

Het rekeninghouden met meerdere factoren bij risicobeoordeling komt ook terug in het beoordelingskader voor de (on)aanvaardbaarheid van carcinogene risico's opgesteld door de PO MGZ (De Brouwere & Mollen, 2020). Zulke factoren kunnen meegewogen worden in de besluitvorming, maar zijn nadrukkelijk geen pleidooi om risico's minder serieus te nemen (Elsman-Domburg et al., 2006).

- ▼ **Risicobeheersing** omvat het implementeren van maatregelen om een vastgesteld risico te reduceren (Dillen, 2012; van den Hazel, 2018).



Figuur 1: De onderdelen van een risicomangement proces. Gebaseerd op Hortensius & Mallens (2010).

Risicobeoordeling en risicobeheersing worden vaak gezien als de meer “objectieve” elementen van een risicoproces (Morrens, 2016).

Daarnaast speelt **risicocommunicatie** een belangrijke rol in het risicomangement proces. Volgens de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) is risicocommunicatie het meest effectief wanneer deze geïntegreerd is met risicobeoordeling en risicobeheersing (WHO et al., 2019). Het is goed om op de hoogte te zijn van een beoordelingskader en het besluitvormingsproces voor een bepaald risico; dit kan extra informatie en inzichten geven wanneer je over gaat tot risicocommunicatie.

Risicocommunicatie kan als doel hebben om:

- ▼ de risicoperceptie, informatiebehoefte en zoekstrategie van de doelgroep in kaart te brengen en daarop aan te sluiten

- ▼ mensen beter te laten begrijpen wat de risico's zijn waaraan ze worden blootgesteld en welke maatregelen er worden genomen (informereren)
- ▼ mensen gerust te stellen op basis van onderbouwende informatie
- ▼ betere beslissingen te kunnen nemen over gezondheidsbedreigingen en over veiligheid (zowel privé als publiek)
- ▼ mensen aan te moedigen zelf risico's te verminderen en risico's te voorkomen: aansturen op veilig(er) gedrag door meer bewustwording te bewerkstelligen en een handelingsperspectief te bieden (van den Hazel, 2018)

Risicocommunicatie en risicoperceptie (meer daarover in paragraaf 3.1) noemt men ook wel de "subjectieve" elementen van een risicomanagement proces (Morrens, 2016 Risicoperceptie).

## 2.3 CRISISCOMMUNICATIE

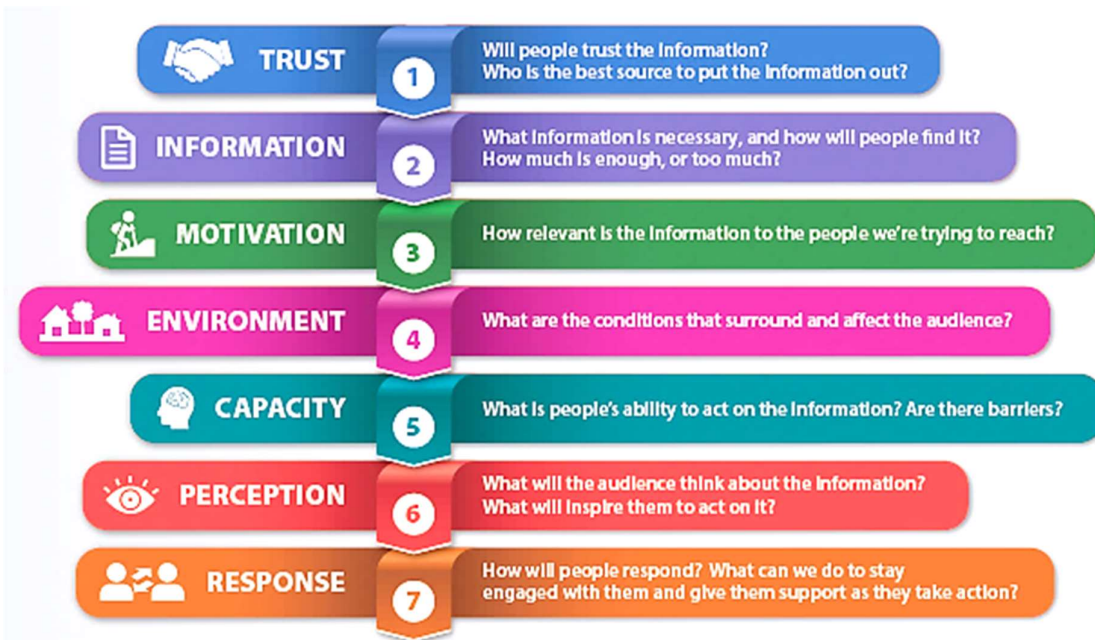
Wanneer er gecommuniceerd wordt over gevaren en gevolgen van een incident of ramp die daadwerkelijk plaatsvindt, spreken we van **crisiscommunicatie** (Bouwdienst rijkwaterstraat et al., 2004). De Centers for Disease Control and prevention (CDC) "Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) manual", definieert crisiscommunicatie als *"het proces van het verstrekken van feiten aan het publiek over een onverwachte noodsituatie buiten de controle van een organisatie, waarbij de organisatie betrokken is en een onmiddellijke respons vereist"* (CDC, n.d.-a).

Deze inspiratiegids focust niet op crisiscommunicatie maar op risicocommunicatie. Voor crisiscommunicatie verwijzen we in **bijlage 2** naar een aantal bronnen die beschikken over praktische handvaten voor crisiscommunicatie; ook halen we daar kort enkele principes en algemene tips aan.

Wanneer er tijdens een crisis of in de nafase daarvan informatie verstrekt en risico's geduid moeten worden, kunnen uiteraard ook aspecten uit deze leidraad van toepassing zijn. Vooral na een incident staan mensen meer open voor risicocommunicatie, doordat ze zich meer bewust zijn van risico's vanwege de recente ramp of crisis. Daarnaast kan risicocommunicatie de effectiviteit van crisiscommunicatie vergroten, in situaties waarin burgers vooraf al informatie hebben ontvangen over een mogelijke ramp of crisis. Hierdoor herkennen burgers tijdens een daadwerkelijke ramp of crisis eerder de risico's en gevaren en zullen zij sneller de adviezen in de crisiscommunicatie opvolgen (IVF, 2019).

## HOOFDSTUK 3: AANDACHTSPUNTEN BIJ RISICOCOMMUNICATIE

In deze inspiratiegids focussen we op communicatie over gezondheidsrisico's gerelateerd aan omgevingsfactoren. De CDC formuleerde zeven overwegingen die volgens hen belangrijk zijn om in het achterhoofd te houden wanneer je over gezondheid (en daarmee ook over gezondheidsrisico's) communiceert. Deze zeven punten zijn voorgesteld in Figuur 2 (CDC, 2016).



Figuur 2: Zeven punten die je volgens de CDC moet overwegen bij het communiceren over gezondheid. Overgenomen uit (CDC, 2016)

De WHO hanteert zes basisprincipes voor effectieve communicatie over gezondheid, die deels overlappen met die van de CDC: toegankelijk, bruikbaar, geloofwaardig, relevant, tijdig en begrijpelijk (zie Figuur 3). De WHO noemt vertrouwen, consistentie, transparantie, duidelijkheid, risicoperceptie en integriteit (erkennen van onzekerheden en beperkingen) als belangrijke principes van risicocommunicatie (WHO, 2019).



- ▲ Baseer je op wetenschappelijk bewijs
- ▲ Behoud de integriteit van informatie
- ▲ Bepaal je doel en pas boodschappen aan de noden en verwachtingen van de doelgroep aan
- ▲ Bereid je voor op weerstand en blijf zelfverzekerd
- ▲ Wees consistent
- ▲ Wees transparant
- ▲ Kweek, behoud en herstel vertrouwen
- ▲ Communiceer voordelen
- ▲ Presenteer feiten die bevestigen dat de situatie veranderd kan worden en laten zien wat daarvoor nodig is

Figuur 3: Principes van risicocommunicatie gedefinieerd door WHO. Overgenomen uit (WHO, 2019).

De aanbevelingen van CDC en WHO gaan over gelijkaardige principes die verband houden met de volgende aspecten:

- ▼ **eigenschappen van het risico:** complexiteit, onzekerheid en maatschappelijke discussie
- ▼ **risicoperceptie:** beleving van risico's door de doelgroep op basis van eigenschappen van risico's en de individuele en maatschappelijke context, welke de basis vormt voor risicoacceptatie en risicogedrag
- ▼ **boodschap:** eenduidig, simpel en helder met een duidelijke oproep tot actie en handelingsperspectief
- ▼ **organisatie:** wie communiceert, wat, wanneer
- ▼ **risicocommunicator:** eigenschappen van de communicerende instantie (vertrouwen, transparantie en integriteit) en houding van de communicator (luisterend en empatisch)
- ▼ **participatie:** betrokkenheid van de doelgroep

In dit hoofdstuk gaan we dieper in op risicoperceptie, eigenschappen van risico's en participatie. Dit zijn aandachtspunten waarvan je best op de hoogte bent vooraleer je van start gaat met risicocommunicatie. De boodschap en de organisatie van communicatie bespreken we in hoofdstuk 4, waar het concreet opstellen van risicocommunicatie aan bod komt.

### 3.1 RISICOPERCEPTIE

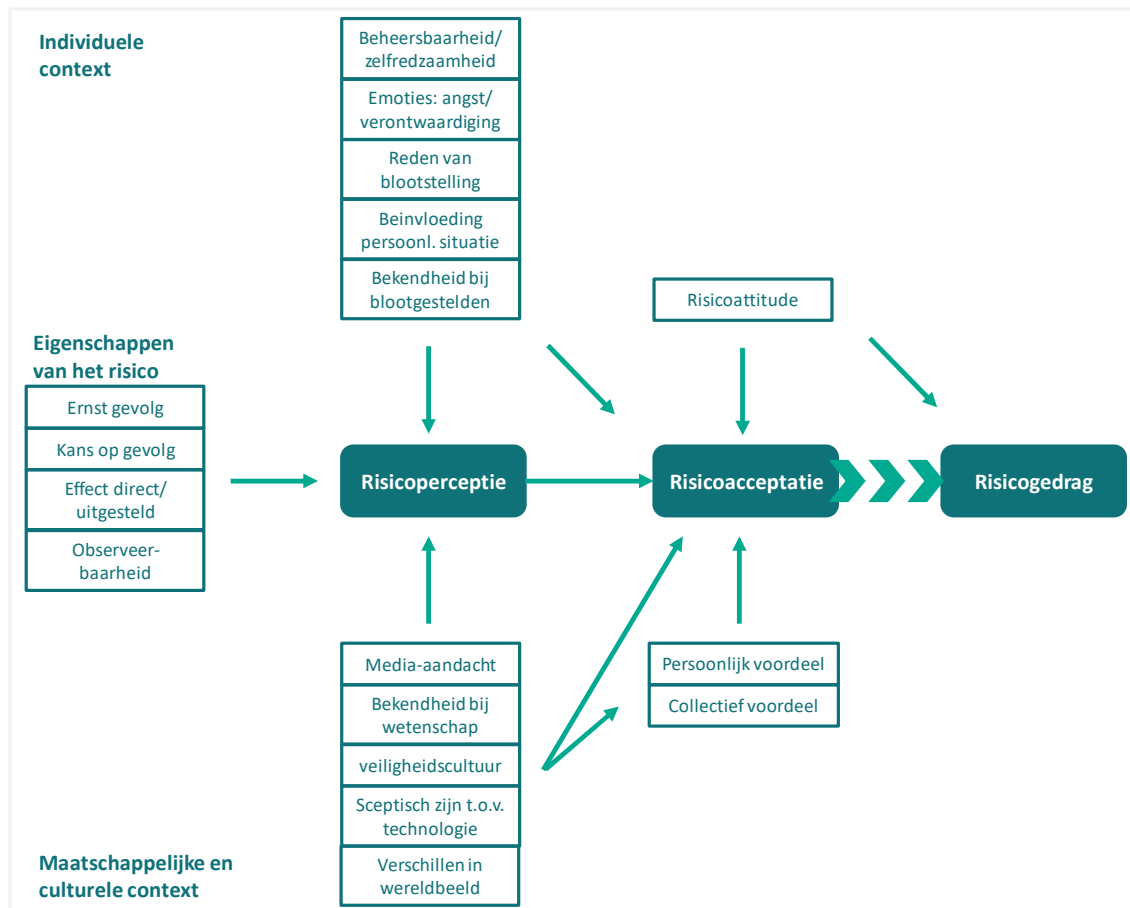
Deskundigen kijken vaak op een andere manier naar risico's dan burgers. Experts bepalen gezondheidsrisico's door wetenschappelijk bewijs over de kans op effecten ter beoordelen. Hierbij wordt vervolgens op populatieniveau een acceptabel risico bepaald en worden risico's ten opzichte van elkaar afgewogen. Burgers beoordelen een situatie op tal van andere aspecten dan enkel feitelijke informatie en het kwantitatieve risico. Sommige risico's worden door de burger als ernstig beschouwd, terwijl deze risico's objectief en louter wetenschappelijk-technisch gezien verwaarloosbaar zijn, of andersom. Onder **risicoperceptie** verstaan we *“de beleving van risico's door een betrokkene”* (Elsman-Domburg et al., 2006), of meer specifiek *“het subjectieve oordeel van mensen over de kenmerken en ernst van een risico”* (WHO, 2013). De risicoperceptie van een doelgroep is een heel belangrijk aspect om rekening mee te houden tijdens risicocommunicatie (Bouwdienst rijkwaterstraat et al., 2004).

De inschatting van de kans en ernst van een gebeurtenis door burgers is vooral gericht op het bepalen van de mate van dreiging voor zichzelf, hun familie, hun bezittingen en hun omgeving (IVF, 2019). Hierbij vindt een **complexe interactie** plaats tussen intuïtie, emoties, kennis, overtuiging, normen en waarden en cultuur. Volgens het model in Figuur 4 (naar Rohrmann, 1998) analyseert de burger risico's (onbewust) vanuit drie verschillende contexten, namelijk: een risico-gerelateerde (zie paragraaf 3.1.1), een individuele en een maatschappelijke (zie paragraaf 3.1.2) context. Deze analyse brengt een zekere risicoperceptie teweeg, die de basis vormt voor risicoacceptatie en risicogedrag (zie paragraaf 3.1.3).

Wanneer een risico groter wordt ervaren dan het daadwerkelijk is, kan een gevolg zijn dat een bedreiging (bv. eikenprocessierups) wordt vermeden waardoor de voordelen (bv. een boswandeling) eveneens verloren gaan, of dat er maatregelen worden genomen tegen zaken waar men zich zorgen over maakt (bv. pesticiden op groenten), in plaats van tegen zaken die veel belangrijker zijn (bv. een ongezond voedingspatroon). Wanneer het beleefde risico kleiner of groter is dan het objectieve risico, kan het daarom gewenst zijn om:

- ▼ de perceptie bij te stellen middels risicocommunicatie
- ▼ de risicocommunicatie of risicobeheersing bij te stellen op basis van de ervaren dreiging

De mate waarin de verschillende aspecten in Figuur 4 te beïnvloeden zijn door communicatie kan sterk verschillen. Als het daadwerkelijke risico laag is en het ervaren risico hoog, dan kun je middels communicatie de risicoperceptie voorzichtig proberen te beïnvloeden (enkel geruststellen kan mensen juist meer van streek maken) en/of de ongerustheid adresseren door implementatie van beheersmaatregelen (die in verhouding staan tot het lage risico). Als het daadwerkelijke risico groot is en het ervaren risico laag, dan moet je mensen zien te waarschuwen zonder paniek uit te lokken (WHO, 2013). Een voorbeeld daarvan is het plaatsen van afschrikwekkende foto's en teksten op sigarettenpakjes. Als de risicoperceptie laag is, is het echter minder waarschijnlijk dat mensen openstaan voor risicocommunicatie en maatregelen zullen treffen of opvolgen (IVF, 2019).



Figuur 4: Subjectieve beoordeling van risico's volgens het structureel model naar Rohrmann, 1998. Overgenomen uit (Bouwdienst rijkwaterstraat et al., 2004).

Zonder rekening te houden met risicoperceptie wordt communiceren over milieu- en gezondheidsproblemen moeilijk (Elsman-Domburg et al., 2006). Om de risicoperceptie te adresseren en/of trachten te beïnvloeden, heb je inzicht nodig in de factoren die de risicoperceptie vormgeven.

### 3.1.1 Eigenschappen van risico's

Er is een reeks aspecten aan te wijzen die samenhangen met een potentieel gevaar of het bijbehorende risico die bepalen of het risico als klein of groot ervaren wordt. In Figuur 5 geven we enkele **eigenschappen van gezondheidsrisico's die samenhangen met omgevingsfactoren** weer die bepalen of mensen doorgaans meer of minder dreiging ervaren (Elsman-Domburg et al., 2006). Zo zie je bijvoorbeeld dat wanneer mensen onvrijwillig worden blootgesteld aan een risico (zoals

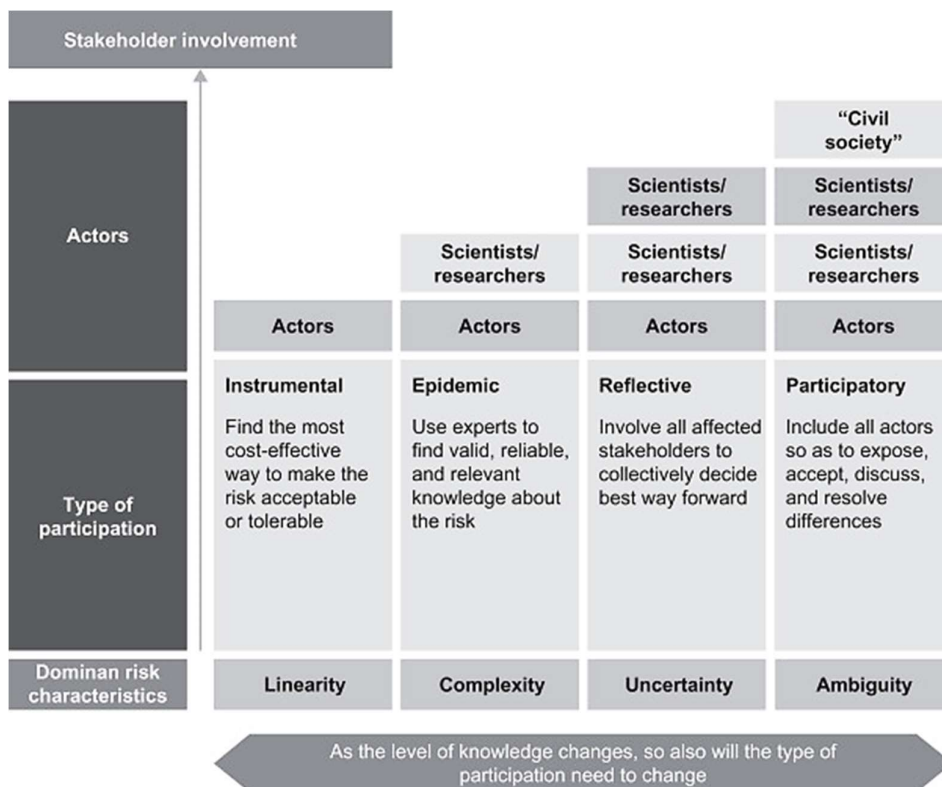


luchtverontreiniging door autoverkeer), zij sneller ongerust zullen zijn dan wanneer zij vrijwillig een risico nemen (zoals het roken van sigaretten).



Figuur 5: Eigenschappen van risico's die beïnvloeden of mensen ongerust worden of juist niet. Overgenomen uit (Elsman-Domburg et al., 2006).

Complexiteit, wetenschappelijke onzekerheid, tegenstrijdigheden en maatschappelijke discussie rondom een risico verhogen eveneens de ervaren dreiging. Waar je over eenduidige risico's (zoals gezondheidssachade als gevolg van roken) vaak heel rechtlijnig kunt communiceren, zul je bij onbekende en complexe risico's (zoals het 5G netwerk) meer perspectieven en overwegingen moeten meenemen. Figuur 6 laat zien dat bij management van risico's met meer **complexiteit** en **onzekerheid** best meer deskundigen en belanghebbenden worden betrokken en meer participatief te werk wordt gegaan (zie ook paragraaf 3.3).



Figuur 6: Variërende participatiegraad bij management van risico's met variërende complexiteit en onzekerheid (Renn en Schweizer, 2020).

WHO noemt daarnaast nog de kunstmatige (industriële) aard van een probleem, de mate waarin men probeert te overtuigen van een probleem, dubbele waarheden rond een probleem, belangenconflicten, tegenstrijdige gedragingen en oneerlijke risicospreiding als factoren die ongerustheid kunnen vergroten (WHO, 2013). De perceptie van een risico wordt grotendeels bepaald door een onbewuste afweging van dergelijke risicokenmerken. Soms zal echter een enkele factor (bv. onvrijwilligheid) de risicoperceptie domineren.

De risicokenmerken bieden op verschillende manieren **aangrijpingspunten voor risicocommunicatie**. Bij overschatting van een risico kan door het uitoefenen van een positieve invloed op een specifiek kenmerk (bv. gevoel van beheersbaarheid) de negatieve perceptie die ontstaat door een ander kenmerk (bv. veel media-aandacht) gecompenseerd worden. In Hoewel bovengenoemde associaties niet volledig te generaliseren zijn, duiden ze aan dat de risicoperceptie kan verschillen tussen **verschillende individuen en gemeenschappen** en onderhevig kan zijn aan verandering.

Tabel 1 lichten we elke factor in meer detail toe en geven we aan hoe de risicocommunicator er rekening mee kan houden.

### 3.1.2 Individuele, maatschappelijke en culturele context

Van een aantal **persoonkenmerken** is bekend dat deze de risicoperceptie kunnen beïnvloeden. Zo wordt wel gesteld dat vrouwen over het algemeen meer bezorgd zijn dan mannen. Mannen zouden vaker dan vrouwen interesse hebben in en aandacht hebben voor wetenschap en techniek. Daarnaast hebben mannen volgens sommige studies een groter vertrouwen in wetenschappelijke autoriteiten, zijn ze geneigd controversiële onderwerpen meer te steunen en zijn ze over het algemeen minder risicomijdend. Tussen het hebben van een hogere leeftijd en het vertrouwen in experts, wetenschappers en overheid bestaat eveneens een associatie. Hoger opgeleiden zijn over het algemeen toleranter ten opzichte van risico's en kunnen de neiging hebben om wetenschappelijke autoriteiten meer te verdedigen. Vertrouwen in instanties en overheden kan ook verschillen per leefomgeving en land<sup>3</sup>.

Kennis en vaardigheden spelen ook een rol in risicoperceptie, maar persoonlijkheid, normen en waarden, cultuur, geloof en politieke overtuiging nog meer. Ook kunnen gezondheid en sociaal economische status bepalen hoe een risico ervaren wordt. Daarnaast kunnen ervaringen uit het verleden de perceptie van een risico en de reactie op risicocommunicatie bepalen. Tot slot verwerken mensen die in een negatieve stemming verkeren informatie analytischer en systematischer, gaan zij kritischer met informatie om en hebben deze personen meer aandacht voor negatieve aspecten. In een positieve stemming neigen mensen eerder tot intuïtieve informatieverwerking en heeft men meer aandacht voor positieve effecten (Powel, 1998; US EPA, 2009; WRF, 2013).

Hoewel bovengenoemde associaties niet volledig te generaliseren zijn, duiden ze aan dat de risicoperceptie kan verschillen tussen **verschillende individuen en gemeenschappen** en onderhevig kan zijn aan verandering.

---

<sup>3</sup> <https://www.statistiekvlaanderen.be/nl/vertrouwen-in-de-overheid>, <https://www.statistiekvlaanderen.be/nl/vertrouwen-in-europese-instellingen> en [https://ec.europa.eu/belgium/news/200227\\_eurobarometer\\_nl](https://ec.europa.eu/belgium/news/200227_eurobarometer_nl)

Tabel 1: Risicoperceptie-factoren die verband houden met omgevingsfactoren en bijbehorende aangrijpingspunten voor communicatie waarmee de risicocommunicator rekening kan houden (Bennett, 1999; Breakwell, 2007; Elsmann-Domburg et al., 2006; Ropeik, 2002, 2010; Slovic, 1987).

Risicoperceptie-factoren	Omschrijving	Aangrijpingspunten voor risicocommunicatie	Praktijkvoorbeelden risicocommunicatie
<b>Type dreiging</b>			
<b>Oorsprong</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risico's met een kunstmatige oorsprong worden vaak als meer bedreigend ervaren dan natuurlijke risico's.</li> <li>Bv. nabijheid van een kerncentrale of verontreiniging met een industriële stof leidt tot meer ongerustheid dan schimmel of zwemmen in natuurwater.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plaats risico's in het juiste perspectief.</li> <li>Vermijd termen die de kunstmatige aard benadrukken, zoals 'chemisch'.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Soms bestaat er grote ongerustheid over geurhinder met onbekende oorsprong en die 'chemisch' ruikt. Vaak is niet aan te geven om welke stof het gaat, en is risicocommunicatie niet evident.</li> <li>Bij communicatie over het voorkomen van arseen in putwater werd benadrukt dat dit (ook) van nature in de bodem aanwezig is (<a href="https://studie3xg.be/sites/3xg/files/Arseen.pdf">https://studie3xg.be/sites/3xg/files/Arseen.pdf</a>).</li> </ul>
<b>Ernst van het effect</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Risico's van verontreinigingen worden hoger geschat naarmate de gevolgen akeliger, angstaanjagender of ernstiger zijn.</li> <li>Bv. het risico van kankerverwekkende stoffen wordt hoger geschat dan van stoffen die prikkeling aan de ogen veroorzaken.</li> <li>Als de gevolgen van een risico van toepassing zijn op bijzondere risicogroepen (bv. kinderen, zwangere vrouwen) zal het risico hoger worden geschat.</li> <li>Bv. berichten over de link tussen passief roken en effecten tijdens de zwangerschap en tussen hoogspanningslijnen en kinderleukemie veroorzaken veel bezorgdheid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Woordgebruik kan een alarmerend (bv. verontreinigd, blootstelling) of geruststellend (bv. regelgeving, monitoring, minuscuul) effect hebben.</li> <li>Benadruk de veiligheid in plaats van de kans om ziek te worden, wanneer het gezondheidsrisico klein is.</li> <li>Gebruik bewustwordingscampagnes wanneer risico's te laag worden ingeschat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In de tekencampagne werd de focus gelegd op positieve gezondheidseffecten van natuur en toegevoegd dat ziekenhuisopname als gevolg van een tekenbeet uitzonderlijk is (en ook bij andere ziektes kan gebeuren) (<a href="https://www.gezondleven.be/projecten/wees-niet-gek-doe-de-tekencheck">https://www.gezondleven.be/projecten/wees-niet-gek-doe-de-tekencheck</a>).</li> <li>Bij overschatting van risico's kan de nadruk op de beperkte blootstelling gelegd worden. Mensen focussen zelf vooral op de stof (die ze al dan niet op internet hebben opgezocht) en eventueel concentratie, maar minder op de blootstelling.</li> <li>Aan een zwangere vrouw die angst had voor schimmel i.r.t. de dood van haar kind werd uitgelegd hoe schimmel werkt via longen zodat ze de fysieke barrière begreep.</li> </ul>
<b>Catastrofaal karakter</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Activiteiten die geleidelijk slachtoffers maken zorgen voor minder ongerustheid dan door activiteiten die in één keer meerdere slachtoffers hebben.</li> <li>Bv. de kans op een vliegtuigcrash of terroristische aanslag is klein maar dergelijke incidenten kunnen veel overlijdensgevallen ineens veroorzaken.</li> <li>Bv. vroegtijdige sterfgevallen door luchtverontreiniging; als deze allen op één plaats en op één dag zouden plaatsvinden zou dit voor veel meer onrust zorgen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Duid het risico en maak concreet wat het gevolg juist is en wat er kan gebeuren.</li> </ul>	

<b>Beschikbare kennis</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onzekerheden of tegenstrijdigheden rondom een (nieuw) risico verhogen de ervaren dreiging.</li> <li>• Bv. er zijn meer zorgen over het 5G netwerk dan over radon.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Onzekerheden kunnen best erkend en uitgelegd worden. Maar let er ook op dat onzekerheden niet overdreven worden en niet verkeerd geïnterpreteerd worden waardoor je competentie in twijfel getrokken zou kunnen worden. Je moet hier zoeken naar de juiste balans.</li> <li>• Zorg dat communicatie over onzekerheden consistent, niet tegenstrijdig, duidelijk en begrijpelijk is.</li> <li>• Benadruk vooral ook wat er al wél bekend is, hoe er met onzekerheid omgegaan wordt en hoe men deze probeert te verkleinen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Departement Omgeving publiceert steeds de meest recente wetenschappelijke inzichten omtrent straling (<a href="https://omgeving.vlaanderen.be/straling-zendantennes-wifi-gsm">https://omgeving.vlaanderen.be/straling-zendantennes-wifi-gsm</a>).</li> <li>• In een advies over windmolens en hun invloed op de verspreiding van zware metalen richting een school werd vermeld: “Voor ons is het technisch gezien niet mogelijk om voor de situatie in X voor elk moment te kunnen inschatten wat de impact zal zijn van de windmolens. We kunnen dan ook geen uitspraak doen over de conclusie van de stofmodellering die het bedrijf liet uitvoeren (namelijk dat er een positief effect is). We zien wel dat ze zich baseren op informatie voor hun berekeningen die ook in de literatuur wordt teruggevonden (bv. schouwhoogte, weersomstandigheden).”</li> </ul>
<b>Begrijpelijkheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingewikkelde risico’s roepen meer ongerustheid op dan risico’s die gemakkelijk te begrijpen zijn.</li> <li>• Bv. straling van zendmasten (onzekerheid en complexiteit van effecten van elektromagnetische velden) wordt als een grotere dreiging ervaren dan een hittegolf (mensen zijn - uit eigen ervaring - bekend met de invloed van warmte en smog op beweging, slaap, ..).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duid risico’s in begrijpelijke taal, door bv. wetenschappelijke parameters uit te leggen of te vereenvoudigen, cijfers algemeen of juist exact te vermelden en grafische weergaven toe te passen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In de tekencampagne werd zo eenvoudig mogelijk taalgebruik geïllustreerd door figuren toegepast (<a href="https://www.gezondleven.be/projecten/wees-niet-gek-doe-de-tekencheck">https://www.gezondleven.be/projecten/wees-niet-gek-doe-de-tekencheck</a>).</li> <li>• Het situeren van het aantal kinderleukemiegevallen als de link met hoogspanningslijnen oorzakelijk zou zijn: een verdubbeling van risico versus absolute cijfers, met bijhorende uitleg.</li> </ul>
<b>Waarneembaarheid</b>			
<b>Zichtbaarheid/bekendheid</b>	<p>Dit kan twee kanten op werken, namelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meer ongerust: indien het gevaar niet waarneembaar of nog redelijk onbekend is (bv. risico van 5G wordt hoog ingeschat).</li> <li>• Minder onrust: het niet waarneembaar zijn van gevaren of het niet geconfronteerd worden met risico’s kan leiden tot minder ongerustheid of ontkenning (bv. risico van UV straling wordt laag ingeschat als er geen directe effecten van onbeschermd zonnebaden waarneembaar zijn en met niet in aanraking komt met mensen met huidkanker).</li> <li>• Over het algemeen geldt dat hoe gekender een gevaar is, des te lager mensen het risico inschatten.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergroot zichtbaarheid, bekendheid en beschikbaarheid van informatie door pro-actief over problematiek te communiceren en participatief te werk te gaan (zie paragraaf 3.2).</li> <li>• Speel in op media-aandacht wanneer een risico daarin (onevenredig) wordt uitvergroet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Velen vinden het leuk als het warm wordt en schatten het risico van hitte en smog laag in. Communicatie (bv. facebook posts) worden ingepland naargelang de weersvoorspellingen en media-aandacht (die sowieso hoger is bij hittegolven). Er wordt proactief gecommuniceerd over de risico’s voor kwetsbare groepen (<a href="https://www.warmedagen.be">https://www.warmedagen.be</a>).</li> </ul>

<b>Tijdstip van effecten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risico's worden lager ingeschat als effecten niet direct zichtbaar zijn maar zich vertraagd of pas na lagere tijd openbaren.</li> <li>• Bv. gezondheidseffecten van blootstelling aan asbest hebben een lange latentietijd.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informeer over de kans op lange termijn effecten die nog niet direct waarneembaar zijn.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een advies bij een incident thuis waar petroleum is gemorst vermeldde: "Het feit dat er geen acute gezondheidsklachten zijn opgetreden is positief, maar laat ons niet toe een uitspraak te doen over eventuele langetermijneffecten." Om die reden werd er een nameting aanbevolen.</li> <li>• Uit een advies over fijn stof en veeteelt: "Behoor je niet tot een gevoelige groep, dan ontwikkel je waarschijnlijk op korte termijn niet snel gezondheidsklachten. Toch is er nog steeds een kans dat je op lange termijn wel ziek wordt door blootstelling aan fijn stof."</li> </ul>
<b>Controle</b>			
<b>Vrijwilligheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risico's die verbonden zijn aan activiteiten die mensen vrijwillig ondernemen zorgen voor minder onrust.</li> <li>• Bv. roken is slecht voor de gezondheid maar toch doen rokers het.</li> <li>• Bv. blootstelling aan verontreiniging door industrie en verkeer of laag frequent geluid (bv. windmolens) gebeurt over het algemeen niet vrijwillig.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Laat mensen hun eigen risicoperceptie inzien, bv. door de vergelijking te schetsen tussen gebruik van mobiele telefoons (indien daar weinig zorgen over bestaan) t.o.v. de geringere straling van zendmasten (veel angst).</li> <li>• Informeer mensen vooraleer zij in een verontreinigd gebied gaan wonen, een oude woning waarin asbest en lood aanwezig zijn gaan kopen en verbouwen, of bij hoge temperaturen activiteiten gaan ondernemen; zo ontstaat keuzevrijheid.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In Hoboken informeert het district nieuwe inwoners over zware metalen. Er staat aan de luchtmeetpost ook een bord dat informeert over zware metalen en naar Logo verwijst (<a href="https://www.antwerpen.be/nl/info/59e090a5b85c8d2fd06abac9/luchtkwaliteit-hoboken">https://www.antwerpen.be/nl/info/59e090a5b85c8d2fd06abac9/luchtkwaliteit-hoboken</a>).</li> </ul>
<b>Waarschijnlijkheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeldzame of vermijdbare risico's worden als minder zorgwekkend ervaren dan frequente of onontkoombare risico's.</li> <li>• Bv. blootstelling aan stoffen via drinkwater en lucht kan als onvermijdelijk en daardoor bedreigend worden gezien.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Geef aan hoe mensen door het aanpassen van hun eigen gedrag en keuzes risico's kunnen vermijden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• VMM spoort aan om putwater te laten testen alvorens het te consumeren (<a href="https://www.vmm.be/waterloket/gezond-water/putwater-controleren">https://www.vmm.be/waterloket/gezond-water/putwater-controleren</a>).</li> <li>• In de actieweek 'Gezond Binnen' worden tips gegeven om een gezond binnenmilieu te bewerkstelligen (bv. verluchten) (<a href="https://www.gezondleven.be/projecten/woon-gezond-kies-bewust">https://www.gezondleven.be/projecten/woon-gezond-kies-bewust</a>)</li> </ul>
<b>Beheersbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risico's die mensen zelf in de hand denken te hebben zorgen voor veel minder onrust.</li> <li>• Bv. de keuze voor biologische voeding geeft mensen het gevoel dat ze risico's door gewasbeschermingsmiddelen omzeilen en een gezonde keuze maken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Middels communicatie kunnen concrete handelingsadviezen aangeboden worden om risico's door omgevingsfactoren te beperken.</li> <li>• Communiceer over risicobeheersmaatregelen die</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In de tekencampagne werd geadviseerd om te controleren op teken na een wandeling in de natuur, de plek van een beet op te volgen en zo nodig de huisarts te bezoeken (<a href="https://www.gezondleven.be/projecten/wees-niet-gek-doe-de-tekencheck">https://www.gezondleven.be/projecten/wees-niet-gek-doe-de-tekencheck</a>).</li> </ul>

- Ook controleerbaarheid door verantwoordelijke instanties heeft een positief effect op de risicoperceptie.
  - Bv. verwijdering van chemische stoffen uit drinkwater(bronnen) stelt mensen gerust.
- geïmplementeerd zijn, bv. invoeren van een LEZ zone om luchtverontreiniging terug te dringen.
- Risico's door hitte en smog worden mogelijk onderschat. Risicocommunicatie dient daar dus aan te sporen om m.n. gevoelige groepen te beschermen, bv. 'ga op bezoek bij oudere mensen' (<https://www.warmedagen.be>).
  - Middels 'speel op veilig tips' die bv. In Hoboken en de Noorderkempen worden gecommuniceerd, wordt kinderen handelingen aangeleerd om contact met zware metalen zoveel mogelijk te verminderen (<https://omgeving.vlaanderen.be/educatief-pakket-speel-op-veilig-contact-met-zware-metalen>).

<b>Omkeerbaarheid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedreigingen met reversibele effecten zijn minder angstaanjagend dan bedreigingen die omkeerbare effecten veroorzaken.</li> <li>• Bv. onherstelbare milieuschade en ongeneeslijke of dodelijke ziekten jagen meer angst aan, ongeacht de waarschijnlijkheid dat deze effecten optreden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duid risico's van chemische stoffen door te benadrukken dat niet enkel de toxiciteit van belang is maar ook de mate, route en duur van de blootstelling.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensen die de ziekte van Lyme als een chronische aandoening zien kunnen daar veel angst voor hebben. In de tekencampagne werd met eenvoudig woordgebruik een duidelijke beschrijving van de ziekte gegeven, en uitgelegd dat men hiervan weer kan genezen (<a href="https://www.gezondleven.be/projecten/wees-niet-gek-doe-de-tekencheck">https://www.gezondleven.be/projecten/wees-niet-gek-doe-de-tekencheck</a>).</li> </ul>
-----------------------	---	--	--

<b>Betrokkenen</b>
--------------------

<b>Getroffenen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wanneer mensen zelf, hun familieleden of bekenden betrokken zijn, wordt de bedreiging groter ingeschat.</li> <li>• Bv. men is vooral ongerust over risico's in de eigen woning of leefomgeving (zoals aanwezigheid van hoogspanningslijnen, of melding van mogelijke kankerclusters).</li> <li>• Anderzijds bestaat er zoiets als een 'optimistische bias': men neigt te geloven dat men zelf minder gevaar loopt dan de algemene bevolking.</li> </ul>		
--------------------	--	--	--

<b>Vertrouwen in verantwoordelijke instantie en bedrijf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Naarmate mensen meer vertrouwen hebben in instanties worden ze minder ongerust.</li> <li>• Het vertrouwen in een instantie hangt nauw samen met de transparantie en het handelen van die instantie.</li> <li>• Dit is voornamelijk van belang bij zaken die mensen niet zelf in de hand hebben (bv. milieuverontreiniging).</li> <li>•</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verduidelijk de rol, verantwoordelijkheid en expertise van instanties.</li> <li>• Online beschikbaar stellen van informatie en het rondleiden van bezoekers bij instanties kunnen bijdragen aan het vertrouwen.</li> <li>• Communiceer open over besluitvormingsprocessen, onzekerheden en onderzoek omtrent</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bij overlast door bedrijven is het goed om duidelijk te maken wie bevoegd is voor de handhaving (gemeente, Vlaamse milieu-inspectie).</li> <li>• Niet enkel informatieverstrekking over besluitvorming en beheersmaatregelen is van belang, maar ook om dit tastbaar te maken voor de bezorgde burger, bv. bij laag frequent geluid: "Wie doet er nu echt iets voor mij?"</li> </ul>
---	--	--	---

gezondheidsrisico's, en implementatie van beheersmaatregelen.

- Informeer betrokken vooraleer er berichten in de media verschijnen.
- Geef daarnaast regelmatige en snelle reacties n.a.v. berichtgeving in de media.

**Openheid en eerlijkheid van verantwoordelijke instanties**

- Consumenten vertrouwen instanties die als competent, integer en objectief gezien worden, consistente informatie verstrekken en tonen billijk, open en van goede wil te zijn.
- Belangrijk aangezien deze instanties niet de enige bron van informatie zijn.
- Wanneer informatie via andere kanalen wordt verspreid zonder betrokkenheid van de verantwoordelijke instantie kan dit het vertrouwen schaden.
- Burgers hebben niet altijd veel vertrouwen in de overheid (zeker sociaal-kwetsbare groepen), maar verwachten wel informatie van de overheid.

- Het versimpelen en beperken van informatie kan burgers frustreren die juist op zoek zijn naar een meer informatieve bron dan bijvoorbeeld de media.
- Een te voorzichtige aanpak kan de indruk wekken dat er zaken worden achtergehouden.
- Door structureel en (pro)actief te communiceren, kan worden voorkomen dat mensen erg schrikken van een calamiteit.
- Duid ook aan waarom je bepaalde informatie aanvaardt en vermeldt in communicatiematerialen, en andere informatie (vermeld in andere bronnen) niet.
- Zorg dat verantwoordelijke instanties betrokken zijn bij risicocommunicatie.

- Op [www.milieu-en-gezondheid.be](http://www.milieu-en-gezondheid.be) vind je rapporten en factsheets en op [www.gezondheidenmilieu.be](http://www.gezondheidenmilieu.be) vind je info op maat van de algemene bevolking.
- Voor het Europees project Zuivere lucht liet de stad Antwerpen een luchtmeting uitvoeren door VITO in een kinderdagverblijf om na te gaan of een ventilatiesysteem de luchtkwaliteit in de kinderopvang kan verbeteren. Onverwacht werden hogere benzeenwaarden vastgesteld dan verwacht. AZG contacteerde Logo om samen met de stad een risicocommunicatie naar het kinderdagverblijf op te stellen. AZG deed de gezondheidskundige interpretatie van de waarden met ondersteuning van VITO (interpretatie meetwaarden lucht). AZG, Logo en stad spraken af hoe deze waarden best naar kinderdagverblijf gecommuniceerd werden. Er werd ook rekening gehouden met het op tijd inlichten van kabinetten zodat bij mogelijke persaadacht de overheden voorbereid waren.

**Gevolgen**

**Voordelen**

- Risico's van activiteiten die een (persoonlijk) voordeel opleveren zorgen voor minder ongerustheid, meer nog, mensen zijn geneigd om de risico's ervan te aanvaarden.
- Bv. de gezondheidsrisico's verbonden aan uitlaatgassen van de auto worden lager geschat aangezien een auto veel voordelen biedt; terwijl het risico van uitstoot van een fabriek in de buurt, waar men zelf geen voordeel aan heeft, hoger wordt geschat.
- Bv. het zelf stoken van hout in een open haard t.o.v. hinder door houtstook door burens.
- Communicatie kan zich richten op het opwegen van voordelen (bv. wandelen in de natuur) tegenover risico's (bv. tekenbeten) of op het afwegen van persoonlijk voordeel (bv. industrie nabij woonwijk) vs. algemeen voordeel (bv. werkgelegenheid).
- Door participatieve processen (bv. buurtbewoners betrekken bij plannen voor het plaatsen van een windmolen, zie ook paragraaf 3.2) kan de risicoperceptie beïnvloed worden.

- 
- Rechtvaardigheid**
- Een risico wordt als meer bedreigend ervaren wanneer de consequenties als onrechtvaardig worden beschouwd.
  - Risico's die specifieke bevolkingsgroepen treffen, of activiteiten waarvan mensen hinder ondervinden die andere partijen (zoals industrie) voordeel opleveren, worden minder snel aanvaard.
  - Bv. hoogspanningslijnen die overheid en industrie naar buiten doen komen als bevorderlijk voor groene energie en klimaat, terwijl bij bewoners de perceptie leeft dat er kankerrisico's aan verbonden zijn.
- Maak duidelijk welke belangen er behartigd worden.
-



### 3.1.3 Risicoacceptatie en risicogedrag

Figuur 4 laat zien dat individuele en maatschappelijke context, risicoperceptie, attitude<sup>4</sup> en de ervaren voordelen van een situatie samen de mate van risicoacceptatie bepalen, wat dan weer de gedragsintentie van de betrokkene bepaalt (Bouwdienst rijkwaterstraat et al., 2004).

Onder **risicoacceptatie** wordt de “subjectieve afweging van voordelen en risico’s” verstaan. Er zijn verschillende factoren die bijdragen tot de “goedkeuring/aanvaarding” van een boodschap over risico’s (Bouwdienst rijkwaterstraat et al., 2004):

- ▼ voorkennis van het onderwerp
- ▼ betrokkenheid bij het onderwerp
- ▼ voldoende informatie ter beschikking
- ▼ neiging tot nadenken
- ▼ doelgroep ziet het verwachte nut of voordeel van een maatregel/handeling
- ▼ boodschap komt uit meerdere bronnen (let op: geen tegenstrijdige informatie)

Het **risicogedrag** is de reactie op een boodschap over een risico nadat de ontvanger dit risico beoordeeld heeft. Hij/zij beschikt dan over de volgende opties (Bouwdienst rijkwaterstraat et al., 2004):

- ▼ niets doen
- ▼ informatie zoeken
- ▼ risico-reducerend gedrag

Risico-reducerend gedrag kan zowel bestaan uit het bijsturen van het eigen gedrag en zoeken naar oplossingen, als uit protest tegen het handelen van verantwoordelijke instanties of het eisen van handhaving, ondersteuning of implementatie van maatregelen. Om gedrag te **beïnvloeden**, moet niet alleen informatie verstrekt worden over kansen en consequenties, maar ook op emotie of gevoel met betrekking tot de specifieke situatie worden ingespeeld, door bijvoorbeeld gebruik te maken van verhalen of ‘serious games’. De leidraad ‘Engagerende en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering’ (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020) en het kennisdocument ‘Gedrag beïnvloeden met risicocommunicatie’ (IVF, 2019) gaan dieper in op de rol van communicatie in het bewerkstelligen van gedragsverandering.

➤ Engagerende en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering

## 3.2 VERGELIJKEN VAN RISICO’S

Vaak worden risico’s in communicatie vergeleken met andere risico’s. Covello (1989) deed veel onderzoek naar het presenteren van **risicovergelijkingen**, wat zorgde voor volgende aanbevelingen (Elsman-Domburg et al., 2006):

- ▼ Vergelijkingen kunnen helpen om het risico in perspectief te plaatsen.
- ▼ Het relatieve voordeel van een activiteit die een risico veroorzaakt t.o.v. een ander risico moet niet worden gebruikt om het risico te rechtvaardigen.

---

<sup>4</sup> De houding tot het nemen van risico’s verschilt per individu en hangt o.a. af van algemene karaktertrekken en een gesteldheid op een bepaald moment.

- ▼ Irrelevante, ongenuanceerde of misleidende vergelijkingen kunnen het vertrouwen en de geloofwaardigheid aantasten.

Het hangt er sterk vanaf met welke doelgroep je communiceert of en in welke vorm een risicovergelijking zinvol is (bv. bij beleidsmakers kun je dieper ingaan op een risicovergelijking of andere vergelijkingen kiezen dan bij burgers). Vooral als de vergelijking voorbijgaat aan de perceptie van de ontvanger, gaat de vergelijking minder effectief zijn (of zelfs contraproductief). Let daarom op het volgende (Elsman-Domburg et al., 2006):

- ▼ Onvrijwillig ondergane risico's vergelijk je liever niet met vrijwillig ondergane risico's.
- ▼ Hetzelfde geldt voor andere risicoperceptie-factoren (zie §3.1.1): vergelijk niet het risico van een activiteit waar men voordeel aan beleeft met een activiteit waarvan men geen voordeel heeft, of het risico van een beheersbare omgevingsfactor met een andere die niet beheersbaar is.
- ▼ Een vergelijking zal niet altijd ongerustheid wegnemen of motiveren tot veiliger gedrag, zeker als er randvoorwaarden aan de risicovergelijking kleven (zoals verschillen tussen blootstellingsituaties en onzekerheden over risico's) die in de communicatie mee vermeld moeten worden. Wel kan een vergelijking bijdragen aan beter begrip van risico's en inzicht in de kennis op basis waarvan een risicoschatting wordt gemaakt.

#### Voorbeelden van risicovergelijkingen

- ▲ De kans op het krijgen van longkanker door luchtverontreiniging kan vergeleken worden met de kans op longkanker door passief meeroken (*in beide gevallen onvrijwillige blootstelling*), maar niet met de kans op longkanker door roken (*vrijwillig*).
- ▲ De straling via een gsm betreft eenzelfde type risico als de straling van een zendantenne (*niet waarneembaar, gezondheidsimpact niet goed gekend*).
- ▲ De hoeveelheid uitstoot van fijn stof door een open haard, pelletkachel, roken of wegverkeer is weliswaar te vergelijken, maar voor duiding van de bijbehorende gezondheidsrisico's is verdere nuancering nodig.
- ▲ Blootstelling aan cadmium is weliswaar veel hoger via roken dan via bodemvervuiling, maar preventie van blootstelling door bv. geen groenten uit eigen tuin te consumeren draagt nog steeds bij aan risicoreductie.

Ook het onderscheid tussen verschillende typen gezondheidseffecten is van belang bij het vergelijken van gezondheidsrisico's gerelateerd aan omgevingsfactoren (Elsman-Domburg et al., 2006). Soms kan een gezondheidskundige advieswaarde afgeleid worden voor een omgevingsfactor: een streefwaarde voor fysische en chemische factoren die overeenkomt met een blootstellingswaarde die verondersteld wordt geen of verwaarloosbare negatieve effecten op de gezondheid te hebben van populaties die langdurig worden blootgesteld aan dit niveau van blootstelling.

- ▼ Voor **gezondheidseffecten met een drempelwaarde** bestaan er blootstellingsniveaus of concentraties waarbij geen nadelige gezondheidseffecten optreden zolang de gezondheidskundige advieswaarde niet overschreden wordt. Bij risicocommunicatie kan je de blootstelling dan gemakkelijk vergelijken met de gezondheidskundige advieswaarde en zo concluderen of er sprake is van een veilige blootstelling of niet (Elsman-Domburg et al., 2006). Pas in geval van blootstelling beneden de drempelwaarde wel op dat je niet de suggestie wekt dat dit betekent dat er geen enkele kans bestaat dat iemand ooit ziek zal worden (oftewel: geen "0-risico").

- ▼ Bij **gezondheidseffecten zonder drempelwaarde** geeft elke blootstelling een bepaalde kans op een effect en is het risico slechts afwezig als de blootstelling afwezig is. De kans op gezondheidsschade neemt toe naarmate de blootstelling langer duurt of groter is. Bij risicocommunicatie over dergelijke gezondheidseffecten kun je dus niet concluderen dat de blootstelling veilig is. Hier heb je andere opties (Elsman-Domburg et al., 2006):
  - Je drukt de risico's uit in de kans op het krijgen van gezondheidsschade op populatieniveau. Bij carcinogene effecten worden de risico's bijvoorbeeld uitgedrukt in getallen zoals 1 extra sterftegeval op 1.000.000 blootgestelde mensen bij levenslange blootstelling (ook wel aangeduid als een 'verwaarloosbaar risico'). Dergelijke getallen kunnen tussen omgevingsfactoren onderling vergeleken worden, maar zeggen mensen mogelijk weinig (Elsman-Domburg et al., 2006).
  - Je kan het risico van een omgevingsfactor vergelijken met risico's van andere factoren met dezelfde gezondheidseffecten (bv. longkankerrisico als gevolg van blootstelling aan arseen t.o.v. blootstelling aan nikkel). Belangrijk bij het vergelijken van risico's is dat mensen ook steeds hun eigen **risicoperceptie** hebben.

### ➤ Protocol voor de keuze van gezondheidkundige toetsingswaarden

## 3.3 PARTICIPATIE

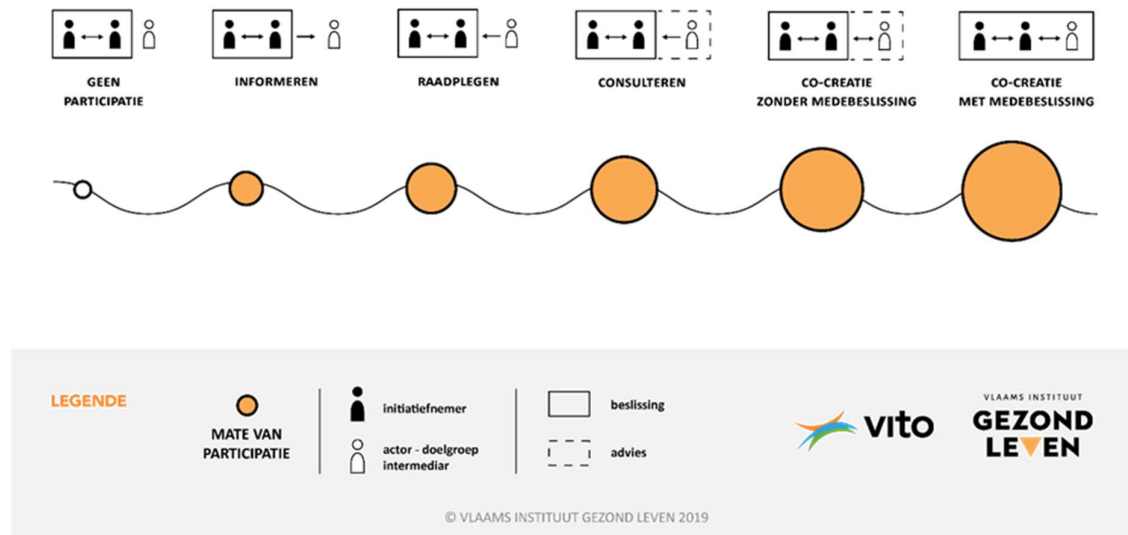
**Participatie** definiëren we als het betrekken van belanghebbenden en doelgroepen extern aan de eigen organisatie (gaande van de burger en het ruimere publiek, tot specifieke groepen, instanties, organisaties, ... ook wel niet-gouvernementele actoren genoemd) bij het eigen beleid of in de werking van de initiatiefnemer (Colles et al., 2019). Participatie kan verder gaan dan het toepassen van tweerichtingsverkeer in de risicocommunicatie doordat een zekere mate van consultatie en bevoegdheid toegevoegd kan worden (Elsman-Domburg et al., 2006).

Een participatieve aanpak kan dienen om ofwel de risicocommunicatie op een juiste manier vorm te geven, ofwel als middel om de communicatie uit te voeren. Zoals we in Tabel 1 ook reeds illustreerden, kan participatie bijvoorbeeld:

- ▼ transparantie bevorderen
- ▼ de aandacht voor een belangrijk thema vergroten
- ▼ helpen om een probleem te verduidelijken en af te bakenen
- ▼ kennis vergroten
- ▼ percepties en bezorgdheden van de doelgroep aan het licht brengen
- ▼ (menings)verschillen identificeren, accepteren, bespreken en oplossen
- ▼ draagvlak creëren voor risicobeheersing
- ▼ dienen om duidelijkheid en het effect van communicatiemateriaal te toetsen.

In dit kader ontwikkelde de PO MGZ een **Inspiratiegids voor participatie in milieugezondheidskundige aandachtsgebieden**. In deze inspiratiegids wordt participatie gezien als de betrokkenheid van actoren bij de ontwikkeling, uitvoering, implementatie en evaluatie van wetenschappelijk onderzoek, grootschalige klachtenbehandeling (geen individuele klachten of burengeschillen) en beleid. De gids reikt hulpmiddelen aan voor een participatieve aanpak en stimuleert tot het kritisch nadenken over het hoe en waarom van een participatietraject (Colles et al., 2019). De verschillende gradaties van participatie worden voorgesteld als bollen of kralen (**Error! Reference source not found.**). Hoe dikker de bol of kraal, hoe hogere de mate van participatie, hoe sterker de interacties tussen initiatiefnemers

en actoren, hoe groter de rol en de betrokkenheid van de actoren, en (meestal) ook hoe groter de werklast en kostprijs van het participatietraject.



Figuur 7: Visuele voorstelling van het participatiesnoer. Overgenomen uit (Colles et al., 2019).

### ➤ Inspiratiegids voor participatie in milieugezondheidskundige aandachtsgebieden

#### Voorbeelden van een participatieve aanpak bij risicocommunicatie

- ▲ **Informeren:** de informatieavond over de jaarlijkse meetresultaten in aandachtsgebied Beerse; deelname van mmk's aan de infomarkten rond het Ventilus hoogspanningsproject.
- ▲ **Raadplegen:** de wijkwerker in Hoboken maakt de vertaalslag van de omwonenden naar een bedrijf. Ze hoort reacties en vragen in de buurt die niet rechtstreeks bij de overheid of het bedrijf terecht komen en zij zorgt ervoor dat de vragen toch gesteld worden en zo kan ze een antwoord terugkoppelen.

## HOOFDSTUK 4: EEN RISICOCOMMUNICATIE STRATEGIE

Communicatie is altijd maatwerk (Bouwdienst rijkwaterstraat et al., 2004). Via een **communicatiestrategie** is het mogelijk om je communicatie te structureren en praktisch aan te pakken. Je hoeft niet voor elk advies/elke communicatie een communicatiestrategie op te stellen. Het kan echter wel nuttig zijn om de stappen eruit te kennen en in je achterhoofd te houden bij het overgaan tot (risico)communicatie (Elsman-Domburg et al., 2006). Het opstellen van een risicocommunicatie strategie verschilt nauwelijks van een gewone communicatiestrategie (Bouwdienst rijkwaterstraat et al., 2004). Desalniettemin zijn er een aantal concepten die specifiek voor risicocommunicatie van toepassing zijn (bv. onzekerheden en kansen).

Het opstellen van een communicatiestrategie verloopt steeds in **verschillende stappen** (Elsman-Domburg et al., 2006). Op basis van de geraadpleegde literatuur, stellen we in deze inspiratiegids vijf stappen voor om tot een risicocommunicatie strategie te komen, waarbij de drie deelaspecten binnen de eerste stap nauw met elkaar samenhangen (zie Figuur 8). Afhankelijk van de situatie (beantwoording van een vraag via telefoon of email, ontwikkelen van een informatiecampagne, ..) zal je soms misschien maar een gedeelte van de stappen doorlopen. Ook zal het proces niet altijd even rechtlijnig verlopen, en zul je soms terugkeren naar een eerdere stap om deze te herevalueren of verfijnen. In dit hoofdstuk lichten we de stappen toe en verwijzen we naar de praktijkwijzer. In de praktijkwijzer kan je een beknopte weergave van deze stappen terugvinden, aangevuld met praktische handvaten.

➤ **Praktijkwijzer p. 7**



*Figuur 8: Stappen voor het opstellen van een communicatiestrategie.*

## 4.1 STAP 1A - DOELGROEP

*“Verschillende doelgroepen vereisen een verschillende aanpak”*

Om risicocommunicatie goed op te zetten moet je informatie hebben over de **doelgroep**. Jouw doelstelling (stap 1b) en boodschap (stap 2) kan er anders uitzien voor verschillende doelgroepen. De doelgroep kan hier ook een individuele vraagsteller betreffen. Voor je communiceert over risico's moeten in ieder geval de volgende zaken duidelijk zijn (Bouwdienst rijkwaterstraat et al., 2004; Elsmann-Domburg et al., 2006):

- ▼ **Hoe ziet jouw doelgroep eruit?** Wat is de **achtergrond** van de doelgroep? (leeftijd, geslacht, gezinssamenstelling, opleidingsniveau, nationaliteit,...)
- ▼ Welke **kennis** heeft jouw doelgroep al over het probleem? Welke **informatiebehoefte** speelt er (t.a.v. risico's, gevolgen, handelingsperspectief, procedures, ..) en welke **zoekstrategie** wordt er toegepast?
- ▼ Wat is de **risicoperceptie** (zie hoofdstuk 3) van de doelgroep?
- ▼ Wat is de **houding** van jouw doelgroep tegenover het probleem (hoe wordt de doelgroep erdoor geraakt?) en/of de risicocommunicator?

De leidraad 'Engagerende en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering' (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020) gaat dieper in op **doelgroepsegmentatie**, waarbij de doelgroep wordt opgesplitst in kleinere en meer homogene groepen van mensen die gelijkaardige interesses, noden, behoeften, waarden of eigenschappen vertonen.

➤ Engagerende en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering

➤ Praktijkwijzer p. 8-10

Als er geen kennis is over de risicoperceptie van jouw doelgroep(en) kan je hier best onderzoek naar doen, mits de situatie daar voldoende tijd en ruimte voor biedt. Dit kan je doen via “desk research” (bv. analyseren van rapporten, tijdschriften, de media, voorgaande ervaringen, ...) of via het bevragen van de doelgroep (bv. aan de hand van interviews, groepsdiscussies, bewonersavonden, enquêtes, ...).

### Tip: “Eerste hulp bij meetinstrumenten”

Als je een doelgroep gaat bevragen, verwijzen we je naar de “Eerste hulp bij meetinstrumenten” van het Vlaams Instituut Gezond Leven. In deze documenten kan je concrete tips en voorbeelden terugvinden m.b.t. interviews, vragenlijsten, focusgroepen, observaties, testing en productevaluaties (*Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.*).

➤ Eerste hulp bij meetinstrumenten

## 4.2 STAP 1B - COMMUNICATIEDOELSTELLINGEN

*“Wat wil je met je communicatietraject of -materiaal bereiken?”*

Het is belangrijk om je **doelstellingen** helder en concreet te formuleren. Hoe helderder en concreter, des te makkelijker wordt het om de juiste aanpak, communicatiemiddelen, ... te kiezen. De communicatiedoelstelling kan gebaseerd zijn op de doelgroep die je hebt geïdentificeerd (stap 1a), maar de precieze doelgroep kan ook juist voortvloeien uit de communicatiedoelstellingen.

Afhankelijk van het probleem en de doelgroep kan je risicocommunicatiedoelstellingen formuleren in termen van (Elsmann-Domburg et al., 2006):

- ▼ **Aansluiting** zoeken bij de risicoperceptie, informatiebehoefte en zoekstrategie van de doelgroep.
- ▼ **Informer**en zodat mensen beter begrijpen wat de risico's zijn waaraan ze worden blootgesteld en welke maatregelen er worden genomen.
- ▼ **Geruststellen** op basis van onderbouwende informatie.
- ▼ **Aanmoedigen** om veilig(er) gedrag ten toon te spreiden door meer bewustwording te bewerkstelligen en een handelingsperspectief te bieden.
- ▼ **Besluitvorming** over risicobeheersing en veiligheid ondersteunen.

Een doel is idealiter **SMART** geformuleerd (GezondLeven, n.d.):

- ▼ **Specifiek** – De doelstelling is eenduidig en kan niet anders geïnterpreteerd worden
- ▼ **Meetbaar** – Je kan meten of de doelstelling bereikt wordt
- ▼ **Acceptabel** – De doelstelling is aanvaardbaar voor alle betrokkenen
- ▼ **Realistisch** – De doelstelling is haalbaar en realistisch  
(*let op dat je je verwachtingen niet te hoog of te laag stelt*)
- ▼ **Tijdsgebonden** – De tijdsspanne is aangegeven waarin je de doelstelling wilt bereiken

#### Tip: Doelstellingen specifiek formuleren

Door doelen specifiek te maken geef je richting aan de informatie die relevant is om te verzamelen om later te kunnen bepalen of de doelen zijn bereikt. Een stap daar naartoe is om die doelen te formuleren in termen van **meer, minder, groter, kleiner, hoger, lager** enz. In zogenaamde 'ER' doelen is geen kwantiteit opgenomen. *Bron: Gezondin kennisbank handreiking doelen stellen (GezondIn, n.d.)*

#### Voorbeelden:

- ▼ 'Aan het eind van de informatiecampagne geeft een groter deel van doelgroep X aan zich voldoende geïnformeerd te voelen'
- ▼ 'Na ontvangst van de informatie over probleem X geeft 80% van de vraagstellers aan zich minder ongerust te voelen'.
- ▼ 'In 2024 is X% van de inwoners in wijk Y actief betrokken bij het oplossen van probleem Z'

Om het resultaat van de risicocommunicatie daadwerkelijk te kunnen meten, is het nodig om een nulmeting uit te voeren voordat de activiteiten om het doel te bereiken beginnen. **Evaluatie** van het bereiken van de doelstelling (stap 5) wordt daarom best al aan het begin van de communicatiestrategie vormgegeven, begroot en ingecalculeerd (d.w.z. investering in de vorm van tijd en geld).

➤ **Praktijkwijzer p. 10**

## 4.3 STAP 1C - ORGANISATIE VAN DE COMMUNICATIE

*"Wie communiceert wat en wanneer?"*

Een goede **organisatie** van risicocommunicatie is van belang voor de samenwerking, taakafbakening, tijdsplanning en financiering van de communicatie. Zo maak je best goede afspraken over de taakverdeling en woordvoering (Elsman-Domburg et al., 2006) en respecteer je daarbij interne afspraken en communicatierichtlijnen van de betrokken instanties. De taakverdeling zal vaak samenhangen met de expertise van de betrokken partijen, de doelgroep (stap 1a) en de communicatiedoelstellingen (stap 1b) en kan daarom per casus of project verschillen. Zowel voor de formulering van de boodschap (stap 2) als de keuze van het communicatiemiddel (stap 3) is het

raadzaam om de juiste experts te betrekken, die goed inzicht hebben in de specifieke doelgroepen die bereikt moet worden, bv. jongeren, etnische groeperingen, of groepen met een bepaalde sociaal-economische status.

➤ **Praktijkwijzer p. 11**

## 4.4 STAP 2 - BOODSCHAP

*“Wat ga je vertellen? Welke inhoudelijke aspecten bevat jouw boodschap?”*

Bij risicocommunicatie is het belangrijk dat je een centrale boodschap formuleert. De volgende **ingrediënten** kunnen aanwezig zijn in jouw boodschap (Elsman-Domburg et al., 2006):

- ▼ **Wat** is er aan de hand, **waar**, **wanneer** en door **welke oorzaak**?
- ▼ Wat is de **omvang** van het probleem of de locatie?
- ▼ Wat zijn de (mogelijke) **gevolgen** voor de gezondheid?
- ▼ Welke **maatregelen** zijn/worden door de **overheid** genomen?
- ▼ Welke **maatregelen** kunnen de **bewoners** treffen?
- ▼ Wanneer volgt **nadere informatie** (onder andere over kennis die nu nog ontbreekt)?

Het is niet noodzakelijk om altijd alle ingrediënten te benoemen. Hou er steeds rekening mee dat een boodschap helder moet zijn, voldoende informatie bevat, in eenvoudige taal geschreven/gesproken wordt en aansluit op de doelgroep en risicoperceptie (zie hoofdstuk 3). Ook de toon van een boodschap is van belang (Elsman-Domburg et al., 2006). De WHO geeft de volgende aanwijzingen voor het **opstellen van een communicatieboodschap** (WHO et al., 2019):

- ▼ Houd het simpel en beknopt (maximaal 3 kernboodschappen in korte zinnen)
- ▼ Baseer inhoud op bewijs en maak het consistent
- ▼ Geef alleen feiten die zijn geverifieerd en uitgeklaard
- ▼ Gebruik duidelijke niet-technische taal zonder jargon en acroniemen
- ▼ Geef mensen een handelingsperspectief voor bescherming van hun gezondheid (zorg dat zij zelf concreet actie kunnen ondernemen)
- ▼ Erken onzekerheden en fouten
- ▼ Stel niet teveel gerust en minimaliseer risico's niet
- ▼ Leg uit hoe het probleem het leven van de mensen beïnvloedt
- ▼ Maak gebruik van analogieën en menselijke verhalen
- ▼ Trek een conclusie

In stap 4 gaan we concreet in op de *vormgeving* van de boodschap.

➤ **Praktijkwijzer p. 11**

### **Tip: “Checklist Overtuigende communicatie”**

Indien je doelstelling specifiek is om met je boodschap te engageren en overtuigen, kun je de checklist ‘Overtuigende communicatie’ (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020) raadplegen (zie **bijlage 4**). Deze richt zich op de volgende vuistregels:

- ▲ Trek de aandacht: zorg dat je boodschap gezien wordt.
- ▲ Wees duidelijk: zorg dat je boodschap begrepen wordt.
- ▲ Maak het haalbaar: verlaag veranderingst.
- ▲ Benadruk incentives: geef een extra duwtje in de rug.
- ▲ Stel een positieve sociale norm (door aan te geven dat de meerderheid van de doelgroep voor het gewenste gedrag kiest) en bied sociale steun.
- ▲ Kies voor geloofwaardig bewijs.



- ▲ Hanteer een geschikt frame.
- ▲ Kies de juiste boodschapper.
- ▲ Vermijd stigmatisering en culpabilisering.
- ▲ Communiceer met oog voor diversiteit.

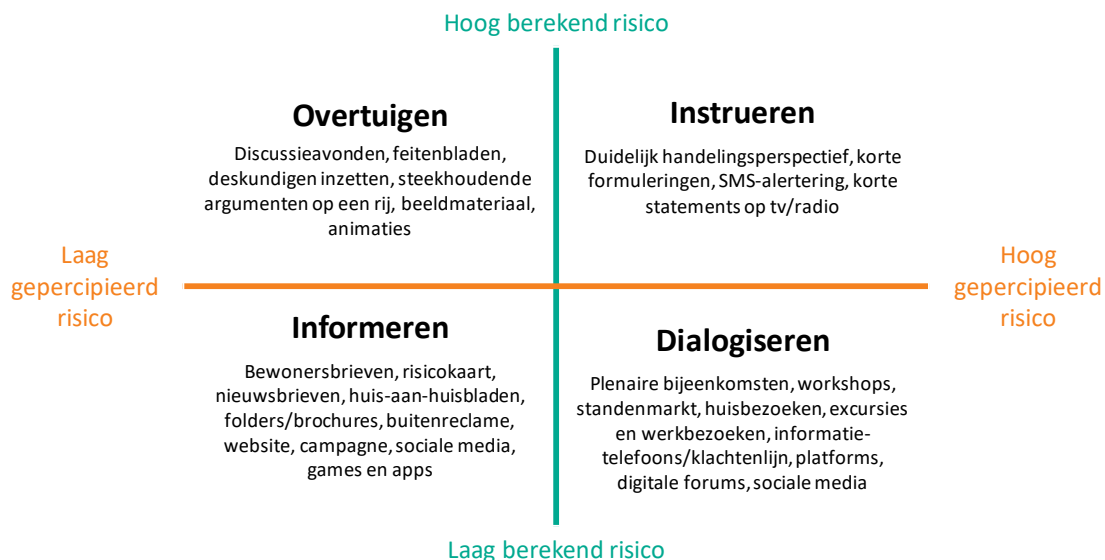
➤ **10 vuistregels voor een engagerende en overtuigende boodschap**

## 4.5 STAP 3 - COMMUNICATIEMIDDELEN

*“Welke middelen zijn het meest effectief voor het bereiken van je doel?”*

In praktijk zal je meestal kiezen voor **een mix van communicatiemiddelen**. Welke middelen je kiest hangt af van de situatie (bv. een telefonische vraag of een proactieve informatiecampagne), de insteek van de boodschap (bv. verhalend of visueel, bedoeld om te informeren of te sensibiliseren, ..), je doelgroep (voorkeuren, gewoonten en (taal)vaardigheden), maar ook van het budget, de duur van activiteit en de mate van participatie (Elsman-Domburg et al., 2006). Je moet ook rekening houden met de verwachte emoties die een boodschap kan oproepen (Bouwdienst rijkwaterstraat et al., 2004).

Er is keuze uit een breed scala aan communicatiemiddelen en -kanalen (telefonisch consult, persbericht, persoonlijk bezoek, bewonersbrief, informatieavond, ...) (Elsman-Domburg et al., 2006). De leidraad ‘Engagerende en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering’ gaat dieper in op de typologie van communicatiekanalen (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2020). Een tool die kan helpen bij het maken van een keuze is het **(risico)communicatiekruispunt** van Van Ruler (zie Figuur 9). Hij stelt dat er op basis van het beleefde en berekende risico een strategie kan bepaald worden en onderscheidt vier basisstrategieën voor risicocommunicatie, namelijk: overtuigen, instrueren, informeren, dialogiseren (Elsman-Domburg et al., 2006).



Figuur 9: (Risico)communicatiekruispunt Van Ruler. Gebaseerd op (Elsman-Domburg et al., 2006)

Als je met meerdere doelgroepen te maken hebt, kan je best een overzicht maken van de communicatiemiddelen per doelgroep (Elsman-Domburg et al., 2006).

➤ **Engagerende en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering**

➤ **Praktijkwijzer p. 12-13**

#### 4.5.1 Risicocommunicatie en (sociale) media

**Media** spelen een belangrijke rol in risicocommunicatie. Massamedia worden beschouwd als de belangrijkste “versterker” van risico’s. De media baseren zich namelijk niet altijd op objectieve feiten of wetenschappelijke kennis, maar willen eerder emoties belichten. Risico, schade, overlijden en ziekte zijn vaak belangrijke kernpunten van mediaberichtgeving. Een andere benadering is sensatie en het overdrijven van sommige elementen van het nieuws om de aantrekkingskracht die het bericht heeft op het publiek te vergroten. Een dergelijke aanpak kan gevaarlijk zijn wanneer het gaat over gezondheidscommunicatie (onnodig alarmerend, valse indrukken tot een mogelijke oplossing, ...) (WHO et al., 2013).

De **sociale media** hebben gezorgd voor een verandering in het medialandschap. De sterkte van sociale media ligt in het ‘deel’-aspect (‘likes’ op Facebook, ‘retweets’ op twitter). Deze simpele acties geven het gevoel van delen en actieve communicatie dat mensen toelaat om hun eigen informatiestrategie te creëren. Sociale netwerken kunnen echter ook een bron van misinformatie zijn (‘fake news’). Als gevolg hiervan zijn gezondheidsautoriteiten zich nu bewust van het belang van monitoring en aanwezigheid op de sociale media, en alert om adequaat te reageren op misinformatie, geruchten, publieke opinie en bezorgdheden. Daarnaast kunnen sociale media gebruikt worden om het publiek te betrekken, bewustzijn te creëren, en ‘peer-to-peer’ communicatie te bevorderen. **Bijlage 3** toont een aantal manieren om effectief gebruik te maken van sociale netwerken (WHO, 2017; WHO Regional Office for Europe, 2013).

#### 4.6 STAP 4 – OPSTELLEN EN EVALUEREN VAN COMMUNICATIEMATERIAAL

*“Het ontwikkelen (en beoordelen) van de communicatiematerialen (ongeacht het formaat of distributiekanaal)”*

Als je beslist hebt welke boodschap je wilt brengen en via welke communicatiekanalen, kan je overgaan tot het daadwerkelijk opstellen (en vervolgens evalueren) van de communicatiematerialen. In deze context heeft de CDC een tool ontwikkeld die de belangrijkste communicatiekenmerken identificeert om de duidelijkheid en begripbaarheid van berichten/materialen te bevorderen, namelijk de “**CDC Clear Communication Index**”. De index gaat verder dan enkel risicocommunicatie en kan gebruikt worden door iedereen die communicatiematerialen voor de volksgezondheid ontwikkelt (CDC, n.d.).

De index is opgesteld om je te helpen duidelijk te communiceren met jouw beoogde doelgroep. Volgens de CDC kan je de index op verschillende manieren gebruiken, namelijk (CDC, n.d.):

- ▼ voor het **ontwerp** en de ontwikkeling van een nieuw communicatieproduct
- ▼ om de **duidelijkheid** van een communicatieproduct te beoordelen voorafgaand aan de publieke release
- ▼ om **discussie en samenwerking** tussen schrijvers en recensenten te bevorderen terwijl je zelf werkt om wetenschappelijke nauwkeurigheid en duidelijkheid van inhoud te bereiken
- ▼ om snel de **duidelijkheid en het gebruiksgemak** van een al vrijgegeven communicatieproduct te beoordelen

De index beoordeelt communicatiematerialen op basis van **zeven verschillende elementen**, namelijk (CDC, 2019):

- A. Kernboodschap
- B. Taalgebruik
- C. Informatie-ontwerp
- D. Wetenschappelijke inzichten
- E. Handelingsperspectief en gedragsaanbevelingen
- F. Cijfers
- G. Risico's

De eerste vier elementen (A t/m D) zijn de kernelementen, deze zijn van toepassing op alle communicatiemiddelen. De drie andere elementen (E t/m G) zijn niet noodzakelijk van toepassing op alle materialen (CDC, 2019). Merk op dat bij risicocommunicatie vaak wel alle elementen van toepassing zijn.

Ieder element wordt in de index beoordeeld aan de hand van een aantal vragen. In totaal stelt de index 20 vragen (verdeeld over de zeven elementen). Afhankelijk van het antwoord op een vraag, behaalt het communicatiemateriaal een score van 1 of 0 per vraag. Deze scores kunnen worden opgeteld en herleid naar een algemene score op 100. Een score van 90 of hoger betekent dat het communicatiemateriaal adequaat is. Ook zonder de score te berekenen kunnen de 20 vragen je ondersteunen bij het vormgeven van het communicatiemateriaal.

In paragrafen 4.6.1-4.6.7 lichten we element A t/m G en de bijbehorende vragen toe. De omschrijving van ieder element baseerden we op de CDC Clear Communication Index, aangevuld met eigen verduidelijkingen en specificaties omtrent risicocommunicatie. Voor voorbeelden bij iedere vraag verwijzen we naar de CDC Clear Communication Index – user guide (CDC, 2019).

De aspecten die we hieronder uitwerken zijn zowel van toepassing op grootschalige, goed voorbereid risicocommunicaties, als op risicocommunicatie met een beperktere omvang (bv. e-mail correspondentie of telefoongesprekken met individuele burgers). De mate van uitwerking, en de tijd gependend aan de uitwerking van elke stap verschillen uiteraard per situatie, maar de principes zijn toepasbaar ongeacht de omvang en vorm van de communicatie.

➤ [CDC Clear Communication Index](#)

➤ [Praktijkwijzer p. 13-16](#)

#### 4.6.1 Kernboodschap

Met kernboodschap bedoelen we datgene wat je aan een persoon of groep wilt communiceren en dat onthouden moet worden (CDC, 2019).

##### Heb je ergens duidelijk één kernboodschap vermeld?

Zorg ervoor dat je communicatiemateriaal één kernboodschap heeft. De boodschap mag bestaan uit 1 tot 3 korte zinnen. Een onderwerp, zoals 'Gezondheidsrisico's van smog' of 'Zijn eieren van eigen kippen ongezond?', is geen kernboodschap; 'Van een tekenbeet kun je ziek worden, doe daarom de tekencheck!' is dat wel. Als het materiaal meerdere boodschappen bevat en geen kernboodschap, is het antwoord op deze vraag 'nee'.

##### De uitspraak "Er is geen gevaar voor de volksgezondheid"

De veel gebruikte boodschap "Er is geen gevaar voor de volksgezondheid" past niet in een duidelijke en open communicatie met de bevolking, en past mogelijk niet bij de risicoperceptie (bv. wanneer er nog dikke rookwolken zichtbaar zijn bij een brand). Het verleden leert dat dit in plaats van een geruststellende werking, een alarmerende en soms zelfs angstaanjagende werking kan hebben. Het signaleert dat er iets aan de hand is, en

wanneer een onderbouwing en duiding van onzekerheden ontbreken, kan het suggereren dat de overheid dat probeert te verbergen. Men moet het vermogen van mensen om slecht nieuws te verwerken niet onderschatten. Juist het precies vertellen wat er aan de hand is en wat dit betekent voor een individu (wat is het potentieel risico, welke maatregelen zijn er om welke reden genomen en wat kan men zelf doen) kan geruststellend werken. Een duidelijke en kernachtige boodschap met de ingrediënten die zijn aangeduid in stap 2 voorziet mensen van de belangrijkste informatie.

*Bron: (Elsman-Domburg et al., 2006); (IVF, 2019)*

---

### Staat je kernboodschap bovenaan/aan het begin?

Mensen zoeken de belangrijkste informatie steeds aan het begin, de start of vooraan in het materiaal. Door je kernboodschap eerst te plaatsen vinden mensen deze dus gemakkelijker terug. Zo vermeld je bijvoorbeeld de hoofdboodschap bovenaan een poster of webpagina (het is aanbevolen dat de hoofdboodschap volledig zichtbaar is zonder te scrollen) en in de eerste alinea of sectie van een folder of een brochure.

#### Tip: Zet altijd het belangrijkste eerst

Dit principe van “het belangrijkste eerst” kan je ook verder door trekken naar iedere tekstblok en paragraaf (zonder dat dit over de hoofdboodschap gaat). Als je het moeilijk vindt om te bepalen wat het belangrijkste is, plaats je dan eens in de schoenen van de lezers om dit te weten te komen of pols eens bij niet-experten.

*Bron: (Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.)*

---

### Wordt de kernboodschap benadrukt met visuele accenten?

Visuele accenten trekken de aandacht van je doelgroep naar bepaalde onderdelen van het communicatiemateriaal. Maak dus gebruik van visuele elementen om aandacht naar je kernboodschap te trekken. Je kan de hoofdboodschap in bv. posters, flyers of websites benadrukken via lettertype, kleur, vorm, lijnen, pijlen, hoofdingen, ...

---

### Wordt de kernboodschap ondersteund met afbeeldingen?

Het gebruiken van duidelijke afbeelding kan mensen helpen om een boodschap (sneller en makkelijker) te begrijpen. Zorg ervoor dat afbeeldingen en woorden dezelfde boodschap vertellen en elkaar versterken. Mensen verwachten dat afbeeldingen en woorden die dichtbij elkaar staan over dezelfde informatie gaan. Overlaad afbeeldingen niet met teveel informatie. Voorzie je afbeelding (foto, grafiek, infographic, ...) ook steeds van een titel of label, zo wordt duidelijk voor je doelgroep wat je hiermee bedoelt.

---

### Bevat de kernboodschap één of meerdere oproepen tot actie en handelingsperspectieven voor de doelgroep?

Vertel jouw doelgroep wat je verwacht dat zij doen met de gegeven informatie. Dit kan gaan over een gedragsverandering, een oproep om meer informatie te verzamelen, een verzoek om informatie met iemand anders te delen, of juist niets doen. Zelfs als je doel louter informeren is, denk je best na waarom je doelgroep de informatie nodig heeft. Dit kan je dan weer gebruiken om je handelingsperspectief (zie sectie 4.6.5) te formuleren.

## 4.6.2 Taalgebruik

De taal die je gebruikt in je communicatiemateriaal is belangrijk. Let erop dat je doorheen het hele communicatiemateriaal gebruik maakt van spreektaal, actief schrijft en het gebruik van vakjargon, afkortingen, vage en ambtelijke taal vermijdt (CDC, 2019; Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.). Pas daarnaast wanneer nodig taal(gebruik) aan op de doelgroep.

### Schrijf je actief? Gebruik je zowel in de kernboodschap als in het handelingsperspectief de actieve vorm?

Laat het onderwerp van je zin iets doen en maak gebruik van spreektaal.

Voorbeelden van actief schrijven (Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.):

- ▼ Vermijd: “gebruik maken van”; gebruik liever “gebruiken”
- ▼ Vermijd: “als asbest niet-hechtgebonden is, kunnen er gemakkelijk asbestvezels vrijkomen”; gebruik “Bij niet-hechtgebonden asbest, komen gemakkelijker asbestvezels vrij”
- ▼ Vermijd “men veronderstelt”; gebruik “wetenschappers veronderstellen”

### Vermijd je vakjargon en gebruik je eenvoudige taal? Gebruik je in het materiaal altijd woorden die jouw doelgroep gebruikt/begrijpt?

Zorg dat je het gebruik van vakjargon, afkortingen, vaag en ambtelijk taalgebruik vermijdt. Gebruik de meest voorkomende en vaak gebruikte woorden/termen van jouw doelgroep, de dagdagelijkse woorden. Een piloottest van het materiaal kan je vertellen of de gebruikte taal overeenstemt met je doelgroep.

Voorbeelden van spreektaal (Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.):

- ▼ Vermijd: “inzake”; gebruik “over”
- ▼ Vermijd: “wat betreft”; gebruik “door”
- ▼ Vermijd “vermits”; gebruik “omdat”

#### Tip: Het gebruik van spreektaal

Lees de tekst luidop voor aan jezelf alsof je hem aan iemand uitlegt. Ga na of dit “natuurlijk klinkt”.

*Bron: (Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.)*

Wanneer je toch gebruik maakt van vakjargon (omdat het bijvoorbeeld niet anders kan), geef dan een relevant voorbeeld of beschrijf kort wat je bedoelt. Zorg er m.a.w. voor dat alle gespecialiseerde of onbekende termen worden uitgelegd of beschreven.

Acroniemen en afkortingen moeten worden uitgeschreven en uitgelegd als ze niet bekend zijn bij het publiek.

#### Tip: Schrijfwijze van afkortingen?

Als je niet zeker bent over de schrijfwijze van een afkorting ga dan eens kijken op één van de volgende twee websites:

- ▲ <http://taal.vrt.be>
- ▲ [www.vandale.nl/vandale/opzoeken/woordenboek/](http://www.vandale.nl/vandale/opzoeken/woordenboek/)

Voorbeelden:

- ▲ Enzovoort of afkorting enz. NIET: etc.,...
- ▲ Bijvoorbeeld of afkorting bv. NIET: bvb, bijv.,...

*Bron: (Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.)*

### 4.6.3 Informatie-ontwerp

Het gaat hier hoofdzakelijk over de structuur van teksten: maak je gebruik van opsommingen, witregels, ... Deze onderdelen kan je overslaan als er geen geschreven teksten worden gebruikt.

---

#### Maak je gebruik van opsommingstekens of genummerde lijsten?

Maak gebruik van opsommingstekens/lijsten om tekst te breken en het materiaal leesbaarder te maken. Als je lijst meer dan 7 elementen bevat, verdeel deze lijst dan over sub-lijsten. Een goede standaard is om lijstjes met opsommingstekens te gebruiken voor opsommingen die langer zijn dan één tekstregel. Maak bij voorkeur ook gebruik van korte opsommingen.

---

#### Gebruik je voldoende witregels/alinea's en hoofdingen?

Door alinea's en witregels te gebruiken, help je jouw doelgroep bij het onthouden en groeperen van vergelijkbare informatie. Het ziet er ook minder overweldigend uit om te lezen. Zorg ervoor dat een alinea slechts één onderwerp bevat. Maak gebruik van titels om alinea's te labelen en te structureren. De titels moeten nauwkeurig de informatie die volgt weergeven.

**Tip: Maak een visueel onderscheid tussen hoofdingen en alinea's**  
Maak een onderscheid door hoofdingen te visualiseren (lettertype, grootte, witregels, ...).  
Je laat best meer spatie boven de hoofding dan onder de hoofding.

---

#### Is de belangrijkste informatie die jouw doelgroep nodig heeft, samengevat in de eerste alinea of paragraaf?

Je hoeft niet alle beschikbare informatie in één communicatiemiddel op te nemen. Toon in plaats daarvan alleen de belangrijkste informatie die hoort bij de kernboodschap die je hebt geselecteerd. Je kan jouw doelgroep bijkomend mogelijkheden bieden om aanvullende of gerelateerde informatie te verkrijgen als men dat wil.

Voorbeelden van vormen van informatie die belangrijk kunnen zijn om op te nemen:

- ▼ **basiskennis** die je moet weten ('understanding')
- ▼ dit is wat je kunt **leren** ('assessment')
- ▼ jij kan dit **doen** ('overcoming barriers')
- ▼ hoe kan dit jou **helpen?** ('motivators')
- ▼ manieren waarop je **acties** kan ondernemen ('strategies')
- ▼ waar kan je terecht voor **hulp** ('community resources')

---

➤ **Praktijkwijzer p. 14**

### 4.6.4 Wetenschappelijke inzichten

---

#### Leg je uit wat de stand van zaken is op vlak van wetenschappelijk onderzoek? Geeft het materiaal aan wat geweten is en wat niet geweten is?

Zorg dat je onzekerheden (over gegevens, aanbevelingen, acties, richtlijnen, ...) erkent. Het is beter om onzekerheden te erkennen dan te beweren dat je meer weet dan het geval is (Elsman-Domburg et al., 2006). Deze erkenning van onzekerheden helpt jouw doelgroep te begrijpen hoe het wetenschappelijke proces werkt en introduceert het idee dat bevindingen en aanbevelingen in de loop van de tijd kunnen veranderen.

---

---

### Leg je uit hoe er met onzekerheid wordt omgegaan en hoe men deze probeert te verkleinen?

Onderzoek naar de gezondheidsrisico's van een omgevingsfactor gaat altijd gepaard met onzekerheid over de omvang en ernst van de risico's. Het is steeds een afweging in hoeverre je deze onzekerheden moet communiceren.

- ▼ Soms kan de onzekerheid geduid worden, bijvoorbeeld in geval van de ziekte van Lyme waarbij je kunt uitleggen dat je niet altijd zeker bent van de werking van antibiotica bij eender welke ziekte.
- ▼ Soms kan je beter wachten met communiceren tot er meer bekendheid is over de ernst en omvang, omdat het tot onduidelijkheid en onzekerheid kan leiden. Het is bijvoorbeeld niet verstandig om onzekerheden over handelingsadviezen aan betrokkenen te communiceren (bv.: "we denken erover om mensen te gaan evacueren", om dan een uur later te zeggen dat dit toch niet het geval is).
- ▼ In bepaalde situaties (ernstige situaties, veel onrust, veel druk van media en bevolking) is het juist wel beter om te vertellen wat al bekend is en waarover er nog onzekerheid is. Je kan in dit geval aanhalen wat wordt ondernomen om de onzekerheden te verkleinen of weg te nemen. Wanneer toekomstige probleemsituaties worden voorzien, kun je je al heel concreet voorbereiden op de uiteindelijke risicocommunicatie die moet plaatsvinden als het probleem zich daadwerkelijk aandient, en indien mogelijk zelfs al pro-actief communiceren.

#### Tips: Omgaan met onzekerheden

- ▲ Als er sprake is van veel onzekerheid kan je best goed nadenken over hoe je de gegevens zo duidelijk en begrijpelijk mogelijk kunt presenteren. Zo kan een situatieschets op een kaart veel verduidelijking bieden.
- ▲ Als je onzekerheden uitdrukt als waarschijnlijkheid, kans of spreiding van getallen moet dit goed worden uitgelegd aan de betrokkenen om misverstanden te voorkomen. Bijvoorbeeld door achterliggende aannames uit te leggen.
- ▲ Denk na over de bewoording die je gebruikt. Bv.: "meest conservatieve inschatting" is heel specialistisch, je kan dan beter spreken over "meest voorzichtige inschatting".

*Bron:(Elsman-Domburg et al., 2006)*

---

➤ **Praktijkwijzer p. 14**

### 4.6.5 Handelingsperspectief en gedragsaanbevelingen

Onder een handelingsperspectief verstaan we datgene wat een geïnteresseerde burger al dan niet kan doen om zichzelf te beschermen (Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.).

---

#### Vraag je iets aan je lezer om te doen? Bevat het materiaal één of meerdere gedragsaanbevelingen voor het publiek?

Gedragsaanbevelingen in het kader van risicocommunicatie zijn specifieke acties die mensen kunnen ondernemen om hun gezondheid of die van anderen te beschermen. Ook niets doen kan een aanbeveling zijn. Wanneer je gezondheids- of veiligheidsboodschappen opstelt, richt je je best op het gedrag in plaats van op medische feiten of statistieken.

---

#### Leg je uit waarom het belangrijk is dat ze dat doen? Verklaart het materiaal waarom de gedragsaanbeveling(en) belangrijk is (zijn) voor de doelgroep?

Zorg dat je jouw doelgroep uitlegt, m.a.w. redenen geeft, waarom ze wel of niet het aanbevolen gezondheidsgedrag moet vertonen. Vertel ze de mogelijke gevolgen van het wel of niet uitvoeren van het gedrag. Via het aanbieden van voldoende informatie, waardoor jouw doelgroep gemakkelijk

---

en snel kan begrijpen waarom het gedrag belangrijk is, help je mensen weloverwogen beslissingen te nemen. Beperk je niet tot cijfers om het belang van het gedrag uit te leggen.

---

**Leg je uit hoe ze het moeten doen? Eventueel stapsgewijs? Omvat de gedragsaanbeveling specifieke aanwijzingen over hoe het gedrag uit te voeren?**

Als je gedragsaanbevelingen doet, leg je best ook uit aan je doelgroep hoe ze dit gedrag kan uitvoeren. Dit kan aan de hand van stapsgewijze aanwijzingen of via een eenvoudige beschrijving. Bv.: het materiaal bevat informatie over hoe en wanneer je contact kan opnemen met een medische zorgverlener. Door gedrag op te splitsen in specifieke stapsgewijze acties kan je het vertrouwen van de mensen verhogen om het aanbevolen gedrag uit te voeren ('self-efficacy').

➤ **Praktijkwijzer p. 15**

**Tip: "Engagerend en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering"**

Het document "engagerende en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering" van het Vlaams Instituut Gezond Leven kan je helpen bij het ontwikkelen van gezondheidsboodschappen. Meer specifiek gaat de handleiding over het toepassen van overtuigende communicatietechnieken binnen gezondheidsbevordering. De leidraad focust op communicatie als een specifieke techniek om via gedragsinzichten te werken aan een gezonde leefstijl in een gezonde omgeving (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2019).

In **bijlage 4** vind je een checklist voor overtuigende communicatie.

➤ **Engagerende en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering**

#### 4.6.6 Cijfers

Als jouw communicatiemateriaal één of meerdere cijfers bevat die betrekking hebben op de kernboodschap, is dit element van toepassing. Indien niet, dan kan je doorgaan naar het volgende element en moet je het element 'cijfers' niet evalueren (CDC, 2019).

---

**Gebruik je cijfers die je lezer gebruikt en begrijpt? Bevat het materiaal enkel cijfers die het primaire publiek gebruikt?**

Het is belangrijk dat je enkel gebruik maakt van cijfers die de kernboodschap ondersteunen en verduidelijken. Andere cijfers laat je best zoveel mogelijk weg. Probeer de cijfers die de kernboodschap ondersteunen zoveel mogelijk uit te leggen in spreektaal. Vermijd het gebruik van procenten, decimalen, breuken, minder gangbare of specialistische meeteenheden, ... (CDC, 2019; Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.).

**Tips: Gebruik hele getallen en absolute cijfers**

Je maakt best gebruik van hele getallen. Enkele voorbeelden:

- ▲ "1 op 1000" in plaats van "0,001"
- ▲ "Ongeveer 2 uur per dag" in plaats van "1.96 uur per dag" \*
- \* Bij uitkomsten van een onderzoek of een risicobeoordeling benoem je, anders dan in een algemene informatiecampagne, mogelijk juist liever de exacte, nauwkeurige resultaten.

Je gebruikt best absolute cijfers in plaats van relatieve getallen.

- ▲ Bv. "1 op 10 mensen hebben kans om ziek te worden" in plaats van "10% kans op ziekte"

*Bron: (Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.-)*



---

### Leg je uit wat deze cijfers betekenen?

Schets de context en leg uit waarom het cijfer belangrijk is om de kernboodschap te begrijpen. Geef ook duiding door begrippen als 'hoog', 'groot', 'klein', 'redelijk', 'bijzonder', 'onwaarschijnlijk', 'heel waarschijnlijk' toe te voegen. Dit is van belang omdat verschillende mensen een andere betekenis geven aan een bepaald cijfer: een cijfer zal sommige mensen geruststellen, terwijl het anderen net ongerust maakt (CDC, 2019; Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.).

#### Tips: Cijfers uitleggen

- ▲ Beschrijf verhoudingen: is het cijfer hoger of lager dan verwacht?
- ▲ Beschrijf het cijfer ten opzichte van verwachtingen, referentiewaarden, normen, gemiddelden, ...
- ▲ Is het cijfer hoog of laag voor dit type blootstelling of gezondheidsprobleem?
- ▲ Beschrijf evoluties in functie van tijd en regio's.
- ▲ Verduidelijk het cijfer aan de hand van woorden of afbeeldingen
- ▲ Combineer cijfers en kwalitatieve beschrijvingen, zeker bij waarschijnlijkheden
- ▲ Gebruik cijfers niet alleen, maar in combinatie met woorden als 'hoog', 'klein, ...

*Bron: (Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.)*

---

### Moet je lezer nog een berekening maken?

Optellen, aftrekken, vermenigvuldigen en delen zijn berekeningen. Indien mogelijk vermijd je best dat jouw doelgroep nog berekeningen moet maken om cijfers te kunnen interpreteren of vergelijken. Je zorgt best dat je zelf alle berekeningen en omzettingen gemaakt hebt. Indien dit niet kan, weeg dan af of het cijfer wel nodig is.

#### Tip: Gebruik dezelfde noemer

Maak steeds gebruik van dezelfde noemer. Als je verschillende noemers gebruikt kan de lezer cijfers moeilijker vergelijken (bv. 1 op 3 dit, 2 op 5 dat, ...).

*Bron: (Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.)*

---

## ➤ Praktijkwijzer p. 15

### 4.6.7 Risico's

Aangezien het in deze inspiratiegids draait om risicocommunicatie kan dit element zeker interessant zijn om jouw risicocommunicatie-materiaal te evalueren.

---

### Leg je de aard van het risico uit?

Wanneer je spreekt over risico's, probeer dan te omschrijven wat je met dat risico bedoelt. Is het cijfer belangrijk voor een individu om te kennen en ernaar te handelen (individueel risico), of is het een cijfer dat een gezondheidsimpact weergeeft voor een grote groep mensen (populatie risico)? Gaat het om risicofactoren of om de kans dat er iets zal gebeuren?

#### Tips: Vergemakkelijk de interpretatie van een risico

- ▲ Leg uit wat de oorzaak-effect relatie is.
- ▲ Vermijd het gebruik van woorden als 'hoog, laag, groot, breed' zonder extra verduidelijking. Een groot risico voor één iemand, kan een laag risico betekenen voor iemand anders. Hier is duidelijke kadering van belang.
- ▲ Geef jouw doelgroep voldoende informatie zodat hij/zij zelf kan inschatten hoe dit van invloed kan zijn op hem/haar:
  - Gaat het om een korte of lange termijn effect?
  - Gaat het over een ziekte of over doodgaan? Wat is de ernst van de ziekte?

- Gaat het om een individueel risico, of een risico op populatieniveau?
- Wat als er eenmalig iets gebeurt versus als er regelmatige blootstelling is?
- Hoe verhoudt het risico zich t.o.v. andere (goed gekende) risico's?
- Wat gebeurt er als jouw doelgroep niet doet/kan doen/heeft gedaan wat je aanbeveelt?
- Gaan mensen ziek worden of sterven als ze de gedragsaanbeveling niet opvolgen?

Bron: (Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.)

#### Leg je, als je relatieve cijfers gebruikt, ook uit wat dit betekent?

Een waarschijnlijkheid (uitgedrukt met een relatief getal) is een getal dat aangeeft hoe waarschijnlijk een zekere uitkomst of gebeurtenis is (ook wel de kans genoemd). Hier zijn dezelfde zaken van belang als we bij het element "cijfers" (§4.6.6) reeds bespraken. Risicoverklaringen die uitsluitend op cijfers zijn gebaseerd, zijn moeilijker te begrijpen. Je gebruikt best een combinatie van cijfers, woorden en afbeeldingen om risico's te verklaren.

#### Leg je de voordelen uit van de actie die je vraagt? Heeft het materiaal betrekking op zowel de risico's als de voordelen van het aanbevolen gedrag?

Dit heeft betrekking op risicoperceptie. Je houdt best rekening met hoe mensen risico's en voordelen begrijpen en inschatten. Dit kan heel verschillend zijn van het werkelijk risico en de werkelijke voordelen (zie hoofdstuk 3 voor meer uitleg).

➤ **Praktijkwijzer p. 15**

## 4.7 STAP 5 – EVALUATIE

*"Ook de evaluatie van de effecten van communicatie is belangrijk: is het doel bereikt?"*

De evaluatiestap wordt vaak overgeslagen wanneer het gaat over (risico)communicatie. Toch is deze van belang aangezien je op die manier ervaringen kan documenteren en dit voor inspiratie voor anderen kan zorgen. De aanpak van en middelen voor het uitvoeren van de evaluatie worden best al aan het begin van de communicatiestrategie vastgelegd (zie ook stap 1c).

Of een communicatiedoel wordt bereikt (of niet) hangt af van een groot aantal variabelen (Bouwdienst rijkwaterstraat et al., 2004):

- ▼ capaciteiten en betrouwbaarheid van de **communicator**
- ▼ **eenduidigheid** van de boodschap
- ▼ het **kanaal/communicatiemiddel** moet voldoen aan bepaalde kwaliteitscriteria (voldoende bereik, betrouwbaar, tijdig, ...)
- ▼ zo weinig mogelijk **ruis** (opletten voor vervormingen van boodschappen gaande weg)
- ▼ **ontvangers** van de boodschap (en hun kwaliteit om te luisteren)

Je kan evaluatie uitvoeren op verschillende manieren, namelijk (Elsman-Domburg et al., 2006):

- ▼ bevragen van **betrokken/doelgroep**
- ▼ onderzoek naar **bereik, ontvangst en waardering** van de boodschap en/of communicatiemiddelen (bv. via mediamonitoring)
- ▼ onderzoek naar de effecten op de vastgestelde **doelen**
- ▼ evalueren van **communicatiematerialen** (zie ook stap 4)

➤ **Praktijkwijzer p. 16**

### Voorbeeld: Deelnemersevaluatie Steunpunt Milieu en Gezondheid

Het Steunpunt Milieu en Gezondheid heeft de voorbije twee decennia heel wat ervaring opgebouwd met het terugkoppelen van individuele meetwaarden van milieu-gezondheidsonderzoek (humane biomonitoring) aan studiedeelnemers. In het kader van die communicatiecampagnes werden regelmatig deelnemersevaluaties uitgevoerd. Het betreft hier een specifieke vorm van risicocommunicatie, maar de bevindingen zijn illustratief en tonen het belang van een grondige evaluatiepraktijk.

Aanvankelijk gebeurden deze evaluaties vooral schriftelijk, via een korte (online) vragenlijst. De bevindingen van deze evaluaties waren doorgaans positief, zeker in lokale settings waar bovenop een communicatie per post telkens ook geïnvesteerd werd in lokale infomomenten en persoonlijke consultaties door een studiearts.

In 2018 werd voor het eerst een meer diepgravende evaluatie uitgevoerd voor één van de Vlaamse studies, met deelnemers verspreid over de verschillende provincies (Morrens et al., 2018). Elf **diepte-interviews** werden afgenomen bij moeders die hadden deelgenomen aan een HBM-studie van het Steunpunt bij pasgeborenen. Deze evaluatie leverde voor het eerst enkele kritische bevindingen op:

- ▼ De schriftelijke informatie in de brochure werd beoordeeld als te wetenschappelijk en kwam daardoor wat afstandelijk over, zeker als het niet samenging met voldoende mondelinge communicatie. Een **meer verhalende en persoonlijke communicatie** werd aanbevolen. Toch waren de moeders gemotiveerd om deel te nemen aan het onderzoek.
- ▼ De voorstellingswijze van de persoonlijke resultaten werd beoordeeld als onvoldoende gecontextualiseerd. Moeders gaven aan de persoonlijke resultaten niet goed te begrijpen, of ongerust te zijn over een specifieke hoge waarde. Ze hadden enerzijds **behoefte aan extra interpretatie**, in functie van gezondheid en in functie van hun kind, en anderzijds aan een **woordelijke en persoonlijke samenvatting** van de resultaten. Ook een meer visuele voorstelling van de technische resultaten werd aanbevolen.
- ▼ Ten opzichte van het informatieaanbod van het Steunpunt voelden moeders een zekere terughoudendheid omdat de info **onvoldoende actiegericht** was en de studie vooral collectief gepercipieerd werd. De manier waarop de resultaten getoond werden, gaf **weinig handvaten en weinig verhaal** om zelf actie te ondernemen.

Deze bevindingen tonen het belang van voldoende **interactiemogelijkheden** als onderdeel van de communicatiestrategie (hoewel dat voor Vlaamse studies moeilijk(er) in fysieke vorm te organiseren is). Daarnaast werden ook de communicatiematerialen van het Steunpunt grondig herwerkt, met o.a. meer aandacht voor **visuele voorstelling**, concreet en relevant **handelingsperspectief** en gebruik van **multimedia**. Tevens wordt ook geëxperimenteerd met een **digitale interface** om individuele onderzoeksresultaten op een meer gepersonaliseerde en graduele manier aan te bieden. Toekomstige evaluaties zullen moeten uitwijzen of deze aanpassingen tot een meer effectieve communicatie leiden. De resultaten van een eerste schriftelijke bevraging waren alvast positief.

*Bron: Deelnemerservaring studie humane biomonitoring - Interviews moeders pasgeborenen FLEHS III (2018) BERT MORRENS, DRIES COERTJENS, ILSE LOOTS – Universiteit Antwerpen.*

### Tip: Evaluatie van projecten

Voor het evalueren van projecten waar risicocommunicatie deel van uitmaakt, kan je gebruik maken van de RE-AIM checklist die de volgende dimensies evalueert:

**R** = hoe(veel) en welke personen worden bereikt (*Reach*)

**E** = heeft het project het gewenst effect (*Effectiviteit*)

**A** = welke organisaties, sleutelfiguren of tussenpersonen worden bereikt (*Adoptie*)

**I** = is alles kwaliteitsvol en volgens plan verlopen (*Implementatie*)

**M** = blijft het project en de effecten bestaan, ook na de afloop (verankering) (*Maintenance*)

Bron: (Vlaams Instituut Gezond Leven, n.d.-c)

➤ [RE-AIM Checklist](#)

## BIBLIOGRAFIE

- Bennett, P. (1999). *Understanding responses to risk: Some basic findings*, In: P. Bennett and K. Calman (Eds.), *Risk communication and public health*. London, England: Oxford University Press.
- Bouwdienst rijkwaterstraat, & Ministerie van Verkeer en Waterstaat. (2004). *Leidraad Risicocommunicatie - Hoe communiceer je over onzekerheden?*
- Breakwell, G. M. (2007). *The Psychology of Risk*. Cambridge University Press, Cambridge, USA.
- CDC. (n.d.-a). Crisis & Emergency Risk Communication (CERC) Manual.
- CDC. (n.d.-b). The CDC Clear Communication Index - website.
- CDC. (2016). Infographic: 7 Things to Consider When Communicating About Health.
- CDC. (2018). *CERC: Introduction*.
- CDC. (2019). *CDC Clear Communication Index - user guide*.
- Colles, A., Mollen, L., & Vandierendonck, S. (2019). *Inspiratiegids voor participatie in milieugezondheidskundige aandachtsgebieden*.
- De Brouwere, K., & Mollen, L. (2020). *Establishing criteria to assess the (un)acceptability of carcinogenic risks for orders of magnitude of risks between 1.10<sup>-4</sup> and 1.10<sup>-6</sup>*. Draft report.
- Dillen, J. M. (2012). *Zin of onzin van de risicobeoordeling*.
- Elsman-Domburg, M., van Brederode, N., van Greuningen-Willemsen, E., Hall, E., Jans, H., Leenders, H., & Woudenberg, F. (2006). *GGD-richtlijn - Risicocommunicatie*.
- GezondIn. (n.d.). Gezondin kennisbank handreiking doelen stellen. Retrieved from <https://www.gezondin.nu/kennisbank/handreiking-doelen-stellen/>
- GezondLeven. (n.d.). Een gezondheidsbeleid binnen zorg-en welzijnsvoorzieningen - het stappenplan/stap 3 bepalen prioriteiten en doelstellingen. Retrieved from <https://www.gezondleven.be/settings/zorg-en-welzijn/beleid-maken/het-stappenplan/stap-3-bepaal-prioriteiten-en-doelstellingen>
- Hortensius, D., & Mallens, E. (2010). *ISO 31000: nieuw referentiekader voor risicomanagement*. KAM nieuwsbrief 2010-1.
- IVF. (2019). *Gedrag beïnvloeden met risico-communicatie*. Instituut Fysieke Veiligheid. Retrieved from [www.ifv.nl](http://www.ifv.nl)
- Loots, I., Morrens, B., Coertjens, D., & Goeyens, K. (2016). *Spelregels Risicocommunicatie Steunpunt Milieu en Gezondheid*.
- Morrens, B. (2016). *Presentatie Risicocommunicatie in Steunpunt Milieu en Gezondheid voor MMKs*.
- PO MGZ. (2016). *Spelregels risicocommunicatie Paternerorganisatie Milieugezondheidszorg*.
- Powel, D. (1998). *Setting the stage: understanding communication issues with foodborne pathogens*. Canadian Cattlemen: Quality starts here, workshop on foodborne pathogens. University of Guelph, Guelph, Canada.
- Renn, O and Schweizer, P.-J. Chapter 3 - Inclusive governance for energy policy making: conceptual foundations, applications, and lessons learned. Editor(s): Ortwin Renn, Frank Ulmer, Anna Deckert. The Role of Public Participation in Energy Transitions. Academic Press, 2020, Pages 39-79, ISBN 9780128195154.
- Ropeik, D. (2002). *Understanding Factors of Risk*. Nieman Reports Winter 2002. Nieman Foundation for Journalism at Harvard, Cambridge, USA.
- Ropeik, D. (2010). *How Risky Is It Really? Why Our Fears Don't Always Match the Facts*. McGraw Hill Professional, New York, USA.
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 17(236), 280-285.
- US EPA. (2009). *Understanding Risk Perception. Is Perception Reality? Workshop by B. Nordenstam*. Environmental Protection Agency.
- van den Hazel, P. (2018). *Presentatie risicocommunicatie voor MMK*.
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (n.d.-a). Eerste hulp bij meetinstrumenten.
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (n.d.-b). *Inleiding op kwalitatieve leidraad "communicatieve output" infopagina's (intern)*.
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (n.d.-c). projectmatig werken - evalueren van projecten volgens RE-AIM. Retrieved from <https://www.gezondleven.be/projectmatig-werken/evalueren-van-projecten/re-aim-dé-checklist-voor-je-evaluatievragen>
- Vlaams Instituut Gezond Leven. (2019). *Engagerende en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering*.
- WHO. (2017). *Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice*. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- WHO Regional Office for Europe. (2013). *Health and environment: communicating the risks*.
- World Health Organization, Nataliya, D., & Gal, V. (2019). *Technical document T4 - Education course for health care and public health professionals on chemicals in indoor air and children health*.
- WRF. (2013). *Consumer Perceptions and Attitudes Toward EDCs and PPCPs in Drinking Water*. Web Report #4323. Water Research Foundation.

## BIJLAGE 1: LITERATUUROVERZICHT

Voor het opbouwen van deze inspiratiegids werd er een screening van bestaande documenten omtrent risicocommunicatie uitgevoerd. Het overzicht van deze informatiebronnen met een korte omschrijving kan je terugvinden in Tabel 2.

Tabel 2: Literatuuroverzicht

Titel (jaartal)	Link
<b>RIVM</b>	
Risicocommunicatie (2019) <i>Voornamelijk informatie over projecten gerelateerd aan risicocommunicatie</i>	<a href="https://www.rivm.nl/rivm/kennis-en-kunde/strategisch-programma-rivm/spr-2015-2018/risicocommunicatie">https://www.rivm.nl/rivm/kennis-en-kunde/strategisch-programma-rivm/spr-2015-2018/risicocommunicatie</a>
GGD-Richtlijn: risicocommunicatie (2006) <i>Specifiek opgesteld voor mmk's in Nederland</i>	<a href="https://www.rivm.nl/ggd-richtlijn-risicocommunicatie">https://www.rivm.nl/ggd-richtlijn-risicocommunicatie</a>
<b>WHO</b>	
Risk Communication – WHO guidance <i>Op deze webpagina vind je verschillende documenten omtrent risicocommunicatie (vanuit WHO) terug</i>	<a href="https://www.who.int/risk-communication/guidance/en/">https://www.who.int/risk-communication/guidance/en/</a>
Technical document 4 – education course for health care and public health professionals on chemicals in indoor air and children health (2019) <i>Eén onderdeel gaat specifiek over risicocommunicatie en geeft voorbeelden in de context van indoor air bij kinderen</i>	/
Health and environment: communicating the risks (2013) <i>Rapport dat voortbouwt op de presentaties en discussies uit een workshop in Italië om ervaringen te delen in het beheer van communicatie van milieurisico's</i>	<a href="http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-and-environment-communicating-the-risks-2013">http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-and-environment-communicating-the-risks-2013</a>
Communicating risk in public health emergencies: a WHO guideline for emergency risk communication (ERC) policy and practice (2017) <i>Richtlijnen voor communicatie bij een gezondheids crisis op basis van literatuurstudie</i>	<a href="https://www.who.int/publications/i/item/communicating-risk-in-public-health-emergencies">https://www.who.int/publications/i/item/communicating-risk-in-public-health-emergencies</a>
<b>CDC</b>	
Gateway to health communication <i>Website waar verschillende zaken rond gezondheidscommunicatie zijn terug te vinden (breder van risicocommunicatie)</i>	<a href="https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/WhatIsHC.html">https://www.cdc.gov/healthcommunication/healthbasics/WhatIsHC.html</a>
CDC Clear communication Index <i>De index is een tool die de belangrijkste communicatiekenmerken identificeert om de duidelijkheid en begrijpbaarheid van berichten/materialen te bevorderen. Op deze website vind je verschillende documenten over de tool terug (waaronder de "user guide")</i>	<a href="https://www.cdc.gov/ccindex/index.html">https://www.cdc.gov/ccindex/index.html</a>
Risk communication: crisis & emergency <i>De CERC van CDC is gebaseerd op lessen getrokken tijdens eerdere noodsituaties op het gebied van de volksgezondheid en onderzoek. Het gaat hier dus over crisiscommunicatie. Op deze website kan je verschillende handleidingen, tools en templates terugvinden.</i>	<a href="https://emergency.cdc.gov/cerc/">https://emergency.cdc.gov/cerc/</a>

Titel (jaartal)	Link
<b>ATSDR</b>	
Risk communication <i>Geeft een overzicht van de verschillende materialen, handleidingen, toolkits waarover ATSDR beschikt.</i>	<a href="https://www.atsdr.cdc.gov/publications_risk_comm.html">https://www.atsdr.cdc.gov/publications_risk_comm.html</a>
Self Learning Module: risk communication <i>Tips voor risicocommunicatie aan de hand van cases. Haalt ook verschillende bronnen aan voor zelfstudie.</i>	<a href="https://www.atsdr.cdc.gov/sites/brownfields/pdfs/risk_communications-508.pdf">https://www.atsdr.cdc.gov/sites/brownfields/pdfs/risk_communications-508.pdf</a>
Tools and techniques for effective health risk communication (2001) <i>Uitgebreid document over verschillende componenten van risicocommunicatie, aangevuld met praktische tools en technieken</i>	<a href="http://www.bvsde.paho.org/tutorial6/fulltext/tools.pdf">http://www.bvsde.paho.org/tutorial6/fulltext/tools.pdf</a>
<b>US EPA</b>	
Risk communication <i>Geeft een overzicht van de verschillende materialen, handleidingen, toolkits waarover US EPA beschikt.</i>	<a href="https://www.epa.gov/risk/risk-communication">https://www.epa.gov/risk/risk-communication</a>
The risk communication workbook (2007)	<a href="#">link</a>
The tools of message mapping (2007)	<a href="#">link</a>
<b>Vlaams Instituut Gezond Leven</b>	
Eerste hulp bij meetinstrumenten <i>Tips/handleidingen voor de volgende meetinstrumenten: interviews, vragenlijsten, focusgroepen, observaties, testings en productevaluaties</i> <i>Eline Dedecker en collega's, Gezond Leven</i>	<a href="https://www.gezondleven.be/projectmatig-werken/evalueren-van-projecten/eerste-hulp-bij-meetinstrumenten">https://www.gezondleven.be/projectmatig-werken/evalueren-van-projecten/eerste-hulp-bij-meetinstrumenten</a>
Engagerende en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering (2020) <i>Deze handleiding gaat over het toepassen van overtuigende communicatietechnieken binnen gezondheidsbevordering</i> <i>Leen Van Brussel en collega's, Gezond Leven</i>	<a href="https://www.gezondleven.be/files/leidraad-engagerende-en-overtuigende-gezondheidsboodschappen.pdf">https://www.gezondleven.be/files/leidraad-engagerende-en-overtuigende-gezondheidsboodschappen.pdf</a>
Inleiding op kwalitatieve leidraad 'communicatieve output' infopagina's <i>Deze leidraad is bedoeld om de kwaliteit van infopagina's op vlak van leesbaarheid, effectiviteit en begrijpbaarheid te verhogen (is deels gebaseerd op CDC index)</i> <i>An Verdeyen, ism AZG en de Vlaamse Logo's</i>	/
Engagerend en overtuigend communiceren <i>Website, vuistregels en checklist over hoe je engagerend en overtuigend kan communiceren</i> <i>Leen Van Brussel en collega's, Gezond Leven</i>	<a href="https://www.gezondleven.be/gezond-leven-gezonde-omgeving/engagerend-en-overtuigend-communiceren">https://www.gezondleven.be/gezond-leven-gezonde-omgeving/engagerend-en-overtuigend-communiceren</a> en <a href="https://www.gezondleven.be/gezond-leven-gezonde-omgeving/engagerend-en-overtuigend-communiceren/hoedoejedat/10-vuistregels">https://www.gezondleven.be/gezond-leven-gezonde-omgeving/engagerend-en-overtuigend-communiceren/hoedoejedat/10-vuistregels</a>
<b>Vlaams Instituut Gezond Leven en de Vlaamse Logo's</b>	
Zendantennes: een hot item? (2012) <i>Handleiding voor gemeentebesturen hoe ze kunnen omgaan met ongerustheid omtrent plaatsen zendantennes.</i>	
<b>Vlaamse Logo's</b>	
Communiceren met je burens (2012) <i>Handleiding voor gemeentebesturen en bedrijven hoe ze kunnen omgaan met ongerustheid van omwonenden rond een bedrijf</i>	<a href="http://www.gezondheidsmilieu.be/echo_files/769-xx-srcBestand.pdf">http://www.gezondheidsmilieu.be/echo_files/769-xx-srcBestand.pdf</a>

Titel (jaartal)	Link
<b>Presentaties voor mmk's</b>	
Risicoperceptie (2016) <i>Bert Morrens, Dries Coertjens, Ilse Loots - UA</i>	/
Risicocommunicatie in het steunpunt Milieu en Gezondheid (2016) <i>Bert Morrens - UA</i>	/
Risicocommunicatie (2018) <i>Peter van den Hazel – Bureau Medische Milieukunde</i>	/
Risicocommunicatie (op basis van CDC leidraad) <i>An Verdeyen – Gezond Leven</i>	
<b>Extra literatuur</b>	
Conferentie “risico’s en crisissen: (n)iets om bang voor te zijn?” (april 2019) <i>Via deze website vind je verschillende presentaties terug, waaronder: crisisberichten schrijven, identificeren en formuleren van risico’s, risicocommunicatie</i>	<a href="https://overheid.vlaanderen.be/agenda/conferentie-risicos-en-crisissen-niets-om-bang-voor-te-zijn">https://overheid.vlaanderen.be/agenda/conferentie-risicos-en-crisissen-niets-om-bang-voor-te-zijn</a>
Leidraad risicocommunicatie – hoe communiceer je over onzekerheden (2004) <i>Bouwdienst Rijkswaterstraat &amp; Ministerie van Verkeer en Waterstraat</i>	<a href="https://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/20040501-Rijkswaterstaat-Leidraad-Risicocommunicatie.pdf">https://www.ifv.nl/kennisplein/Documents/20040501-Rijkswaterstaat-Leidraad-Risicocommunicatie.pdf</a>
Gedrag beïnvloeden met risicocommunicatie (2019) <i>Instituut Fysieke Veiligheid (IFV)</i>	<a href="https://www.ifv.nl/kennisplein/Paginas/Kennispublicatie-Gedrag-beinvloeden-met-risicocommunicatie.aspx">https://www.ifv.nl/kennisplein/Paginas/Kennispublicatie-Gedrag-beinvloeden-met-risicocommunicatie.aspx</a>
Technical report – a literature review on effective risk communication for the prevention and control of communicable diseases in Europe <i>European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC)</i>	<a href="https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/literature-review-effective-risk-communication-prevention-and-control">https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/literature-review-effective-risk-communication-prevention-and-control</a>
Ongerstheid over lokale milieufactoren <i>Gezondheidsraad Nederland</i>	<a href="https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2001/04/03/ongerustheid-lokale-milieufactoren-risicocommunicatie-blootstellingsbeoordeling-clusteronderzoek">https://www.gezondheidsraad.nl/documenten/adviezen/2001/04/03/ongerustheid-lokale-milieufactoren-risicocommunicatie-blootstellingsbeoordeling-clusteronderzoek</a>
Risico-communicatie. Handboek Buitenmilieu. <i>F. Woudenberg</i>	



## BIJLAGE 2: CRISISCOMMUNICATIE

Deze inspiratiegids focust op risicocommunicatie. Voor crisiscommunicatie verwijzen we je in deze bijlage door naar een aantal bronnen die beschikken over praktische handvaten voor crisiscommunicatie. Ook halen we hier kort enkele principes en algemene tips aan.

### BRONNEN

Bron	Januari	Link
CERC manual	Deze handleiding biedt een evidence-based framework en best practices voor iedereen die communiceert namens een organisatie die reageert op volksgezondheid noodgevallen. Je vindt er verschillende handleidingen, templates en tools terug	<a href="https://emergency.cd.c.gov/cerc/manual/index.asp">https://emergency.cd.c.gov/cerc/manual/index.asp</a>
Het Belgisch Nationaal Crisiscentrum	Het nationaal crisiscentrum verzamelt, analyseert en verspreidt op permanente basis relevante informatie aan de beleidsmatige en uitvoerende autoriteiten. Het informeert je over alle mogelijke risico's en coördineert grootschalige noodsituaties in nauwe samenwerking met andere overheden en hulpdiensten.	<a href="https://crisiscentrum.be/nl/inhoud/over-crisiscentrum">https://crisiscentrum.be/nl/inhoud/over-crisiscentrum</a>
Conferentie "risico's en crisissen: (n)iets om bang voor te zijn?"	Op 23 april 2019 organiseerde het CrisisCentrum van de Vlaanse Overheid (CCVO), de werkgroep bedrijfscontinuïteitsmanagement (BCM) en Audit Vlaanderen een conferentie rond risico's en crisissen. In de documentatie (presentaties) van deze conferentie kan je informatie terugvinden omtrent crisiscommunicatie.	<a href="https://overheid.vlaanderen.be/agenda/conferentie-ricos-en-crisissen-niets-om-bang-voor-te-zijn">https://overheid.vlaanderen.be/agenda/conferentie-ricos-en-crisissen-niets-om-bang-voor-te-zijn</a>
IFV (Instituut Fysieke Veiligheid)	In het dossier Crisiscommunicatie wordt informatie over crisiscommunicatie verzameld (communicatiemiddelen, kennisdocumenten, publicaties, voorbeelden) om professionals van bevolkingszorg en veiligheidsregio's inzicht te geven in verschillende aspecten van dit proces tijdens incidenten en crises.	<a href="https://www.ifv.nl/kenisplein/crisiscommunicatie">https://www.ifv.nl/kenisplein/crisiscommunicatie</a> ; <a href="https://www.ifv.nl/kenisplein/Documents/20191119-IFV-Crisiscommunicatietips-voor-ongevallen-met-gevaarlijke-stoffen.pdf">https://www.ifv.nl/kenisplein/Documents/20191119-IFV-Crisiscommunicatietips-voor-ongevallen-met-gevaarlijke-stoffen.pdf</a>

### TIPS EN PRINCIPES VAN CERC

Bij een crisis kan het een tijdje duren vooraleer er een volledige reactie kan komen. Zo moet de situatie beoordeeld worden op nieuwe of secundaire bedreigingen; moet er personeel, middelen en materiaal toegewezen worden; moeten logistieke en veiligheidsbarrières worden overwonnen; ... Maar getroffen personen of personen die onmiddellijk risico lopen hebben onmiddellijk informatie nodig over de situatie en hoe ze hun veiligheid kunnen waarborgen (CDC, 2018).







De handleiding en principes van de CDC's Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) manual kunnen je helpen bij het informeren van het publiek over de beste beslissingen en om de onvolmaakte aard van de keuze te accepteren, binnen de uitdagende tijdsbeperkingen (CDC, 2018).

## De 6 principes van CERC

Je kan jouw organisatie of gemeenschap helpen voorbereiden, reageren en herstellen op/van een noodgeval door de 6 belangrijkste principes van CERC te gebruiken: wees eerst, heb gelijk, wees geloofwaardig, druk empathie uit, bevorder actie en toon respect (zie Figuur 10). De CERC stelt dat “we een echt en meetbaar effect kunnen hebben op het welzijn van onze gemeenschappen door wat we zeggen, wanneer en hoe we het zeggen” (CDC, 2018).

# The Six Principles of CERC

Throughout these chapters, six principles of effective emergency and risk communications are emphasized:

- 1 Be First:**  
 Crises are time-sensitive. Communicating information quickly is crucial. For members of the public, the first source of information often becomes the preferred source.
- 2 Be Right:**  
 Accuracy establishes credibility. Information can include what is known, what is not known, and what is being done to fill in the gaps.
- 3 Be Credible:**  
 Honesty and truthfulness should not be compromised during crises.
- 4 Express Empathy:**  
 Crises create harm, and the suffering should be acknowledged in words. Addressing what people are feeling, and the challenges they face, builds trust and rapport.
- 5 Promote Action:**  
 Giving people meaningful things to do calms anxiety, helps restore order, and promotes some sense of control.<sup>3</sup>
- 6 Show Respect:**  
 Respectful communication is particularly important when people feel vulnerable. Respectful communication promotes cooperation and rapport.

Fully integrating CERC helps ensure that limited resources are managed well and can do the most good at every phase of an emergency response.

Figuur 10: De 6 principes bij crisiscommunicatie van de CERC manual. Overgenomen uit (CDC, 2018)

## De fasen van een crisis en het “communicatie ritme” volgens CERC

Volgens CERC verloopt elke noodsituatie, ramp of crisis in fasen. De communicatie inspanningen en prioriteiten komen overeen met deze fasen en men moet zich aanpassen en reageren volgens elke fase. Door deze fase indeling kunnen communicators anticiperen op de informatiebehoeften van het publiek, privé, media, overheidsorganisaties, publieke organisaties en de mensen in het getroffen gebied (CDC, 2018).

Hoewel sommige communicatietactieken veranderen over de fasen zijn er een aantal criteria die in elk van de 3 fasen gehandhaafd moeten worden:

- ▲ Betrokkenheid van de gemeenschap
- ▲ Aanmoediging van besluitvorming
- ▲ Evaluatie

Men verdeelt de crisis in volgende fasen:

- ▲ Voorbereiding
- ▲ Initiëring
- ▲ Onderhoud
- ▲ Herstel

Meer specificaties over iedere fase zijn terug te vinden in de CERC handleiding en meer bepaald in de CERC introductie (CDC, 2018).

➤ CERC introduction



Figuur 11: Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) Rhythm. Overgenomen uit (CDC, 2018)

## TIPS EN PRINCIPES UIT CONFERENTIE “Risiko’s en crisissen: (n)iets om bang voor te zijn?”

Letterlijk overgenomen uit de presentatie “crisisberichten schrijven” van de conferentie op 23 april 2019 - <https://overheid.vlaanderen.be/agenda/conferentie-ricos-en-crisissen-niets-om-bang-voor-te-zijn>

1. Communiceer
  - Ook al weet je nog niet welke maatregelen genomen worden
  - Maar: breng wel eerst goed in beeld wat er aan de hand is, zodat je geen onjuiste informatie geeft. Dat kun je later vaak moeilijk weer rechtzetten
  - “op dit moment bekijkt het crisiscentrum van de Vlaamse overheid wat er moet gebeuren”
2. Communiceer duidelijk
  - Verbloem niet, bij onduidelijke communicatie komen er vragen
  - Soms zelfs: “het heeft op dit moment geen zin om de helpdesk te contacteren met je vraag”
3. Communiceer eenduidig
  - Verander je boodschap niet, dit veroorzaakt alleen maar verwarring en vragen
4. Communiceer in eenvoudige taal
5. Probeer eerst intern te communiceren, dan pas extern
  - Niet altijd eenvoudig/haalbaar in politieke context
  - Ook belangrijk dat interne medewerkers direct de juiste info krijgen
6. Geef zo snel en compleet mogelijk feitelijke informatie
  - Voorkom verspreiding van onjuiste informatie
7. Communiceer eerlijk en transparant
8. Hou altijd de juridische consequenties van je bericht in het achterhoofd
  - Zeg nooit: door een fout bij X of Y
  - Niet alleen juridisch gevaarlijk, maar komt onprofessioneel over

## BIJLAGE 3: MANIEREN OM EFFECTIEF GEBRUIK TE MAKEN VAN SOCIALE NETWERKEN

Overgenomen uit (WHO et al., 2013)

- ▼ Identify the social networks that are most relevant to the intended target audience.
- ▼ Allow several trusted individuals in the relevant organization access to the social media sites, to help spread the workload.
- ▼ Ensure that the organization's presence is built and maintained on social media sites before a crisis. Building a community presence is important to make sure that it is recognized in advance as an authoritative and trustworthy source of information.
- ▼ Provide regular updates about the organization's work and respond to community questions or concerns.
- ▼ Identify other organizations involved in crisis communication and develop partnerships with them, in order to spread consistent messages and work together to challenge misinformation.
- ▼ Develop resources adapted to a variety of media (fact sheets, news reports, blogs, podcasts, videos).
- ▼ Use the community as an information source by asking questions about people's experiences or concerns. The social media provide two-way communication and the public could prove to be an invaluable source of information.
- ▼ Avoid overly didactic language and aim to strike a consistent balance between authoritative and personable communication.
- ▼ Clearly communicate risk; help users gain a better understanding of the level of risk to themselves and those in their online and offline networks.
- ▼ Demonstrate that the organization listens to users by regularly responding to their concerns.
- ▼ Make it easy for users to share content on the web site with their own networks by adding buttons for sharing the social media.
- ▼ Do not confine communications to just one social media platform. Some social media sites are liable to crash owing to a high level of use and it is important to ensure that your message reaches as many people as possible.
- ▼ If using multiple platforms, it is crucial to be consistent in conveying messages and other information.

## BIJLAGE 4: CHECKLIST OVERTUIGENDE COMMUNICATIE

Overgenomen uit “Engagerende en overtuigende communicatie in gezondheidsbevordering” (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2019).

	helemaal	toch wel	kan beter	neen
<b>Trekt de boodschap de aandacht?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ Is ons taalgebruik levendig en creatief?</li> <li>▼ Gebruiken we de juiste toon (formeel, informeel)?</li> <li>▼ Gebruiken we aantrekkelijke en relevante visuals?</li> <li>▼ Spreken we meerdere zintuigen aan waar we kunnen?</li> <li>▼ Communiceren we daar waar de doelgroep is?</li> </ul>				
<b>Is de boodschap duidelijk?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ Zijn ‘what’, ‘now what’ en ‘so what’ duidelijk aanwezig?</li> <li>▼ Is er één duidelijke kernboodschap?</li> <li>▼ Is het taalgebruik toegankelijk en vermijden we vakjargon?</li> </ul>				
<b>Verlaagt de boodschap veranderangst?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ Vragen we geen te grote veranderingen ineens?</li> <li>▼ Is het gedrag dat we aanbevelen concreet en duidelijk?</li> <li>▼ Zijn de acties die we aanbevelen afgebakend in de tijd?</li> <li>▼ Benadrukken we kortetermijnvoordelen?</li> <li>▼ Maken we gebruik van rolmodellen die het gedrag demonstreren?</li> <li>▼ Stellen we positieve acties voor?</li> <li>▼ Hanteren we motiverende taal?</li> </ul>				
<b>Geeft de boodschap een extra duwtje in de rug via incentives?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ Gebruiken we meerdere incentives?</li> <li>▼ Zijn onze incentives positief verwoord?</li> <li>▼ Stelt de boodschap een positieve norm en biedt ze sociale steun?</li> <li>▼ Benadrukken we dat de meerderheid van de groep de gezonde keuze maakt of wenst te maken?</li> <li>▼ Maken we gebruik van rolmodellen om sociale steun te bieden?</li> <li>▼ Gebruiken we woorden of beelden die een gevoel van sociale steun opwekken?</li> </ul>				
<b>Maakt de boodschap verstandig gebruik van framing?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ Maken we gebruik van een winstframe of verliesframe?</li> <li>▼ Denken we na over het framen van risico's en cijfers: eerlijk en accuraat communiceren, maar paniekreacties of valse hoop vermijden?</li> <li>▼ Gebruiken we geen individuele verantwoordelijkheidsframe?</li> </ul>				
<b>Is de boodschap geloofwaardig en bevat ze geschikt bewijs?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ Bevat de boodschap geen misleidende of foute informatie?</li> <li>▼ Integreren we de juiste vorm van bewijs, of combinatie ervan: statistisch of narratief?</li> </ul>				
<b>Is de boodschapper geschikt voor het thema en de doelgroep?</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ Bekende mensen: om de aandacht te vestigen op een saai onderwerp</li> <li>▼ Experten: om rationele argumenten/bewijs aan te leveren</li> <li>▼ Ervaringsdeskundigen: om de ernst van negatieve gevolgen van een bepaald gedrag te benadrukken</li> <li>▼ Ervaringsdeskundigen die eigenschappen met de doelgroep delen: om risico-perceptie te verhogen</li> <li>▼ ‘Peers’: om het aanbevolen gedrag te demonstreren, zelf-effectiviteit te verhogen,...</li> </ul>				

<p><b>Is de boodschap niet stigmatiserend?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ Focussen we op de persoon en niet op de aandoeningen?</li> <li>▼ Gebruiken we geen pejoratief of stereotyperend taalgebruik?</li> <li>▼ Focussen we op gezondheid en niet op uiterlijk?</li> <li>▼ Voegen we informatie toe over hulpbronnen?</li> <li>▼ Stellen we concrete acties voor?</li> </ul>				
<p><b>Communiceren we met oog voor diversiteit?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▼ Weerspiegelen we diversiteit (cultuur, gender, seksualiteit ...) in onze beelden, illustraties, getuigenissen ...?</li> <li>▼ Communiceren we cultuursensitief op 'oppervlakkig niveau' (kleding, gebruiken, mensen, plaatsen, muziek) en op 'diep niveau' (waarden en opvattingen)?</li> </ul>				

*Figuur 12: Checklist overtuigende communicatie (Vlaams Instituut Gezond Leven, 2019).*