

This item is the archived peer-reviewed author-version of:

De informatiejungle van het gezondheidsnieuws in Vlaanderen

Reference:

Declercq Jana, Van den Bogaert Sarah.- De informatiejungle van het gezondheidsnieuws in Vlaanderen
De gids op maatschappelijk gebied / Algemeen Christelijk Werkersverbond - 108:9(2017), p. 40-47
To cite this reference: <https://hdl.handle.net/10067/2033410151162165141>

De informatiejungle van het gezondheidsnieuws in

Vlaanderen

Gepubliceerd in De Gids op Maatschappelijk Gebied, November 2017, jaargang 108, nr. 9

Jana Declercq & Sarah Van den Bogaert

Gezondheid belangt ons allen aan. Allemaal hebben we een lichaam en een geest die we liefst zo optimaal mogelijk zien functioneren. Het is op het eerste zicht dan ook geen verrassing dat gezondheid op veel manieren alomtegenwoordig lijkt te zijn, en ook in de media veelvuldig aan bod komt. We kunnen geen journaal zien, dagblad openslaan of website raadplegen zonder opmerkelijke nieuwsberichten te vinden over gezondheid. Toch was de aandacht voor gezondheid in de media niet altijd zo groot, en hangt het samen met een aantal maatschappelijke tendensen. Met het project “(De-)constructing Health News” probeert de onderzoeksgroep Health, Media & Society, verbonden aan de Universiteit Gent, deze tendensen en de rol van de media hierin bloot te leggen. We kijken naar verschillende aspecten: (1) welke stakeholders allemaal betrokken zijn in de productie van gezondheidsinformatie, (2) hoe gezondheidsberichtgeving in de praktijk tot stand komt in verschillende mediaomgevingen en (3) wat de onderliggende productieprocessen zijn.

Om de stakeholders en hun interacties in kaart te brengen onderzoeken we het veld erg breed; het gaat onder andere om de farmaceutische industrie, de betrokken overheidsinstanties, de verschillende ziekenfondsen, diverse belangengroepen zoals patiënten- en consumentenorganisaties, kennis- en expertisecentra en beroepsorganisaties in de gezondheidszorg. Uiteraard zijn er nog andere organisaties en stakeholders die direct of indirect met gezondheidsinformatie te maken hebben, maar wij besloten ons allereerst enkel te

focussen op de organisaties die betrokken zijn bij het geneesmiddelenbeleid. Dit maakte het onderzoek haalbaar en systematisch, en omvat ook zowat alle belangrijke spelers die op beleidsniveau een grote invloed hebben. Om informatie te vergaren met betrekking tot deze stakeholders werden interviews afgenomen met de communicatieverantwoordelijken en CEO's van deze organisaties. Daarnaast verzamelden we ook persberichten, beleidsdocumenten en informatie vanop de websites van deze organisaties.

Naast deze zogenaamde *stakeholder mapping*, werd eveneens een onderzoekslijn opgezet rond productieprocessen van gezondheidsnieuws; de complexe en unieke dynamiek van het in elkaar boksen van een nieuwsbericht. Omdat dit overal anders verloopt, werd er etnografisch veldwerk verricht op drie uiteenlopende plaatsen, die zich op verschillende punten van de nieuwsketen bevinden: een farmaceutisch bedrijf, de redactie van een televisieprogramma, en bij een vrouwenblad. Op deze plekken verbleef één van de onderzoekers voor enkele weken of maanden om te observeren en te interviewen, documenten te verzamelen, en zoveel mogelijk op te nemen en te noteren. Met deze uiteenlopende datasets analyseerden we uiteindelijk verschillende aspecten die op één of andere manier het eindproduct beïnvloeden: onder andere hoe journalisten kijken naar hun eigen expertise en kijken naar gezondheid, hoe ze in vergaderingen gezondheidsgerelateerde berichten vormgeven, en hoe het publiek mee een rol speelt in het vormgeven van de media inhoud.

De klassieke spelers of “usual suspects”

Tijdens onze *stakeholder mapping* merkten we dat een heleboel klassieke organisaties, zoals ziekenfondsen, de farmaceutische industrie, beroepsverenigingen van artsen en apothekers, overheidsinstellingen en patiënten- en consumentenorganisaties, actief proberen in te spelen op de groeiende belangstelling van het grote publiek voor gezondheid. Dit doen ze door

bijvoorbeeld websites voor patiënten op te richten, meer in te zetten op persberichten, brochures aan te bieden of door het lanceren van een informatiecampagne. Deze organisaties focusten vroeger vooral op het informeren van andere gezondheidsprofessionals, maar in de interviews stelden we een verschuiving vast naar het opnemen van het grote publiek als een belangrijke doelgroep voor de organisatie. Een voorbeeld hiervan is de publieke informatiecampagne van het ViGeZ – recent omgedoopt tot Vlaams Instituut voor Gezond Leven (VIGL) – rond de vernieuwde en meer toegankelijke voedingsdriehoek. Eén van de motivaties voor het VIGL om deze te veranderen was dat de oude voedingsdriehoek eigenlijk gericht was op gezondheidsprofessionals, waarbij extra en meer complexe informatie, die niet aanwezig was in de driehoek zelf, nodig was om die goed te interpreteren. De driehoek geraakte echter wijd verspreid in niet-professionele kringen, wat tot heel wat misverstanden en verkeerde interpretaties leidde. Met de nieuwe driehoek wil het Vlaams Instituut voor Gezond Leven inzetten op een transparant en voor iedereen verstaanbaar instrument dat zonder extra uitleg of tekst juist te interpreteren is.

De toenemende inspanningen om het publiek beter te informeren zijn er niet zomaar gekomen; het bredere publiek speelt een steeds centralere rol in alles wat met gezondheid te maken heeft. Door de komst van het internet kunnen patiënten actief op zoek gaan naar informatie met betrekking tot ziekte en gezondheid en deze gebruiken om hun gezondheid te bevorderen en ziekte te vermijden. Binnen de wetenschappelijke literatuur heeft men het dan over de *empowered* of *expert patient* (Fox & Ward, 2006). Naast heel wat voordelen brengt deze actieve zoektocht naar informatie over ziekte en gezondheid ook een aantal moeilijkheden en gevaren met zich mee. Allereerst is er het risico dat patiënten aan zelfdiagnose en zelfbehandeling gaan doen. Daarnaast is het voor bovengenoemde stakeholders niet altijd makkelijk om wetenschappelijke informatie om te zetten in eenduidige

informatie voor leken. En is het voor (sommige) patiënten, maar ook voor journalisten, niet makkelijk om deze – soms zeer technische – medische informatie te begrijpen, laat staan te beoordelen. Er zijn namelijk grote verschillen tussen individuele burgers in wat we gezondheidsgeletterdheid noemen – de vaardigheid om gezondheidsinformatie juist te begrijpen en te toe te passen. Tot slot, mogen we niet vergeten dat de informatie aangeboden door deze organisaties in overeenstemming moet zijn met de doelstellingen van deze organisatie en dus soms gekleurd is. Een klassiek voorbeeld is het farmaceutische bedrijf dat nooit zal beweren dat een bepaald medicijn niet nuttig is, of dat bepaalde ongemakken medisch gezien geen gezondheidsgevaar inhouden.

Ook al richten deze klassieke spelers zich nu veel meer op patiënten, ze dragen voornamelijk bij aan de verspreiding van puur medische en wetenschappelijke informatie. Met betrekking tot gezondheidsnieuws wil dit zeggen dat zij vooral bijdragen aan het zogenaamde *hard news*; nieuws over nieuwe medicijnen, medische behandelingen, volksgezondheid of het gezondheidsbeleid. Ze doen dit door statistieken en informatierapporten te bezorgen aan journalisten, of door journalisten in contact te brengen met medische experts die toelichting kunnen geven bij een bepaalde behandeling of nieuwe wetenschappelijke studies.

Nieuwe spelers

Ondanks de groeiende stroom aan informatie vanuit deze klassieke, erkende organisaties die het onderwerp waren van de *stakeholder mapping*, bleek uit het veldwerk dat nog lang niet alles en iedereen die bijdraagt tot gezondheidsnieuws in Vlaanderen in kaart gebracht werd. We stelden vast dat er naast deze *usual suspects* tegenwoordig nog een aantal andere stakeholders en organisaties mee in het veld staan. Zeker, maar niet alleen, bij de productie van ‘zachter’ gezondheidsnieuws, zoals over voeding, levensstijl, sport, welzijn, mentale

gezondheid en sociale relaties, is dat het geval. Dit soort berichtgeving wordt binnen academische kringen ook wel eens *service journalism* genoemd: journalistiek waarin zachtere onderwerpen zoals voeding, mode, cultuur en reizen centraal staan, waar het publiek eerder als consument wordt gezien, dan als burger. Journalisten zijn in dit genre ook eerder raadgevers of adviseurs die over zaken schrijven waarvan ze denken dat de lezer ze kan toepassen om zijn/haar dagelijks leven makkelijker te maken. De zin en vraag naar media inhoud rond gezondheid in dit genre komt eveneens vanuit het idee dat we tegenwoordig allemaal *empowered* of *expert patients* zijn, die zelf aan onze gezondheid werken en actief op zoek gaan naar goede en relevante informatie.

Dit heeft als gevolg dat informatie en expertise niet meer exclusief van biomedische professionals komt. In de wereld waarin iedereen een stukje expert is over zichzelf, maar ook over gezondheid, en waar de nadruk ligt op levensstijl en de individuele invulling van wat je zelf kan doen om gezonder te leven, klinken er steeds meer verschillende stemmen die allemaal verschillende pleidooien houden omtrent hoe we die levensstijlfactoren het beste individueel invullen. Die stemmen komen bijvoorbeeld uit pseudo-medische en pseudowetenschappelijke domeinen, de voedingsindustrie en de culinaire wereld, maar behoren ook toe aan gewone, (niet of weinig geschoolde) burgers die een naam hebben gemaakt in de bloggerswereld of in welzijns- en gezondheidscoaching. De pleidooien van al deze nieuwe experts lopen soms heel erg uiteen omdat gezondheid levensstijl ook nauw verweven zijn met heel veel andere zaken; cultuur en traditie, religie en spiritualiteit, klimaat en milieu, economie, persoonlijke ideologische keuzes (zoals, in het geval van voeding, het niet eten van vlees en/of dierlijke producten), en gender. Hierdoor werpen ook autoriteiten uit andere domeinen zich soms op als experts over (een bepaald subdomein binnen) gezondheid. Bijgevolg worden “experts” en autoriteiten van allerlei plumeau steeds mondiger als

gezondheidsexperts. De digitalisering in de vorm van websites van organisaties en bedrijven, burgerjournalistiek, blogs en sociale media geven zo'n nieuwe experts een platform waar ze kunnen timmeren aan de weg om een plek in het publieke debat te verwerven. Eens ze online een bereik en een stuk autoriteit hebben opgebouwd, is de weg naar een journalist of redactie vaak niet zo lang meer. En als iets dan in de krant of magazine staat, of op TV of radio komt, wordt zo'n expert erkend, en (meer) als autoriteit beschouwd, en op die manier dus nog mondiger. Zo diversifieert expertise steeds meer, en worden deze gediversifieerde experts ook steeds vaker als autoriteiten beschouwd. Deze experts leveren soms wel degelijk een nuttige bijdrage aan bestaande debatten en zetten ze zaken in de kijker die meer aandacht verdienen. Hun betrokkenheid leidt echter soms eveneens tot misinformatie en een overdreven focus op zaken die op lange termijn weinig tot geen impact hebben op onze gezondheid.

Journalistiek en de verbreding van het veld

Deze ontwikkelingen zorgen voor een enorm complex veld aan informatie en nieuws, waarin zowel burgers en journalisten de weg niet altijd meer vinden. Schrijven over gezondheid is tegenwoordig een huzarenstuk geworden voor journalisten. Journalisten voelen vaak vanuit hun beroepsethos de nood om te berichten over alle nieuwe trends en nieuwe inzichten uit verschillende hoeken. Goede journalistiek is immers een spiegel van de maatschappij, informeert het publiek tijdig van actuele trends of feiten, en zet tegelijk belangrijke zaken op de maatschappelijke agenda die nog (deels) onder de radar zijn. Journalisten vinden daarbij een grote nieuwsgierigheid en grote openheid naar alles wat er speelt belangrijk – of dat nu uit de puur biomedische hoek is of niet. Ook is wetenschappelijke informatie niet altijd eenduidig, of correct en helder geformuleerd. Soms ligt dat aan de onderzoekers zelf, aan de persdienst van de instelling waar het onderzoek werd uitgevoerd, of aan de communicatiedienst van de wetenschappelijke tijdschriften. Daarnaast nemen media

regelmatig berichten over van elkaar, en van buitenlandse media. Wanneer één van deze nieuwsberichten de zaken enigszins onduidelijk of incorrect voorstelt, wordt dat vaak zo overgenomen. Daarnaast is wetenschap ook in beweging, inzichten veranderen, er is dialoog en discussie, en vaak terecht, veel voorzichtigheid in het formuleren van onderzoeksresultaten. Om al deze redenen gaan journalisten soms elders op zoek naar consensus en duidelijke(re) antwoorden. Uiteindelijk wil de journalist dat zijn berichtgeving ook gelezen, en liefst gekocht wordt, en gezondheid is een populair onderwerp dat lezers en kijkers trekt. Dus wagen veel journalisten zich toch in de informatiejungle, om aan de vraag van het publiek te voldoen. En dit doen ze vaak met weinig middelen voor diepgaand onderzoek, weinig voorkennis en bagage, en onder grote tijdsdruk.

In zowel academische middens als daarbuiten wordt kwaliteit van gezondheidsberichtgeving wel vaker aan de kaak gesteld. Maar ons onderzoek toont dat journalisten met de vinger wijzen weinig zin heeft. De reden waarom gezondheidsberichtgeving moeilijk is, ligt veeleer in de complexe diversificatie van expertise, de groeiende pseudo-expertise, en de nog steeds soms beperkte toegang tot goede wetenschappelijke informatie. Internationaal onderzoek toont dat wetenschap en journalistiek geen slecht huwelijk hoeven te zijn: als persberichten over een bepaalde studie van wetenschappelijke tijdschriften genuanceerd zijn, geen overdrijvingen bevatten, voldoende achtergrond geven en bijvoorbeeld ook beperkingen van het onderzoek meegeven, worden deze nuances vaak overgenomen door journalisten. Indien het persbericht, in de hoop meer media-aandacht te krijgen, wel overdrijvingen bevat en niet genuanceerd is, is de mediatekst ook veel vaker overdreven en niet genuanceerd. Dit toont dat er veel verantwoordelijkheid ligt bij de wetenschappelijke wereld.

Tot slot, hoe vinden we een weg doorheen deze informatiejungle?

In tijden waarin we allemaal geacht worden *empowered patients* te zijn, is de diversificatie van expertise rond gezondheid een evolutie die een prominente plaats op de maatschappelijke agenda verdient. Mensen worden steeds meer individueel geresponsabiliseerd wat hun gezondheid betreft, hoewel onderzoek overweldigend bewijst dat gezondheid vaak samenhangt met een aantal, voornamelijk sociale en economische, factoren waar we weinig controle over hebben. De factoren waar we in principe wel (een kleine) invloed op hebben, zoals roken of ons dieet, verliezen we soms de controle door de overvloed aan informatie en berichtgeving van soms bedenkelijke kwaliteit. Daarnaast vertonen sommige mensen een zekere moeheid door deze overvloed aan (tegenstrijdige) informatie: wat moeten ze immers nog geloven, en wat maakt het allemaal nog uit als de wetenschap het antwoord ook niet weet? Dit kan leiden tot apathie en verzet tegen het zich verdiepen in gezondheid en levensstijl, terwijl we met zijn allen wel gebaat zijn bij een gezonde(re) en gezondheidsgeletterde bevolking.

Er zijn een aantal zaken waar zorgverleners, biomedische professionals en journalisten op kunnen letten. Ten eerste is bewustwording belangrijk. Als de betrokken spelers zich bewust zijn van bovenstaande dynamieken, kan ieders werking ook beter afgesteld worden op het huidige informatielandschap. Daarnaast geloven wij sterk dat de wetenschapper een prominentere plek in het maatschappelijk debat verdient. Popularisering is wel degelijk belangrijk, want als wetenschappers de vragen rond gezondheid niet beantwoorden, doet iemand anders buiten de wetenschappelijke wereld het wel. Nu valt de media te vaak terug op een klein groepje van steeds dezelfde wetenschappers die bereid zijn om zich in het maatschappelijke debat te mengen. Het zou goed zijn als er daar voor de journalisten een breder aanbod is om op terug te vallen. Tot slot zouden zowel burgers als journalisten beter

bekend moeten gemaakt worden met de bestaande platformen die betrouwbare informatie aanbieden. Deze zijn er wel degelijk, maar hebben soms moeite om het bredere publiek te bereiken. Zo richtte het Belgische Centrum voor Evidence-Based Medicine, met steun van de Vlaamse Gemeenschap, de website "[Gezondheid en Wetenschap](#)" op die als doel heeft om betrouwbare gezondheidsinformatie aan te bieden. Ze doen dit op drie manieren. Allereerst houden ze wekelijks een nieuwsbericht over gezondheid onder de loep. Ze bieden achtergrondinformatie bij dit artikel en gaan na of de beweringen die in dit artikel gemaakt worden wel kloppen. Daarnaast zetten ze de richtlijnen voor artsen, dewelke door artsen worden gebruikt als leidraad bij een bepaalde aandoening, om naar verstaanbare en toegankelijke richtlijnen voor patiënten. En sinds kort maken ze eveneens toegankelijke samenvattingen van literatuuroverzichten van wetenschappelijk onderzoek. De nieuwe [website](#) van het Vlaams Instituut voor Gezond Leven en nieuwe voedingsdriehoek zijn hier eveneens een mooi voorbeeld van. Ook organisaties waar patiënten reeds mee vertrouwd zijn, zoals de ziekenfondsen, trachten patiënten te helpen in hun zoektocht naar betrouwbare gezondheidsinformatie. Zo organiseerde de Christelijke Mutualiteiten in 2016 de campagne "[Foute informatie schaadt de gezondheid](#)". In het kader van deze campagne werden er lezingen georganiseerd en concrete tips geformuleerd om patiënten te helpen bij het herkennen van betrouwbare websites en hen kritisch te leren omgaan met informatie.