



Wetenschappelijk kader
nudging
in de publieke gezondheidszorg

In opdracht van ZonMw

Eindrapport

Prof. D.T.D. de Ridder & dr. M. Gillebaart

Universiteit Utrecht

1 juli 2015

Wetenschappelijk kader *nudging* in de publieke gezondheidszorg

Colofon:

Preventie 4: Deelprogramma 1 – Gezonde leefstijl en een gezonde omgeving

Projectnummer 20005095432

Dossiernummer 50-51505-98-1018

Inhoudsopgave

Samenvatting	4
Vragen en achtergrond	5
Werkwijze	6
Bevindingen	8
Conclusies en aanbevelingen voor de onderzoeksagenda	12
Bijlagen	17

Samenvatting

Aan de hand van een systematisch literatuuronderzoek is een kennisdocument opgesteld over de potentie van nudging in de publieke gezondheidszorg. In dit document werd een negental vragen geïdentificeerd die zijn voorgelegd aan twee panels van deskundigen (wetenschappers en stakeholders in de publieke gezondheidszorg). Deze vragen hadden betrekking op definitie van nudges, het theoretische kader van nudges, de typologie van nudges, de nudge setting, gezondheidsgedrag dat zich leent voor nudging, de ethiek van nudging, nudgende instanties, en criteria voor het ontwikkelen van nudges. Daarnaast werd in een bijeenkomst met gezondheidsprofessionals kansrijke nudges geïdentificeerd en gerangordend. Op basis van deze bevindingen worden lacunes in de kennisagenda op het gebied van nudging bepaald en aanbevelingen gedaan voor onderzoek naar nudging in de publieke gezondheidszorg. De hoofdconclusie luidt dat nudging in de publieke gezondheidszorg grote potentie heeft en dat met name geïnvesteerd dient te worden in onderzoek naar de ontwikkeling van kansrijke nudges en systematisch effectonderzoek.

Vragen en achtergrond

Het doel van het huidige project was het formuleren van een wetenschappelijk kader voor praktijk-gerelateerd onderzoek naar de potentie van nudging in de publieke gezondheidszorg, binnen het 5^e programma preventie (PP5).

Nudges, gedefinieerd als de presentatie van keuze-alternatieven die de gewenste (gezonde) keuze gemakkelijker maken zonder de alternatieve (ongezonde) keuze te verbieden (Thaler & Sunstein, 2009), zijn deze dagen vaak in het nieuws. Er is veel discussie over de mate waarin nudges voor de overheid een geoorloofd instrument zijn om de gewenste keuzes van burgers te beïnvloeden. Deze discussie speelt zich met name af in Groot-Brittannië, waar al enige jaren een *Behavioral Insight Unit* opereert die de regering adviseert bij maatregelen om de gewenste keuze op het gebied van bijvoorbeeld gezondheid, veiligheid en belastingafdracht te bevorderen met nudges. Ook in België en Duitsland wordt overwogen om dergelijke units op te richten die de regering kunnen adviseren, terwijl in Denemarken een bloeiende praktijk bestaat om met nudges op het gebied van duurzaamheid en gezondheid te experimenteren (www.inudgeyou.dk). In Nederland wordt er nog weinig geëxperimenteerd met nudging in de praktijk maar is er wel een levendige discussie, onder meer naar aanleiding van het verschijnen van rapporten door de Raad van de Maatschappelijke Ontwikkeling (*De verleiding weerstaan*, 2014) en de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (*Met kennis van gedrag beleid maken*, 2014). In de media domineert een kritische toon over het vermeende manipulatieve karakter van nudges, maar in de praktijk is er grote belangstelling voor de potentie van nudges om op een subtiele manier gewenst gezondheidsgedrag te beïnvloeden, zoals blijkt uit lopend en voorgenomen onderzoek door het RIVM en de grote belangstelling voor nudging bij GGD's. Waar het in Nederland op dit moment aan ontbreekt zijn goede praktijkvoorbeelden die inzicht geven in de effectiviteit en aanvaardbaarheid van nudging in de publieke gezondheidszorg. Vanuit wetenschappelijk oogpunt is er veel te zeggen voor het experimenteren met nudges om gewenst gezondheidsgedrag te beïnvloeden:

nudges sluiten goed aan op de manier waarop gedrag tot stand komt, namelijk vaak 'automatisch' en gebaseerd op gewoonte (zonder bewuste afwegingen) en bereikt ook sociaal gedepriveerde groepen die minder goed bereikt worden met traditionele preventieprogramma's die een beroep doen op een bewuste afweging van kosten en baten van gezondheidsgedrag (De Ridder, 2014; Marteau et al., 2012). Eerste studies naar de praktijk van nudging in Nederland zijn veelbelovend en laten zien dat een 'steuntje in de rug' bij gezonde voedingskeuze op prijs wordt gesteld (Kroese et al., 2014; Voedingscentrum, 2014). Ook studies in UK naar aanvaardbaarheid van nudging door consumenten op het gebied van gezondheid zijn overwegend positief (Diepeveen et al., 2013; Junghans et al., 2014). Desalniettemin ontbreken de randvoorwaarden voor experimenteren met nudges in de publieke gezondheidszorg omdat een duidelijke en breed aanvaarde werkdefinitie van nudges ontbreekt alsmede richtlijnen om nudges te ontwikkelen en te toetsen op effectiviteit en aanvaardbaarheid.

Werkwijze

Om meer inzicht te krijgen in de potentie van nudging in de publieke gezondheidszorg, is een kennisdocument opgesteld. Dit kennisdocument stond centraal in een drietal bijeenkomsten die georganiseerd zijn voor respectievelijk wetenschappelijke experts, stakeholders en professionals op het terrein van de publieke gezondheidszorg. Met het kennisdocument (bijgevoegd als Bijlage A) is beoogd de contouren van een kader te scheppen dat gebruikt kan worden bij het ontwikkelen, evalueren, en implementeren van nudges in de praktijk van de publieke gezondheidszorg. Het document bestaat uit een zevental onderdelen: een theoretische en operationele definitie, achtergrond en onderliggende processen, een classificatie van nudging in types, contexten, en gedragingen, ethische overwegingen, een checklist, en een aantal voorbeelden van nudges gespecificeerd naar type, context, en gedraging.

Voor het kennisdocument is een synthese van de bestaande literatuur over nudging gemaakt, resulterend in een theoretische omschrijving van het concept nudging, alsmede een operationele definitie die gebruikt kan worden als startpunt voor onderzoek naar nudging in de publieke gezondheidszorg. Daarnaast is gebruik gemaakt van literatuur en inzichten uit de psychologie om de onderliggende processen van de effectiviteit van nudging toe te lichten. Kort samengevat wordt daarin uitgelegd dat de kracht van nudges ligt in het gegeven dat de effectiviteit ervan niet afhankelijk is van cognitieve capaciteiten, intelligentie, aandacht, of zelfcontrole op het moment dat men een keuze moet maken. Doordat nudges inspelen op de typische wetmatigheden en kenmerken van gedrags- en beslisprocessen, hoeven mensen geen beroep te doen op expliciete afwegingen van voors en tegens die bewuste inspanning vergen, en kunnen ze profiteren van een keuze-architectuur die de gewenste keuze faciliteert. Dit sluit aan op het breed aanvaarde inzicht in de psychologische literatuur dat gedrag veelal gestuurd wordt door een reflexief, heuristisch systeem, en in mindere mate door een reflectief, beredeneerd systeem. In het kennisdocument wordt ook een classificatie van verschillende typen nudges gegeven, aansluitend op verschillende automatische beslisregels, contexten waarin ze toegepast kunnen worden, en gedragingen waarop ze van invloed kunnen zijn. Deze classificatie is gebaseerd op eerdere typologieën uit de nudging literatuur, en zorgrelevante contexten en gedragingen. Uiteraard is de classificatie zoals in het kennisdocument niet als uitputtend bedoeld, maar als inkadering en concretisering van het nudging concept.

Ethische overwegingen zijn een belangrijk onderdeel van een kader waarin onderzoek naar nudging wordt geëntameerd. Naast enthousiasme over de potentie van nudging in de publieke gezondheidszorg, bestaat er ook debat over de ethische aspecten van nudging, met name over het belang van individuele keuzevrijheid, legitimiteit van de nudger, het belang van transparantie, en gedragsbeïnvloeding door nudging in het algemeen. Omdat het debat over nudging sterk gekleurd wordt door opinies over ethische overwegingen, geven we in het kennisdocument een korte opsomming van relevante kwesties die raken aan de ethiek van nudging.

In het laatste deel van het kennisdocument is een checklist opgenomen die criteria specificeert op basis waarvan vastgesteld kan worden of een interventie binnen het concept 'nudging' valt zoals eerder in het kennisdocument gedefinieerd. Daarnaast wordt een viertal voorbeelden gegeven van concrete nudges waarbij type, context, en gedraging gespecificeerd worden aan de hand van de in het kennisdocument beschreven classificatie.

Het kennisdocument diende als basis voor twee discussiebijeenkomsten met respectievelijk wetenschappelijke experts en stakeholders. De expertbijeenkomst bestond uit een multidisciplinair gezelschap van wetenschappers die het werkdocument heeft getoetst aan de beschikbare wetenschappelijke kennis over nudging. Meer specifiek ging het hier om experts uit o.a. de gezondheidspsychologie, gezondheidsethiek, gezondheidscommunicatie, public health, rechten, en bestuurskunde. De selectie is gebaseerd op bestaande (in)formele netwerken van Nederlandse wetenschappers met kennis van en belangstelling voor nudging. Tijdens de expertbijeenkomst is in

subgroepen gediscussieerd over het kennisdocument. Om dit vorm te geven zijn er in het kennisdocument vragen opgenomen per onderdeel, waar de genodigden in de voorbereiding over hebben na kunnen denken. Eenzelfde format gold voor de stakeholderbijeenkomst, waarvoor een brede groep stakeholders het kennisdocument heeft getoetst aan de beschikbare inzichten over nudging die leven in de praktijk en beleid van preventie en gezondheidsbevordering. Aanwezigen bestonden uit stakeholders in beleid, onderzoek, onderwijs, en praktijk van de publieke gezondheidszorg. Samenvattingen van de gespreksonderwerpen die tijdens deze bijeenkomsten aan bod kwamen zijn te vinden in Bijlage B (samenvatting expertbijeenkomst) en Bijlage C (samenvatting stakeholderbijeenkomst) van dit document. In deze bijlages zijn ook de deelnemers aan deze bijeenkomsten genoemd.

Voor een derde bijeenkomst werd een brede groep gezondheidsprofessionals uitgenodigd. Voor deze bijeenkomst diende het kennisdocument ter achtergrond, maar werd tijdens de bijeenkomst aandacht besteed aan het identificeren en ordening van kansrijke nudges in de publieke gezondheidszorg. Er werd bij deze ordening rekening gehouden met drie dimensies: effectiviteit, haalbaarheid, en aanvaardbaarheid. Naast een lijst van 12 nudges die als basis diende voor deze bijeenkomst, brachten genodigden zelf ieder één of twee nudges in. Uit deze *pool* zijn, in subgroepen, de drie meest kansrijke nudges in termen van effectiviteit, haalbaarheid, en aanvaardbaarheid geëxtraheerd, op basis van discussies en stemrondes. Een samenvatting van deze bijeenkomst en de uitkomsten ervan is te vinden in Bijlage D.

Bevindingen

In dit hoofdstuk ordenen we de bevindingen uit de drie bijeenkomsten aan de hand van de vragen die centraal stonden in het kennisdocument. Een meer gedetailleerde weergave van de discussiepunten die aan bod kwamen is te vinden in bijlagen B t/m D. Als eerste gaan we in op de negen discussiepunten die centraal stonden in het kennisdocument. Daarna volgt een verslag van de rangordening van kansrijke nudges.

1 Definitie nudges

De operationele definitie van nudges die voorgesteld werd in het kennisdocument luidde "Een nudge is een simpele aanpassing in de keuzearchitectuur die gedrag beïnvloedt door gebruik te maken van de gedachteloze manier waarop mensen keuzes maken zonder alternatieve keuzes onmogelijk te maken".

In het algemeen werd deze definitie onderschreven, zij het dat werd geopperd dat de term 'gedachteloos' mogelijk verkeerde connotaties zou oproepen en beter vervangen kan worden door de minder beladen term 'heuristisch'. Ook werd de transparantie van nudges dermate belangrijk gevonden dat deze beter deel kan uitmaken van de definitie. Verder werden opmerkingen gemaakt over het belang van blijvende keuzevrijheid van de nudgee alsmede dat een nudge in alle gevallen primair in het belang van de nudgee moet zijn. Ook werden kleine aanpassingen voorgesteld in de terminologie om het nudge concept nog specifiek te formuleren.

Op basis van deze discussie stellen we een aangepaste definitie voor:

"Een nudge is een simpele, doelbewuste en transparante aanpassing in de keuzearchitectuur die gewenst gedrag beïnvloedt door in te spelen op de heuristische manier waarop mensen keuzes maken zonder alternatieve keuzes onmogelijk te maken".

Als toelichting op deze definitie stellen we de volgende passage voor: Met gewenst gedrag wordt gedrag bedoeld dat algemeen als wenselijk wordt aangemerkt en in beginsel door betrokkenen als zodanig wordt ervaren. De bedoeling van de nudge moet zodanig transparant zijn dat individuen die een bepaald gedrag niet wenselijk vinden de mogelijkheid hebben om hun gedrag niet door de nudge te laten bepalen. Nudges dienen altijd in het belang van de nudgee te zijn in termen van welzijn en gezondheid en niet uitsluitend het belang van de nudger te dienen. Zowel publieke als private partijen kunnen als nudger fungeren, zolang het belang van de nudgee wordt gediend.

2 Heuristieken als uitgangspunt voor het ontwikkelen van nudges

In het kennisdocument werd een aantal heuristieken of vuistregels beschreven die als uitgangspunt kunnen dienen om nudges te ontwikkelen. In het algemeen werd dit uitgangspunt onderschreven, zij het dat de wetenschappelijke terminologie complex is en voor het ontwikkelen van nudges in de praktijk beter geïllustreerd kan worden aan de hand van voorbeelden. In het uiteindelijke onderzoeksprogramma zouden indieners gestimuleerd moeten worden om zich af te vragen op welke wijze een bepaalde nudge aangrijpt op de heuristische manier van keuzes maken, zonder dat zij zich daardoor beperkt te voelen in het ontwikkelen van specifieke nudges.

3 Typologie van nudges

In het kennisdocument is een shortlist met een achttal prototypische nudges opgenomen die als richtlijn kunnen dienen voor het ontwikkelen van nudges. In het algemeen werd deze typologie onderschreven en als voldoende handreiking voor het ontwikkelen van nudges beschouwd, zij het dat concrete voorbeelden kunnen helpen om de typologie ook daadwerkelijk als uitgangspunt te nemen. Er was enige discussie of feedback wel een nudge is. Om die reden moet duidelijker worden gemaakt dat feedback op een eerdere keuze een mogelijkheid biedt om deze te corrigeren

en in dat opzicht wezenlijk anders dan gezondheidseducatie. Ook werd gememoreerd dat sommige nudges in de typologie tamelijk expliciet zijn en het derhalve de vraag is of ze wel kunnen inspelen op impliciete beslissingsprocessen. In dat opzicht is het van belang te onderstrepen dat de nudge zelf wel subtiel is maar niet impliciet hoeft te zijn – het gaat erom dat ze inspelen op impliciete keuzeprocessen. Verder moet benadrukt worden dat de shortlist van nudges dient ter inspiratie en niet uitputtend is.

4 Nudge settings

In het kennisdocument werd een niet uitputtend overzicht geboden van negen settings die zich in potentie lenen voor nudging. In beginsel werd de relevantie van deze settings onderschreven, zij het dat deze aangevuld kan worden met bijvoorbeeld schriftelijke communicatie (brieven) en internet waar mensen ook gevraagd worden om keuzes te maken. Ook werd geopperd dat het van belang is om aan te geven welke zorgsettings zich specifiek lenen voor nudges. Mogelijke specificaties van de zorgsetting zijn: wachtkamer, ziekenhuis, huisartsenpraktijk, buurtzorgcentra, zorggerelateerde websites, en social media. Ook nadere specificatie van settings in de openbare ruimte werden genoemd (aanpassingen in de architectuur of inrichting van de openbare ruimte) evenals commerciële settings in aanvulling op de genoemde supermarkten (bijvoorbeeld grote winkelketens, benzinstations, attractieparken). Van belang is een goede afweging te maken bij de keuze van de setting om vast te stellen of dit de meest geëigende setting is en zich rekenschap te geven van de mogelijkheid dat in een bepaalde setting ook andere actoren de keuze proberen te beïnvloeden die de nudge mogelijk minder effectief maken (zoals bijvoorbeeld commerciële belangen in een supermarktsetting). Bij het bepalen van de setting dient vanuit de doelgroep gedacht te worden: welke setting levert de meest kansrijke nudges op? Hoewel de thuissetting potentieel als relevante nudge-mogelijkheid werd beschouwd, roept dit vragen op in hoeverre iemand zichzelf kan nudgen.

5 Nudgen van specifieke gezondheidsgedragingen

In het kennisdocument werd een elftal gezondheidsgedragingen genoemd die zich in beginsel lenen voor nudging. In termen van prioriteren spelen verschillende afwegingen een rol zoals bijvoorbeeld de prevalentie van het betreffende gedrag, de gezondheidsrisico's, de gezondheidszorgkosten, de mate waarin de verandering van het gedrag als gewenst wordt beschouwd, de beïnvloedbaarheid van het gedrag en de te verwachten gezondheidswinst van gedragsverandering. In het algemeen werd het belang van alle genoemde gezondheidsgedragingen onderschreven en werd het niet zinvol geacht om bepaalde gedragingen op voorhand te prioriteren. Wel werd genoemd dat het van belang is hoe automatisch c.q. beredeneerd gezondheidsgedragingen zijn omdat automatische gedragingen wellicht beter te nudgen zijn. Ook van belang is om een onderscheid te maken naar eenmalige versus herhaalde keuzes, waarbij het een open vraag is of herhaalde keuzes moeilijker of juist gemakkelijker te nudgen zijn. Verder werd opgemerkt dat in eerste instantie gefocust moet worden op de meest problematische gedragingen waar direct gezondheidswinst valt te behalen met effectieve nudges. Als laatste werd genoemd dat het van belang is om naast gedrag dat te maken heeft met lichamelijke gezondheid ook gedrag mee te nemen dat heeft te maken met psychisch welbevinden, zoals stress, geluk en regie over eigen leven.

6 Nudgen in relatie tot vrije keuze en mandaten

Een belangrijke afweging bij het ontwikkelen en implementeren van nudges is in hoeverre nudging de meest aangewezen interventie is. Sommige gedragingen kunnen als zo onwenselijk worden beschouwd dat de vrije keuze ingeperkt moet worden in plaats van de gewenste keuze gemakkelijker te maken. Aan de andere kant kan het zo zijn dat bij sommige gezondheidsgedragingen de vrije keuze te prefereren valt boven het stimuleren van de gewenste keuze met behulp van nudging. In de discussiebijeenkomsten werd deze vraag als belangrijk gezien maar moeilijk in algemene lijnen te beantwoorden. Naar voren kwam dat het bij nudgen van groot belang is dat het gaat om individuen die competent zijn om keuzes te maken. Aan de

andere kant kan gesteld worden dat nudging in de literatuur juist aanbevolen wordt voor mensen die het moeilijk vinden om keuzes te maken of die moeite hebben met het voortdurende beroep dat op hen gedaan wordt om steeds keuzes te maken. Ook werd gesteld dat nudges niet de panacee zijn voor alle gezondheidsgedragingen; ze zouden primair moeten dienen ter ondersteuning van andere maatregelen ter bevordering van gewenst gezondheidsgedrag. Als laatste werd opgemerkt dat het belangrijk is om de doelgroep te betrekken in het bepalen van de rol van nudges ten opzichte van mandaten en vrije keuzes.

7 Nudgende instanties

In het kennisdocument werd de vraag aan de orde gesteld welke instantie het meest geëigend is om te nudgen: zijn er voorkeuren wat betreft het niveau (lokaal of nationaal), komen private partijen in aanmerking? In beginsel werd het niet als ongewenst beschouwd dat organisaties in de publieke gezondheidszorg allianties aangaan met private partijen als bijvoorbeeld supermarkten en gebruik maken van hun expertise en settings om gewenst gezond gedrag te bevorderen, zolang maar expliciet duidelijk gemaakt wordt wie de bron van de nudge is (transparantie, zie ook punt 8). Eveneens van belang is dat de nudgende instantie als betrouwbaar en geloofwaardig wordt ervaren. Op lokaal niveau kan verkend worden welke samenwerkingspartners voldoen aan deze criteria.

8 Transparantie van nudges

In het kennisdocument werd gesteld dat transparantie van nudges een belangrijk element is. Zonder enige aarzeling vonden alle betrokkenen transparantie van nudging een essentieel onderdeel is van nudging, zelfs in de mate dat het onderdeel van de definitie zou moeten zijn (zie ook punt 1). Dit impliceert dat de nudge duidelijk en begrijpelijk moet zijn voor de doelgroep. Wel werd benadrukt dat het van belang is om onderzoek te doen naar de mate waarin transparantie over de bedoeling van de nudge van invloed is op het effect van de nudge. Ook van belang is om te bepalen hoe transparantie gecommuniceerd moet worden; wanneer het bijvoorbeeld niet mogelijk is om transparantie te bieden in de nudge zelf, zouden betrokkenen op een website informatie en uitleg moeten kunnen vinden over (de bedoeling van) de nudge.

9 Checklist criteria nudge ontwikkeling

In het kennisdocument is een lijst opgenomen met zes criteria die van belang zijn om te bepalen of een interventie als een nudge kan worden aangemerkt. In het algemeen worden deze zes criteria onderschreven, al wordt geopperd dat het mogelijk van belang is om onderscheid te maken tussen een nudge en een goede nudge. Ook wordt genoemd dat het van belang is om te bepalen in hoeverre een nudge onderzoekbaar is. Dit is strikt genomen geen criterium dat relevant is bij het ontwikkelen van een nudge. Uiteraard is het wel van belang om bij het ontwikkelen van nudges in het oog te houden onder welke voorwaarden de effectiviteit van een nudge (op korte en lange termijn), de acceptatie en de implementatiemogelijkheden van nudges vastgesteld kunnen worden. Hierbij valt te denken aan zaken als een design dat het includeren van een controlegroep en het doen van herhaalde metingen mogelijk maakt.

10 Rangordening van kansrijke nudges

Op basis van de eerder genoemde typologie van nudges (zie ook punt 3) is aan 16 professionals uit de publieke gezondheidszorg een lijst van 12 nudges voorgelegd om te bepalen welke nudges het meest kansrijk zijn in termen van effectiviteit, haalbaarheid (itv implementatiemogelijkheden) en aanvaardbaarheid (bij doelgroep en professionals). In twee groepen (om de robuustheid van de bevindingen te vergroten) werden deze 12 nudges gerankt naar de genoemde drie criteria. Beide rankings vertoonden grote overeenkomsten. Om die reden voegen we ze hier samen. Opmerkelijk is dat er grote overeenstemming is in de ranking over de drie criteria. Ongeacht of het gaat om effectiviteit, haalbaarheid of aanvaardbaarheid, scores met name nudges hoog die zijn aan te merken als het aanbieden van een default keuze (zoals bijvoorbeeld het aanbieden van een default opt-in bij borstkankerscreening), zichtbaarheid (bijvoorbeeld het plaatsen van voetstappen naar de

wastafel in openbare toiletten) of aantrekkelijkheid (bijvoorbeeld het aantrekkelijk presenteren van fruit in een schoolkantine). Eenzelfde ranking werd toegepast op nudges die door de deelnemers zelf waren aangereikt (in totaal 20). Opvallend is dat er een grote creativiteit aan de dag werd gelegd in het bedenken van nudges en dat het merendeel zonder veel moeite geïdentificeerd kon worden in de typologie van negen nudges in het kennisdocument. Als we kijken naar de ranking van deze 20 nudges blijkt ook hier dat de top drie in termen van effectiviteit, haalbaarheid en aanvaardbaarheid met name nudges zijn die te classificeren zijn als default (bijvoorbeeld rijksvaccinatieprogramma in opt-in vorm aanbieden) en zichtbaarheid (bijvoorbeeld het plaatsen van pijlen op straat om de wandelroute richting centrum aan te geven als alternatief voor openbaar vervoer). In plaats van aantrekkelijker maken bij de eerste ranking van 12 nudges scoorden ook nudges hoog die de gewenste beslissing simpeler maken (zoals bijvoorbeeld het halveren van de portie in suikerzakjes of het uitreiken van gratis oordopjes op muziekfestivals). Opvallend afwezig in beide ranking zijn nudges die in de literatuur als veelbelovend worden aangemerkt zoals bijvoorbeeld sociale norm nudges of feedback. Echter, in de discussie waar afwegingen bij het prioriteren van nudges naar voren werden gebracht, ontstaat een meer genuanceerd beeld. In de discussie komen aanpassing van de fysieke omgeving en feedback naar voren als potentieel kansrijke nudges. En een enkeling vraagt zich af of simplificatie (voetstappen in het toilet) niet als paternalistisch zal worden ervaren (terwijl het hier gaat om een nudge die uiteindelijk wel in de top drie eindigt). Verder wordt opgemerkt dat het van belang is om vooronderstellingen over de vermeende of verwachte effectiviteit, haalbaarheid en aanvaardbaarheid empirisch te toetsen. Een voorbeeld betreft de default nudge. Omdat deze nudge mogelijk als het meest 'opdringerig' wordt ervaren, moet gekeken worden naar hoe dit in de praktijk uitpakt.

Al met al is het van belang om te benadrukken dat de potentieel meest 'invasieve' nudge die de default keuze omvat hoog scoort in de ranking en ook dat er grote overeenstemming is in de ranking over de drie criteria, zij het dat met name default wat hoger scoort op het effectiviteitscriterium en nudges die gebruik maken van gewenste keuzes die meer zichtbaar, aantrekkelijk of simpel zijn wat hoger scoren op het haalbaarheid- en aanvaardbaarheidcriterium - al zijn de verschillen klein.

Samenvatting van bevindingen

Uit de discussies over de vragen in het kennisdocument en de ranking van nudges blijkt dat er grote belangstelling is voor nudges als innovatieve strategie voor het ontwikkelen van interventies in de publieke gezondheidszorg. In het algemeen kunnen de deelnemers aan de bijeenkomsten zich vinden in de voorgestelde werkdefinitie, zij het met kleine aanpassingen, en onderschrijven zij het belang van experimenteren met nudges in de praktijk. In vergelijking met discussies in de internationale literatuur en de Nederlandse media, is het concept veel minder omstreden in deze groep van wetenschappers, stakeholders en professionals en wordt het juist als veelbelovend en kansrijk aangemerkt. Er zijn geen duidelijke voorkeuren in termen van soorten nudges, settings, gezondheidsgedragingen en bronnen van nudging, waarmee geïllustreerd wordt dat nudges zich in potentie lenen voor breed experimenteren in de publieke gezondheidszorg. Van groot belang bij het opzetten van dit soort praktijkgerichte experimenten is transparantie van de nudge en ervaren keuzevrijheid. Daarbij is het wel van belang om te onderzoeken in hoeverre met name transparantie van invloed is op effectiviteit en aanvaardbaarheid. In het bepalen van welke nudges zich lenen voor experimenten is het verder van belang om een goede afweging te maken welke plaats nudges innemen in het geheel van gezondheidsbevorderende maatregelen en wanneer mandaten of vrije keuze meer aangewezen zijn dan nudges. Bij het bepalen van interventies die kwalificeren als nudges moet bedacht worden op welke manier zij de gewenste keuze ondersteunen (dat wil zeggen, aansluiten op inzichten over de manier waarop mensen keuzes maken). Ten slotte dient een goede afweging gemaakt van de settings die zich lenen voor nudging om daarmee de kans van slagen te vergroten.

Conclusies en aanbevelingen voor de onderzoeksagenda

Identificatie van lacunes in de kennis rondom nudging

Ontwikkeling van nudges

Welke setting leent zich het best om te nudgen?

Kunnen mensen zichzelf (in de thuissetting) nudgen?

Welke partij dient de regie te nemen in de multidisciplinaire ontwikkeling van nudges?

In welke mate moeten private partijen betrokken worden in het ontwikkelen van nudges?

In welke mate moet de doelgroep betrokken worden in het ontwikkelen van nudges?

Wordt ongezond gedrag door de doelgroep ook als onwenselijk ervaren?

In welke mate dienen heuristieken te dienen als uitgangspunt bij het ontwikkelen van nudges?

Welke nudges (in termen van typologie en setting) zijn het meest kansrijk?

Leent gedrag dat te maken heeft met psychisch welbevinden en waarbij het keuzemoment niet altijd heel duidelijk is (stress, regie over het eigen leven) zich ook voor nudging?

Moet nudging zich richten op individuen die competent zijn om keuzes te maken of juist op individuen die moeite hebben met keuzes maken?

In hoeverre is het zinvol om kennis omtrent het ontwikkelen van nudges centraal beschikbaar te maken in relatie tot het ontwikkelen van nudges op lokaal niveau?

Effectiviteit van nudges

Wat is de gezondheidswinst van nudges op de korte en lange termijn?

Zijn nudges die het gewenste gezondheidsgedrag faciliteren effectiever dan nudges die het gedrag aantrekkelijker maken?

In welke mate zijn feedback nudges (gelegenheid tot correctie van eerder genomen beslissingen) effectief?

Wanneer worden nudges als opdringerig of paternalistisch ervaren?

Onder welke condities worden nudges als acceptabel en ondersteunend ervaren?

Is de bron van nudging (de nudgende instantie) van invloed op de mate waarop nudging als acceptabel en ondersteunend wordt ervaren?

Is de effectiviteit van nudges afhankelijk van de mate waarin ze transparant zijn?

Zijn nudges die inspelen op 'automatisch' gedrag effectiever dan nudges die inspelen op beredeneerd gedrag?

Zijn nudges die inspelen op impulsief automatisch gedrag effectiever dan nudges die inspelen op automatisch gewoontegedrag?

Implementatie van nudges

In hoeverre moet nudging worden ingebed in een geheel van preventie maatregelen?

Welke partij moet de regie nemen in het implementeren van nudges?

Prioriteiten

De nadruk moet liggen op vragen omtrent ontwikkeling en effectiviteit van nudges.

Er zijn geen grote ethische bezwaren tegen de inzet van nudging in de publieke gezondheidszorg. Transparantie van nudging is van groot belang.

Naast kleinschalig onderzoek naar de identificatie en ontwikkeling van kansrijke nudges dient er grootschalig en systematisch effect-onderzoek gedaan te worden naar geprioriteerde nudges in diverse settings en doelgroepen.

Op basis van de bestaande typologie dient onderzocht te worden welke nudges het meest effectief en aanvaardbaar zijn.

Het verdient aanbeveling om bij de ontwikkeling van nudges gebruik te maken van een checklist met criteria om wildgroei en inflatie van het nudge-concept te voorkomen.

Het is van groot belang om in de communicatie over nudges helder te zijn in de gebezigde terminologie.

Er zijn vooralsnog geen prioriteiten wat betreft het te nudgen gezondheidsgedrag of de nudgesetting omdat exploratie op alle terreinen gewenst is.

Om massa te creëren verdient het aanbeveling om in een veelbelovende setting waarin veel gezondheidswinst te behalen is te experimenteren met een geselecteerd aantal nudges.

Partijen

Naast gezondheidsprofessionals moeten ook experts met gedragskundige kennis, professionals uit de creatieve industrie alsmede experts op het gebied van de gebouwde omgeving betrokken worden bij het ontwikkelen van nudges.

De effecten van nudges moeten worden vastgesteld door onafhankelijke onderzoekers, bij voorkeur met gecontroleerde pre-post designs.

Conclusies en aanbevelingen

1 Er is een breed draagvlak voor experimenteren met nudges in de publieke gezondheidszorg.

Er bestaat een breed draagvlak onder wetenschappers, beleidsmakers, en gezondheidsprofessionals over nut en noodzaak van experimenteren met nudges in de publieke gezondheidszorg. Nudging wordt gezien als een effectieve manier om gezond gedrag te bevorderen die in brede kring geaccepteerd wordt en relatief gemakkelijk te implementeren valt.

2 Er is behoefte aan een heldere en compacte operationele definitie van nudges

Mede in het licht van discussies in de (wetenschappelijke) literatuur over de essentie van nudging is het van groot belang een heldere en compacte definitie van nudging te hanteren, geïllustreerd met concrete voorbeelden, om begripsvervuiling te voorkomen.

3 De gebezigde terminologie is van groot belang om misverstanden over nudging te voorkomen

Mede in het licht van discussies in de (populaire) media is de gebezigde terminologie van groot belang. Zo roepen termen als 'onbewust', 'irrationeel' en 'verleiden' de connotatie op van manipulatie terwijl termen als automatisch, gewoonte, en ondersteuning bij het maken van gewenste keuze een betere weergave zijn van de manier waarop nudges gewenste keuzes proberen te beïnvloeden.

4 Nudges moeten gebaseerd zijn op een analyse van de manier waarop mensen keuzes maken

Nudges zitten dicht aan tegen 'gamification' en grappige ontwerpen die beogen een bepaalde keuze aantrekkelijker te maken. Een essentieel verschil tussen nudges en grappige ontwerpen is evenwel dat nudges primair beogen de gewenste keuze te faciliteren en om die reden gebaseerd moeten zijn op gedragskundige inzichten.

5 Transparantie en keuzevrijheid zijn cruciale aspecten van nudges

Mede gezien het debat in de media over het vermeende manipulatieve karakter van nudges is het van groot belang om openheid te geven over de bedoeling van een nudge (de gewenste keuze faciliteren). Ook moet in onderzoek naar nudges aandacht besteed worden aan de ervaren keuzevrijheid als mensen worden blootgesteld aan een nudge.

6 Leg geen beperkingen op aan het experimenteren met verschillende soorten nudges

Er is een typologie van verschillende soorten nudges beschikbaar die als uitgangspunt kan dienen voor het experimenteren met nudges. Relatief simpele nudges die de gewenste keuze gemakkelijker maken door deze default, simpel, zichtbaar of aantrekkelijk te maken worden daarbij het meest kansrijk geacht in termen van effectiviteit, haalbaarheid en aanvaardbaarheid. Desalniettemin is er geen reden om experimenten tot deze categorieën nudges te beperken. Het verdient aanbeveling om vergelijkend onderzoek te doen naar verschillende typen nudges.

7 Wie bepaalt wat gewenst gedrag is

Nudges sluiten aan bij de door individuen gewenste keuze. Dat is in de praktijk niet altijd gemakkelijk te bepalen omdat er sterke normatieve invloeden zijn als het gaat om gezondheid en gezond gedrag; en ook omdat mensen zelf niet altijd goed weten wat ze wensen of in hoeverre ze bereid en in staat zijn of ze hun gewenste gedrag in praktijk kunnen brengen. Onderzoek moet zich richten op de vraag in hoeverre mensen die een bepaald gedrag niet wenselijk vinden mogelijk toch beïnvloed worden door een nudge cq voldoende vrijheid ervaren om een alternatieve keuze te maken. Anderzijds is het van belang onderzoek te doen naar de mate waarin mensen nudges als een steuntje in de rug ervaren op momenten dat ze zelf niet goed in staat zijn om door henzelf gewenst gedrag in praktijk te brengen.

8 Settings en gedragingen die zich lenen voor nudges

In beginsel lenen vele settings zich voor experimenten met nudges. Op voorhand is er geen prioritering aan te brengen anders dan dat er een goede afweging moet worden gemaakt over welke setting zich het beste leent voor een bepaalde nudge. Dit kan bepaald worden na onderzoek in de doelgroep. Ook vele gezondheidsgedragingen lenen zich voor experimenten met nudges, al is het van belang experimenten te richten op gedrag waarmee de grootste gezondheidswinst kan worden behaald en op gedrag dat automatisch van aard is en dus redelijk immuun voor educatie. Het verdient aanbeveling om experimenten te richten op settings en gedrag waar het meeste succes te behalen is.

9 Nudges in relatie tot andere maatregelen

Hoewel nudges in potentie effectieve interventies zijn om gezond, gewenst gedrag te bevorderen zijn nudges niet in alle gevallen de meest aangewezen maatregel. Er dient in het bepalen of een nudge de meest geëigende keuze is een goede afweging gemaakt te worden of het beoogde gedrag zo onwenselijk of risicovol is dat mandaten zijn aangewezen. Aan de andere kant dient te worden bedacht of optimale keuzevrijheid zonder poging tot subtiele beïnvloeding meer aangewezen is.

10 Samenwerking tussen publieke en private partijen in nudge experimenten

Er is draagvlak voor samenwerking tussen publieke en private partijen in onderzoek naar nudging, mits de private partner geloofwaardig en betrouwbaar is als het gaat om het bevorderen van gewenste keuzes in het belang van de betrokkene. Ook is het van belang dat er openheid wordt verschaft over de samenwerking tussen publieke en private partijen.

11 Het meten van effectiviteit van nudges

Nudges hebben in theorie veel potentie, maar het verdient aanbeveling de effectiviteit en effecten van nudges systematisch te meten. Hiervoor moeten voor de beoogde setting en gedragsverandering relevante en meetbare parameters worden vastgesteld. Van belang hierbij is ook parameters voor lange termijn effecten vast te stellen. In gecontroleerd onderzoek is het van belang dat potentiële moderatoren van het effect van nudges in acht worden genomen. Naast onderzoek naar het effect van nudges op gedrag, moet ook onderzoek gedaan worden naar de acceptatie van nudges bij de doelgroep in termen van ervaren keuzevrijheid, autonomie, betutteling en ervaren steun bij het maken van keuzes.

12 Onderzoeksdiseins: controlegroepen en herhaalde metingen

Om de effectiviteit van nudges vast te kunnen stellen zijn er in grote lijnen twee mogelijkheden voor te stellen wat betreft onderzoeksdiseins. Door de effectiviteit van een nudge te vergelijken met gedrag in een controlegroep waar geen nudge is geïmplementeerd kan de effectiviteit worden vastgesteld. Een andere optie die met name toepasbaar is in situaties waarin een controlegroep niet (praktisch of ethisch) haalbaar is, is een design met herhaalde metingen. In een dergelijk design kan het effect van de implementatie van een nudge vergeleken worden met een (non-nudge) baseline. Idealiter heeft een onderzoek naar de effectiviteit van nudges een gecontroleerd pre-post design.

13 Samenwerking met onderzoeksinstellingen voor onafhankelijke toetsing

Onderzoek naar de potentie van nudging in de publieke gezondheidszorg moet plaatsvinden in het veld om vast te kunnen stellen in hoeverre het effect van een nudge robuust is in een complexe setting. Het verdient aanbeveling om het ontwikkelen en implementeren van een nudge door organisaties in de publieke gezondheidszorg te onderscheiden van de evaluatie van de nudge door een onafhankelijke onderzoeksinstelling.

14 Benutten van gedragskundige inzichten

Het ontwikkelen van goede nudges berust op gedragskundige wetenschappelijke inzichten uit de psychologie en de gedragseconomie. Deze kennis is complex en niet gemakkelijk toegankelijk voor gezondheidsprofessionals. Om de wetenschappelijke inzichten over nudging toegankelijk te maken en optimaal te benutten voor het ontwikkelen van nudges in de praktijk, moet nagedacht worden op welke manier dit het beste kan gebeuren: door het inhuren van experts, door Behavioral Insight Units te maken binnen lokale GGD's of het landelijke bureau GHOR, dan wel door een meer informeel netwerk van gedragskundigen met kennis van nudging in de publieke gezondheidszorg te installeren.

15 Doelgroep participatie: acceptatie van nudging

Het is belangrijk dat de doelgroepen van nudging interventies betrokken worden bij onderzoek naar nudges. Met name de acceptatie van nudges kan alleen onderzocht worden als deze doelgroepen de kans wordt geboden deel te nemen aan het gesprek.

Bijlagen

A Kennisdocument

B Samenvatting Expertbijeenkomst 22 april 2015

C Samenvatting Stakeholdersbijeenkomst 24 april 2015

D Samenvatting Rankingbijeenkomst 18 mei 2015

E Lijst van deelnemers aan de bijeenkomsten



NUDGING

Potentie en richting voor onderzoek en toepassing in de publieke gezondheidszorg

In opdracht van ZonMw

Discussiestuk ten behoeve van expert/stakeholdersbijeenkomsten

22 en 24 april 2015

Marleen Gillebaart & Denise de Ridder

Universiteit Utrecht

Niet citeren zonder toestemming

Inhoudsopgave

Voorwoord	3
Nudging: Theoretische en operationele definitie	4
Achtergrond en onderliggende processen	8
Nudges: Types, contexten, en gedragingen	11
Ethische overwegingen	16
Checklist: Wanneer is iets een nudge?	19
Voorbeelden van nudges	20
Referenties	22

Voorwoord

Dit rapport is opgesteld in opdracht van ZonMw. Het doel van dit rapport is het entameren van discussie over de potentie van nudging in de publieke gezondheidszorg met experts en stakeholders in de publieke gezondheidszorg. Op basis van deze discussies worden aanbevelingen gedaan voor een onderzoekskader waarmee praktijkgerelateerd onderzoek naar nudging een plaats krijgt in het 5e Preventie Programma van ZonMw.

Nudges zijn een 'hot topic'. Naast de snel uitdijende wetenschappelijke literatuur en het experimenteren met nudges in verschillende praktijksettings, zijn nudges ook onderwerp van maatschappelijke discussie. Zo zijn er recentelijk rapporten gepubliceerd door de Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (*Met kennis van gedrag beleid maken*, 2014) en de Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (*De verleiding weerstaan*, 2014). Ook wordt er wetenschappelijk onderzoek gedaan, bijvoorbeeld in het multidisciplinaire WINK-project (Welfare Improvement through Nudging Knowledge) waarin de potentie van nudges in termen van effectiviteit, ethische overwegingen en bestuurskundige implementatiekansen wordt bestudeerd. Echter, concrete handreikingen naar de praktijk blijven veelal uit waardoor mogelijkheden om te experimenteren met deze nieuw vorm van interventies in de publieke gezondheidszorg onbenut blijven. Met het onderhavige rapport wordt beoogd de contouren van een kader te scheppen dat gebruikt kan worden bij het ontwikkelen, evalueren en implementeren van nudges in de praktijk van de publieke gezondheidszorg. Op basis van discussie met betrokkenen zal dit kader verder worden aangescherpt.

Marleen Gillebaart en Denise de Ridder

Utrecht, 15 april 2015

Nudging: Theoretische en operationele definitie

De wetenschappelijke literatuur over nudging is de laatste jaren exponentieel toegenomen, en voorsnog groeiende. Uit deze literatuur blijkt dat nudging een veelbelovende manier is om 'gewenst gedrag', zoals gezond of duurzaam gedrag, te bevorderen. Ook in het publieke debat zijn nudges niet onbesproken gebleven, zoals blijkt uit vele opiniestukken, commentaren en discussie in de media. Mede dankzij de wildgroei aan opinieartikelen blijft een eenduidige definitie met een daaruit voortvloeiende operationele definitie voorlopig uit. Een definitie waar draagvlak voor bestaat vanuit zowel de wetenschap als de praktijk is echter essentieel wanneer beoogd wordt om nudging breed in te zetten als innovatieve interventie in de publieke gezondheidszorg. Hierna bespreken we kort de beschikbare literatuur over de definitie van nudging, beginnend met de originele definitie van Thaler en Sunstein (2008), aangevuld met recente inzichten. Op basis van een analyse van de literatuur doen we een voorstel voor een werkdefinitie van nudging, die gebruikt kan worden om onderzoek naar nudges in de publieke gezondheidszorg te entameren.

De klassieke definitie van nudging luidt: '...any aspect of the choice architecture that alters people's behavior in a predictable way without forbidding any options or significantly changing incentives. To count as a mere nudge, the intervention must be easy and cheap to avoid. Nudges are not mandates. Putting the fruit at eye level counts as a nudge. Banning junk food does not.' (Thaler & Sunstein, 2008, p.6). Deze definitie bevat een aantal aspecten:

- Er is sprake van een voorspelbare verandering in gedrag als gevolg van de nudge.
- De alternatieve keuze/optie wordt niet verboden.
- Er is geen sprake van een significante 'incentive': een stimulans, beloning, of prikkel.
- De nudge moet makkelijk en kosteloos te omzeilen zijn.

Recente aanvullingen op de oorspronkelijke definitie luiden als volgt:

- De keuze of het gedrag dat plaatsvindt als gevolg van de nudge moet volgens de doelgroep een betere keuze zijn dan het alternatief (Thaler & Sunstein, 2003).
- De nudge mag niet leiden tot hogere kosten in termen van tijd, moeite, of sociale afkeuring in vergelijking met de situatie waarin er geen nudge is (Hausman & Welch, 2010).
- Nudges maken gebruik van de gebreken in het menselijk beslissingsproces (Hansen & Jespersen, 2013).

Over de kernelementen van de definitie van nudges is inmiddels breed gediscussieerd in de literatuur (zie bijvoorbeeld Bonell, McKee, Fletcher, Haynes, & Wilkinson, 2011; Bovens, 2009; 2010; Hausman & Welch, 2010; Marteau, Hollands, & Fletcher, 2012; De Ridder, De Vet, Stok, Adriaanse, & De Wit, 2013; De Ridder, 2014; Hansen & Jespersen, 2014; Shiffrin, 2000). Recent werk van Marchiori, Adriaanse, Velkamp, en De Ridder (2015) heeft op basis van deze literatuur een zestal kernelementen van nudges gespecificeerd:

1. Bewuste intentie om gedrag te beïnvloeden.

Hoewel de term gedragsbeïnvloeding een negatieve connotatie heeft die tot veel debat leidt als het over nudging gaat, is de intentie om gedrag te beïnvloeden een kernwaarde van elke interventie. Op dat vlak verschilt nudging niet van meer klassieke gedragsinterventies zoals advertenties, campagnes, of therapie.

2. Gebruik maken van automatische en onbewuste gedachteprocessen

Verschillende onderzoekers (Thaler & Sunstein, 2003; Hausman & Welch, 2010; Hansen & Jespersen, 2014) noemen het gebruik maken van 'cognitieve gebreken (*flaws*)' als een essentieel onderdeel van nudge interventies. Echter, wat deze gebreken zijn wordt daarbij niet altijd uitgelegd. Marchiori en collega's (2015) stellen dat het met name de onbewuste interactie is tussen de omgeving en besluitvorming die beïnvloed wordt door een nudge. Omdat mensen veelvuldig gebruik maken van heuristieken, oftewel vuistregels, als zij reageren op hun omgeving, kan een nudge hierop inspelen.

3. Blijvende keuzevrijheid

Een kernwaarde die terugkomt in vrijwel alle nudge-definities is die van keuzevrijheid: mensen moeten vrij zijn de optie te kiezen die hun voorkeur geniet (Sunstein & Thaler, 2003; Thaler & Sunstein, 2008). In de klassieke definitie wordt dit aspect extra onderstreept met een voorbeeld: fruit op ooghoogte plaatsen is een nudge, junkfood verbieden is dat niet. Over de betekenis van keuzevrijheid kan lang worden gefilosofeerd, maar een daaruit voortvloeiende operationele definitie is volgens Marchiori en collega's: geen van de alternatieven moet onmogelijk, moeilijk te vermijden, verplicht, economisch of sociaal geprikkeld, of kostbaarder zijn in termen van tijd of moeite. Deze definitie is afhankelijk van de definitie van 'kostbaar'. Om bij het ooghoogte-voorbeeld te blijven: als fruit op ooghoogte wordt geplaatst in plaats van ongezondere alternatieven, en het individu moet hiervoor bijvoorbeeld bukken, reiken, of extra meters door de winkel maken, geldt dit dan als 'moeite', 'tijd', of 'kostbaar'? In de meeste literatuur over nudges wordt het belang van keuzevrijheid benadrukt, en wordt weinig verwezen naar literatuur waarin de psychologische kosten van keuzevrijheid worden geanalyseerd zoals bijvoorbeeld keuzestress of schuldgevoelens na het maken van een keuze.

4. Doelgerichtheid

Nudges zijn bedoeld om mensen 'gewenste keuzes' te laten maken, die aansluiten bij hun eigen individuele, collectieve, of sociaal gedeelde doelen. Dit impliceert dat nudges zouden moeten worden ingezet voor het welzijn van mensen, de maatschappij, en de omgeving, en niet vanuit bijvoorbeeld een winstoogmerk. Dit betekent ook dat een nudge niet iedereen even veel beïnvloed. Er kan bijvoorbeeld een collectief gezondheidsdoel bestaan om 'gezond te eten', en daarvoor kan een nudge worden ontworpen waar het consumeren van gezonde snacks genudged worden. Mensen die niet het doel hebben om gezond te eten, zouden niet beïnvloed moeten worden door deze nudge. Echter, mensen die wel het doel hebben om gezond te eten maar bij wie dit doel tijdelijk niet actief is omdat ze bijvoorbeeld vermoeid zijn, zouden wel beïnvloed moeten worden door een nudge (zie ook hierna).

5. Compensatie voor een gebrek aan capaciteit

Waarom zijn nudges nuttig? Mensen streven vaak doelen na die pas op lange termijn winst opleveren: de kosten en baten liggen uit elkaar in de tijd. Hoewel mensen de intentie hebben deze doelen te bereiken, wordt dit lastiger op het moment dat er keuzealternatieven zijn die op korte termijn belonend zijn, zoals een koekje bij de koffie, of op de bank blijven zitten in plaats van naar de sportschool te gaan. Mensen zijn extra gevoelig voor deze korte termijn beloningen vanwege een (tijdelijk) tekort aan bronnen zoals zelfcontrole, energie, of cognitieve capaciteit. In deze situaties kunnen nudges helpen om alsnog de gewenste keuze te maken, omdat de effectiviteit van nudges niet afhangt van de beschikbaarheid van deze bronnen: ze maken de gewenste keuze alsnog mogelijk door gebruik te maken van heuristieken die de gewenste maar vergeten keuze gemakkelijker en vanzelfsprekender maken.

6. Aanmoediging van gewenst gedrag

Nudges zijn bedoeld om een specifieke keuze gemakkelijker te maken. Echter, of het hier gaat om het wél kiezen voor een bepaalde keuze, of het niet kiezen voor het alternatief is over het algemeen niet gespecificeerd in de definities van nudging. Om een nudge-interventie te kunnen ontwerpen, moet echter de gewenste keuze gedefinieerd zijn. Marchiori en collega's stellen dat er bij een nudge sprake moet zijn van het aanmoedigen van de gewenste keuze, en niet van het ontmoedigen van de niet gewenste keuze. Zo zouden nudges die beogen gezond eten te stimuleren het aanmoedigen van gezonde keuzes centraal stellen (door de gezonde keuze saillant te maken, de default te maken, of aan een sociale norm te verbinden), en niet zozeer het ontmoedigen van ongezonde keuzes. Vanuit een psychologisch oogpunt zorgt aanmoediging voor een verhoogde motivatie voor het gewenste gedrag, waardoor het ook waarschijnlijker is dat dit gedrag nogmaals zal worden uitgevoerd.

Op basis van deze analyse van de recente literatuur over de definiëring van nudges, stellen wij de volgende werkdefinitie voor:

Een nudge is een bewuste poging om menselijk gedrag op een voorspelbare manier te beïnvloeden, gebruik makend van cues in de keuze-architectuur die automatische denkprocessen activeren die belangrijk zijn voor besluitvorming. Nudges zijn gericht op individuele, collectieve, of sociale (lange termijn) doelen, en hebben geen effect op mensen die deze doelen niet nastreven. Nudges beogen keuzes die in overeenstemming zijn met deze doelen te vergemakkelijken zonder de alternatieve keuze op enigerlei wijze onmogelijk te maken, rekening houdend met een tijdelijk gebrek aan cognitieve capaciteit, tijd, energie, en/of zelfcontrole die het moeilijk maakt om in overeenstemming met deze doelen te handelen.

Kortweg:

Een nudge is een simpele aanpassing in de keuzearchitectuur die gedrag beïnvloedt door gebruik te maken van de gedachteloze manier waarop mensen keuzes maken, zonder alternatieve keuzes onmogelijk te maken

→ VRAAG 1: Bent u het eens met de voorgestelde werkdefinitie van nudges? Biedt deze definitie voldoende duidelijkheid om nudges te ontwikkelen en evalueren?

Notities:

Achtergrond en onderliggende processen

De kracht van nudges ligt in het gegeven dat de effectiviteit van nudges niet afhankelijk is van cognitieve capaciteiten, intelligentie, aandacht, of zelfcontrole van mensen op het moment dat ze een keuze moeten maken. Doordat nudges inspelen op de typische kenmerken en wetmatigheden van gedrags- en beslisprocessen, hoeven mensen geen beroep te doen op expliciete afwegingen van voors en tegens die bewuste inspanning vergen, en kunnen ze profiteren van een keuze-architectuur die de gewenste keuze faciliteert.

Een groot deel van de kenmerken en wetmatigheden van menselijk beslis- en keuzegedrag is gebaseerd op vuistregels, oftewel heuristieken. Dit houdt in dat bij veel van de keuzes die mensen maken, ze zich baseren op een 'quick and dirty' beslisregel die gestuurd wordt door (de uitkomsten van) vorige beslissingen of door bepaalde kenmerken van de omgeving. Deze heuristieken maken het mogelijk gefundeerde keuzes te maken zonder afhankelijk te zijn van rationele overwegingen, aandacht, en cognities. Hoewel dit soort beslissingen vaak wordt gezien als gebrekkig, omdat ze ook kunnen leiden tot bijvoorbeeld stereotypering, zijn ze in beginsel functioneel en noodzakelijk. Mensen worden dagelijks overspoeld met informatie en keuzemogelijkheden. Zo maken mensen alleen al over hun voeding dagelijks 200 beslissingen (Wansink & Soball, 2007). Het is in termen van tijd en hersencapaciteit onmogelijk op al deze beslissingen te reflecteren.

Hoewel een uitgebreide psychologische literatuur beschikbaar is die duidelijk maakt dat gedrag veelal gestuurd wordt door een reflexief, heuristisch systeem, worden interventies vaak juist ontworpen om een beredeneerde afweging tussen opties te maken en goede voornemens te maken. Mensen zijn over het algemeen goed in staat om lange termijn doelen te formuleren, en intenties te formuleren voor gedrag dat zij wenselijk achten. Echter, deze intenties vertalen zich slechts in een minderheid van de gevallen tot het daadwerkelijke gewenste gedrag – een fenomeen dat in de psychologie bekend staat als de kloof tussen intentie en gedrag (Sheeran, 2002). Het onvermogen om goede voornemens te vertalen in daadwerkelijk gedrag heeft te maken met het feit dat het merendeel van menselijk gedrag niet wordt gestuurd door intenties en rationele overwegingen, maar door onbewuste, automatische processen. Verschillende modellen en theorieën binnen de psychologie maken onderscheid tussen een *reflectief* (bewust en inspanningsvol) en een *reflexief* (onbewust en automatisch) systeem van gedragsprocessen (Strack & Deutsch, 2004). Hoewel mensen natuurlijk goed in staat zijn om hun gedrag te laten bepalen door reflectie, cognitie, en ratio, is dit niet altijd mogelijk, omdat het kostbaar is in termen van energie, werkgeheugen, aandacht, en motivatie. Het reflexieve systeem steunt op automatische processen, gewoontes, en heuristieken, en verloopt daardoor zonder bewuste inspanning. Veel beslissingen worden genomen vanuit dit reflexieve systeem, ook als het gezondheidsbeslissingen betreft (Hofmann, Friese, & Wiers, 2008). Met name als er sprake is van een context met veel prikkels, afleiding, of als mensen stress ervaren, of cognitief bezet zijn door andere processen wordt gedrag niet langer gestuurd door reflectie en cognitie.

Nudges maken gebruik van bestaande heuristieken en andere kenmerken van menselijk beslisgedrag om gedrag bij te sturen of te veranderen, zodat mensen ook in situaties waarin ze op hun reflexieve systeem afgaan effectief zijn en zich gedragen in lijn met hun persoonlijke doelen. Tversky en Kahneman (1974), pioniers in het onderzoek naar heuristieken, hebben drie dominante heuristieken geïdentificeerd die we hierna bij wijze van voorbeeld toelichten.

De *representativiteitsheuristiek* wordt gebruikt als mensen moeten bepalen of een object, persoon, of situatie tot een bepaalde categorie behoort. De heuristiek houdt in dat hoe meer het desbetreffende object gelijkenissen vertoont met de categorie, hoe waarschijnlijker het is dat iemand zal besluiten dat het object tot de categorie behoort. Aan de andere kant is het zo dat hoe minder gelijkenissen een object vertoont met de categorie, des te onwaarschijnlijker het is dat iemand zal besluiten dat het object tot de categorie behoort. Van deze heuristiek wordt

bijvoorbeeld veel gebruik gemaakt in stereotypering. Als een individu moet bepalen of een andere individu tot een bepaalde groep behoort (bijvoorbeeld tot een minderheidsgroepering), zal diegene uitgaan van uiterlijke kenmerken die als karakteristiek worden beschouwd voor deze groepering. Een nudge die gebruikt maakt van deze beslisregel zou zich kunnen richten op het bevorderen van gezonde snackconsumptie door deze snacks op een manier aan te bieden die de kenmerken van de categorie 'gezond' benadrukt, bijvoorbeeld door kleurgebruik (groen).

De *beschikbaarheidsheuristiek* houdt in dat mensen in hun beslissingen en gedrag afgaan op wat er op dat moment aan informatie beschikbaar is. De heuristiek wordt vaak toegepast als mensen de frequentie of waarschijnlijkheid van een situatie of uitkomst moeten inschatten: het gemak waarmee voorbeelden kunnen worden opgehaald uit het geheugen of de omgeving is daarbij dan leidend. Een klassiek voorbeeld is dat mensen de frequentie van vliegtuigongelukken chronisch overschatten, omdat de ernstige gevolgen van zo'n ongeluk, die uitgebreid in de media besproken zijn, nog vers in het geheugen liggen. Beschikbaarheid slaat niet alleen op beschikbaar in het geheugen, maar ook op beschikbaar in de omgeving. De klassieke nudge waarbij fruit op ooghoogte wordt geplaatst is bijvoorbeeld een voorbeeld waarbij het werkzame mechanisme via deze beslisregel loopt.

'Anchoring' wordt met name gebruikt bij numerieke inschattingen en beslissingen. Als mensen een schatting moeten maken beginnen ze met een startwaarde, die al dan niet gebaseerd is op iets uit de context. Deze startwaarde wordt in het beslissingsproces aangepast, maar vaak niet voldoende, waardoor de uiteindelijke schatting samenhang blijft vertonen met de startwaarde, het 'anker'. Een illustratie: als mensen bij wijze van wedstrijd het aantal knikkers in een vaas moeten schatten, zullen zij geleid worden door de schattingen van anderen die zij bijvoorbeeld op een lijst kunnen zien staan. Een nudge zou hiervan gebruik kunnen maken door een standaard te communiceren over bijvoorbeeld het aantal minuten beweging per dag.

Representativiteit, beschikbaarheid en anchoring zijn klassieke voorbeelden van heuristieken, maar er zijn er nog aanzienlijk veel meer, zoals bijvoorbeeld sociale normen, defaults, en aantrekkelijkheidsheuristieken. Sociale normen zijn impliciete regels die bestaan binnen sociale groepen. Deze regels kunnen descriptief zijn, dan beschrijven ze wat de meeste mensen binnen een groep doen, of injunctief, dan beschrijven ze wat groepsleden zouden moeten doen, of horen te doen. Deze sociale normen zijn sturend in menselijk gedrag: omdat het voor mensen van groot belang is bij een sociale groep te horen, is het ook van groot belang dat ze gedrag vertonen wat passend is in termen van de sociale normen. De sociale norm heuristiek komt neer op het feit dat de waarschijnlijkheid dat mensen bepaald gedrag zullen vertonen toeneemt als dit gedrag door relevante anderen wordt vertoond, of wanneer deze anderen vinden dat iemand dat gedrag zou moeten vertonen. In nudging kan hier gebruik van worden gemaakt door bijvoorbeeld aan te geven dat peers van de doelgroep (adolescenten op een middelbare school, of collega's op de werkplek) een bepaald gezondheidsgedrag vertonen.

De defaultheuristiek is een andere veelgebruikte heuristiek in menselijk beslisgedrag, en houdt in dat de kans dat mensen een bepaalde optie kiezen groter wordt als dit de default (standaardoptie) is. Hierbij kan gedacht worden aan (digitale) formulieren waarbij een van de keuzes al is aangevinkt, of opt-out mogelijkheden in vaccinatieprogramma's. De default wordt vaak 'gekozen', omdat het kiezen voor een alternatief meer cognitieve inspanning kost, maar ook omdat mensen de default zien als een 'aanbeveling'.

Aantrekkelijkheidsheuristieken spreken eigenlijk voor zich: mensen kiezen graag voor de meest aantrekkelijke optie. Dit kan zijn in termen van uiterlijk en presentatie, bijvoorbeeld in interpersoonlijke interacties, maar ook in termen van gezondheidskeuzes: salades zullen eerder worden gekozen als ze goed belicht worden en mooi gepresenteerd zijn, dan wanneer ze in schemerlicht in een plastic bak liggen.

Het reflexieve systeem, waarvan heuristieken deel uitmaken, is het mechanisme dat ten grondslag ligt aan de effectiviteit van nudges. Dit houdt in dat nudges niet alleen effectief zijn als mensen in

staat zijn te reflecteren op hun gedrag, maar ook als ze op de automatische piloot functioneren, wat vaak het geval is. Bij het ontwikkelen van een nudge is het belangrijk dat er een onderliggend mechanisme verondersteld wordt, en de bestaande kennis over heuristieken kan daarbij een goede basis vormen. Daarbij kan bij het evalueren van nudges in de praktijk ook worden teruggegrepen op deze mechanismes.

→ VRAAG 2: Is het expliciteren van heuristieken een zinvolle en bruikbare manier om nudges in de praktijk van de publieke gezondheidszorg te ontwikkelen en te evalueren?

Notities:

Nudges: Types, settings, en gedragingen

Op basis van de definitie en onderliggende processen van nudging is het mogelijk om een discussie te voeren over de potentie van nudges in de publieke gezondheidszorg. Voor het experimenteren met nudges in deze context zijn een aantal afwegingen van belang: (1) wat is een goede typologie van nudges, (2) wat is een bruikbare classificatie van settings die zich lenen voor nudging, en (3) wat is een goede classificatie van gezondheidsgedragingen die zich lenen voor nudging?

Typologie van nudges

Onderstaande typologie is gebaseerd op een classificatie van nudges voorgesteld door Sunstein (2014), met aanvullingen op basis van recente publicaties (Johnson et al., 2012, Marchiori et al., 2015; Thaler, Sunstein, & Balz, 2013).

We kunnen minimaal acht typen nudges onderscheiden:

Aantrekkelijkheid: Sluit aan op de aantrekkelijkheidsheuristiek: mensen hebben een voorkeur voor aantrekkelijke opties. Een nudge die bestaat uit het aantrekkelijker maken van de gewenste keuze werkt deze keuze in de hand. Een voorbeeld hiervan is het bijvoorbeeld met belichting zorgen dat gezonde opties in een schoolkantine er aantrekkelijker uit zien.

Default: Sluit aan op de default-heuristiek. Door de wenselijke keuze de default, of standaard keuze te maken wordt het waarschijnlijker dat mensen deze keuze maken. Een voorbeeld hiervan is een opt-out in plaats van opt-in systeem voor vaccinaties of orgaandonatie.

Pre-commitment: Door mensen te vragen zich aan het gewenste gedrag te committeren zonder dat ze zich al verplicht voelen, is de kans groter dat ze daarna een vervolg zullen geven aan hun voornemen. In termen van nudges kan het zetten van een 'eerste stap', door zich bijvoorbeeld in te schrijven voor een bewegingsprogramma, het daadwerkelijk participeren in dit programma bevorderen.

Reminders: Mensen moeten dagelijks grote hoeveelheden informatie verwerken. Een combinatie van uitstelgedrag, vergeetachtigheid, en concurrerende verplichtingen kan ervoor zorgen dat doelgericht gedrag wordt ondermijnd. Een reminder of geheugensteuntje kan om die reden een goede nudge zijn. Dit kan bijvoorbeeld in de vorm van een smartphone app die je eraan herinnert dat je genoeg water te drinken gedurende de dag.

Simplificatie: Heuristieken dienen om het beslisproces eenvoudiger te maken. Door het simpeler maken van formulieren, informatie, en procedures zijn mensen niet afhankelijk van hun cognitieve capaciteit bij het maken van een keuze. Een voorbeeld hiervan wordt toegepast in een ander toepassingsgebied, door de belastingaangifte steeds makkelijker te maken (vooraf ingevuld, mogelijkheid om het op smartphone in te vullen).

Sociale normen: Sluit aan op de sociale norm heuristiek: Sociale normen zijn veelal impliciete regels die bestaan binnen een groep, bijvoorbeeld over wat de meerderheid van de groep doet of kiest. Nudges die gebaseerd zijn op deze sociale normen kunnen gedrag in deze richting sturen. Door bijvoorbeeld aan te geven dat het merendeel van mensen vindt dat handen wassen na toiletbezoek vanzelfsprekend is zullen mensen zich eerder bij deze norm aansluiten door hun handen te wassen.

Zichtbaarheid: Een nudge die zich richt op zichtbaarheid sluit aan op de beschikbaarheidsheuristiek, omdat het waarschijnlijker is dat een alternatief wordt gekozen wanneer dit alternatief meer in het oog springt. Het plaatsen van fruit op ooghoogte is hiervan het klassieke nudge-voorbeeld.

Feedback: Door mensen feedback te geven over hun gedrag en de consequenties daarvan worden mensen gestuurd in hun toekomstig gedrag. Deze mogelijkheid wordt in de opsomming van Sunstein (2014) genoemd als een belangrijke nudge die kan corrigeren wanneer mensen een intuïtieve of impulsieve beslissing (gebaseerd op een heuristiek) nemen waar ze later mogelijk spijt van krijgen; feedback geeft de mogelijkheid om een beslissing die gebaseerd is op een heuristiek te overrulen. Dit type nudge wordt bijvoorbeeld gebruikt voor het verbeteren van de verkeersveiligheid, door het plaatsen van borden die automobilisten laten weten hoeveel km/u ze rijden, en of dat wel (groene cijfers) of niet (rode cijfers) binnen de limiet is.

→ VRAAG 3: Heeft u aanvullingen op deze typologie van nudges? Zijn er nudges die zich meer of minder lenen voor toepassing in de publieke gezondheidszorg?

Notities:

Classificatie van settings

Nudges kunnen worden toegepast in verschillende settings, waaronder de niet uitputtende opsomming (in alfabetische volgorde) van contexten die hieronder staan genoemd. In de opsomming staan ook private partners als bijvoorbeeld supermarkten genoemd. Bij afwegingen omtrent de relevantie van nudging in een specifieke context speelt zowel verwachte effectiviteit een rol alsmede de kansen dat een nudge binnen die context daadwerkelijk geïmplementeerd kan worden.

Horeca: In de horeca worden vaak keuzes gemaakt die gevolgen hebben voor gezondheid en welbevinden, zowel als het gaat om het gebruik van alcohol als om het gebruik van maaltijden.

Openbare ruimte: Veel keuzes met betrekking tot gezondheidsgedrag (bewegen, eten, roken bijvoorbeeld) worden gemaakt in de openbare ruimte. Door nudges te installeren op kritieke plekken (parken, kiosken, pleinen) kan hier een gedragsverandering plaatsvinden die tot een gezondere publieke ruimte leidt.

Scholen: Scholen zijn een essentiële context voor het toepassen van gezondheidsnudges. Adolescenten staan bekend om hun voorkeur voor onmiddellijk belonende keuzes, en zullen daardoor ook goed reageren op nudges.

Sportkantine: In sportkantines worden, net als in de horeca, vaak keuzes gemaakt die gevolgen hebben voor gezondheid en welbevinden, bijvoorbeeld het al dan niet nuttigen van alcohol en gezonde snacks.

Supermarkten: In supermarkten worden ontzettend veel keuzes gemaakt met betrekking tot consumptie van gezond en ongezond eten en drinken. Mensen vallen in de supermarkt vaak ten prooi aan vermoeidheid en een gebrek aan cognitieve capaciteit, keuzestress, en zijn vervolgens extra gevoelig voor bijvoorbeeld marketing en reclames. Door nudges toe te passen kunnen gezonde keuzes gepromoot worden.

Station: Op stations zijn ongezonde snack keuzes vaak saillantier dan gezonde keuzes, en zijn mensen vaak vermoeid. De stationscontext nodigt ook niet uit tot uitgebreide afwegingen bij het maken van keuzes. Ook hier kunnen nudges een rol spelen, door de heuristische keuzes die mensen maken in de gezonde richting te verplaatsen.

Thuis: In de thuissituatie maken mensen diverse gezondheidsgerelateerde keuzes over onder andere voeding, beweging, en hygiëne. Hierin kunnen mensen de mogelijkheid krijgen zelf een nudge te implementeren, zodat ze ook thuis gezondere keuzes gaan maken.

Werk: De werkcontext vormt een geschikte plek om nudges te implementeren die bijvoorbeeld beweging stimuleren. Zo kunnen verschillende type nudges traplopen in plaats van liftgebruik aanmoedigen. Ook snackgedrag op het werk is 'nudgeable'.

Zorg: In de zorg worden vanzelfsprekend ook veel keuzes gemaakt met betrekking tot gezondheid en welbevinden. Een zorgcontext zoals een huisartsenpraktijk is daarom een veelbelovende setting voor het implementeren van nudges over bijvoorbeeld therapietrouw/medicijnname, screening, vaccinatie, maar ook beweging en voeding.

→ **VRAAG 4: Heeft u aanvullingen op deze classificatie van settings? Zijn er settings die zich meer of minder lenen voor toepassing van nudges?**

Notities:

Classificatie van gezondheidsgedragingen die zich lenen voor nudging

In beginsel lenen vele gezondheidsgedragingen zich voor nudging, mits ze voldoen aan het voornoemde criterium dat het belang van dit gedrag als individueel of collectief nastrevenswaardig wordt gezien. Hieronder staat een niet uitputtende opsomming in alfabetische volgorde.

Alcoholgebruik

Beweging

Ontspannen

Roken

Slapen

Seksueel risicogedrag

Screening

(Soft-)drugsgebruik

Therapietrouw

Vaccinatie

Voeding

Als het gaat om prioritering van deze gedragingen, spelen verschillende overwegingen een rol. Te denken valt aan (1) de prevalentie van het betreffende gedrag, (2) de gezondheidsrisico's die het met zich meebrengt, (3) de kosten van gezondheidszorg die het ongewenste gedrag met zich meebrengt, (4) de mate waarin verandering van gedrag als gewenst wordt beschouwd, (5) de mate van beïnvloedbaarheid van het gedrag, (6) de individuele en collectieve gezondheidswinst die te verwachten valt van het te beïnvloeden gedrag.

→ VRAAG 5: Welke gezondheidsgedragingen lenen zich voor nudging? Welke criteria zijn van belang bij het prioriteren van gezondheidsgedragingen?

Notities:

Ethische overwegingen

Naast enthousiasme over de potentie van nudging in de publieke gezondheidszorg, is er ook debat over de ethische aspecten van nudging, met name over het belang van individuele keuzevrijheid, legitimiteit van de nudger, het belang van transparantie, en gedragsbeïnvloeding door nudging op zich. Gedragsbeïnvloeding is een beladen term: het manipuleren van gedrag wordt door sommigen gezien als een principiële inperking van keuzevrijheid en autonomie. Tegenover de opinie dat nudging betuttelend en manipulatief is (Bonell, McKee, Fletcher, Haines, & Wilkinson, 2011; The Lancet, 2012; Yeung, 2012) staat het standpunt dat nudging per definitie keuzevrijheid respecteert en juist bijdraagt aan het vermogen om zich te gedragen conform eigen wensen en doelen (Marteau et al., 2012). Omdat het debat over nudging sterk gekleurd wordt door opinies over ethische overwegingen, geven we hieronder een korte opsomming van kwesties die raken aan de ethiek van nudging.

Wanneer is nudging aangewezen?

Dat nudging een techniek is om gedrag te veranderen staat vast. Echter, de negatieve connotatie die de term gedragsbeïnvloeding heeft is niet terecht. Gedragsbeïnvloeding is van alle tijden, en niet voorbehouden aan 'goede' of 'slechte' partijen. Private, commerciële partijen maken veelvuldig gebruik van allerlei gedragsbeïnvloedings-technieken om mensen producten te laten kopen, vakanties te laten boeken, of mee te laten doen aan loterijen. Deze pogingen tot gedragsbeïnvloeding vallen echter niet onder nudging, omdat ze niet voldoen aan het criterium dat een nudge moet dienen om een individueel, collectief, of sociaal gedeeld doel na te streven. Vanuit publieke partijen zoals de (lokale) overheid wordt veelvuldig gebruik gemaakt van allerlei manieren om gedrag te beïnvloeden: regels, wetten, richtlijnen, en op een concreter niveau verkeersborden, reclamespotjes over de belastingaangifte, en boetes. Veel van deze interventies om gedrag te beïnvloeden vallen niet onder nudging, maar zijn te classificeren als 'mandaat': er is geen sprake van een subtiele 'nudge' die gedrag in een bepaalde richting stuurt maar van een verbod of gebod. Nudging biedt de mogelijkheid gewenst gedrag te bevorderen, maar op een manier die de autonomie en keuzevrijheid van het individu respecteert: bij een nudge hebben mensen de vrijheid om een andere keuze te maken zonder dat daar een direct negatief gevolg aan vastzit. Vanuit dit perspectief is nudging dus een vorm van liberaal paternalisme: het individu behoudt zijn keuzevrijheid, maar wordt in zijn gedrag wel gestuurd in de richting van individuele of collectieve doelen. Nudges zijn niet altijd de beste oplossing: er zijn situaties waarin een mandaat geschikter is, omdat bijvoorbeeld het gezondheidsrisico te groot is om aan de individuele verantwoordelijkheid over te laten (denk aan het belang van vaccinatie waarbij de gezondheid van de populatie op het spel staat; of wanneer de gezondheidsrisico's te groot zijn om aan individuele keuze over te laten zoals bijvoorbeeld bij roken het geval is). Ook zijn er gezondheidsgedragingen denkbaar waarbij de autonome vrije keuze voorop staat omdat ze te controversieel worden geacht voor nudges.

→ VRAAG 6: Zijn er gezondheidsgedragingen die zich niet lenen voor nudging omdat ze ofwel beter bij mandaat geregeld kunnen worden ofwel aan de vrije keuze van individuen overgelaten moeten worden?

Notities:

Instanties

Welke instanties zijn gelegitimeerd om te nudgen? Een belangrijk criterium bij nudging is dat er een positieve uitkomst is (op lange dan wel korte termijn) voor de 'nudgee', de persoon die genudged wordt. Dit heeft implicaties voor welke instantie nudges mag inzetten voor gedragsbeïnvloeding. Private en publieke partijen hebben vaak verschillende intenties, doelen, en (winst)oogmerken. Zo zijn er verschillende publieke instanties die als doel hebben gezondheid te bevorderen (GGD, RIVM, nationale en lokale overheid). Deze instanties hebben een gedeeld gezondheidsdoel met de nudgees, en zouden in beginsel gelegitimeerd zijn om te nudgen. Publieke partijen zoals nationale en lokale overheden, en gezondheidsprofessionals, zijn dus gelegitimeerd om te nudgen, maar enkel in het geval van individuele, collectieve, of sociaal gedeelde doelen. Dat wil zeggen, als het bijvoorbeeld om gezondheid gaat (voeding, beweging). Recent onderzoek heeft laten zien dat het vanuit het gezichtspunt van nudgees van belang is om te weten in hoeverre de nudgende instantie bekend is: de nationale overheid wordt met meer wantrouwen gezien dan een lokale overheid als het om nudgen gaat (Junghans, Cheung, & De Ridder, 2015). Instanties met een winst oogmerk zijn minder gelegitimeerd om te nudgen, omdat dit winstdoel niet gedeeld wordt door de nudgee. Hier ontstaat een discussiepunt, kijkend naar de voorgestelde definitie over nudging: als een private partij een nudge ontwikkelt die een individueel of collectief doel van de nudgee ondersteunt (bijvoorbeeld meer bewegen), maar hier *en passant* winst op maakt (door bijvoorbeeld verkoop van een stappenteller), is dit dan ethisch bezwaarlijk? Is deze nudge legitiem? In hoeverre moeten de belangen van de nudger en nudgee parallel lopen?

→ VRAAG 7: Welke instanties zijn het meest geëigend om te nudgen? Nationale versus lokale instanties? Ook private partijen?

Notities:

Transparantie

Naast legitimiteit is transparantie een belangrijke overweging in het ethische debat over nudging. Zo kan het als ethisch onaanvaardbaar worden beschouwd om een nudge te gebruiken om gedrag te beïnvloeden zonder mensen daarover te informeren. Onderzoek waarin een transparante nudge is afgezet tegen een niet-transparante nudge liet zien dat de effectiviteit van de nudge gelijk bleef (Kroese, Marchiori, & De Ridder, 2015). In dit geval ging het om een beschikbaarheids-nudge waarbij op NS-stations fruit bij de kassa's van Kiosk winkels werd geplaatst. Door deze nudge ging de fruitverkoop omhoog, ook als er een bordje bij werd geplaatst waarop stond 'Wij helpen u de gezonde keuze te maken.' Vanuit een effectiviteitsoogpunt lijkt er dus geen bezwaar te zijn tegen transparantie. Gelieerd aan transparantie en eveneens een punt van discussie in het ethische debat over nudging is acceptatie. Hoe acceptabel nudges zijn is veelvuldig bediscussieerd door wetenschappers, filosofen, en beleidsmakers. Echter, onderzoek naar hoe acceptabel de daadwerkelijke doelgroep deze manier van gedragsbeïnvloeding vindt is nog schaars. Uit het onderzoek van Kroese en collega's (2015) naar beschikbaarheids-nudges op stations bleek dat slechts 4% van de ondervraagde consumenten een negatieve attitude jegens gezondheidsbevorderende nudges had. De rest was ofwel positief (84%) of neutraal (12%). Uit een kwalitatieve studie naar nudge-acceptatie in het Verenigd Koninkrijk bleek ook dat mensen over het algemeen positief denken over nudging en de ideeën daarachter, maar mensen maken daarbij wel dezelfde kanttekeningen als beleidsmakers en wetenschappers: het is belangrijk dat

het gedrag dat genudged wordt gewenst is door het individu en/of de maatschappij (Junghans et al., 2015).

→ VRAAG 8: In hoeverre dienen nudges in de publieke gezondheidszorg altijd transparant te zijn? In hoeverre is het vereist dat voorafgaand aan de implementatie van een specifieke nudge onderzoek naar acceptatie plaatsvindt?

Notities:

Checklist: Wanneer is een interventie een nudge?

Uit de definitie, onderliggende processen, en typologie van nudges kan een shortlist met criteria worden afgeleid die het mogelijk maken om te bepalen of een bepaalde interventie een nudge is.

1. Is er sprake van een bewuste poging om gedrag te beïnvloeden?

→ Ja: potentieel een nudge

→ Nee: geen nudge

2. Sluit de nudge aan op individuele, collectieve, of sociaal gedeelde doelen?

→ Ja: potentieel een nudge

→ Nee: geen nudge

3. Sluit de nudge aan op een heuristiek in het menselijk beslisgedrag?

→ Ja: potentieel een nudge

→ Nee: geen nudge

4. Blijft de keuzevrijheid van het individu intact?

→ Ja: potentieel een nudge

→ Nee: geen nudge

5. Is er sprake van een aanmoediging van de gewenste keuze, en geen of minimale ontmoediging van het keuzealternatief?

→ Ja: potentieel een nudge

→ Nee: geen nudge

6. Is de nudge ethisch aanvaardbaar in termen van legitimiteit en transparantie?

→ Ja: potentieel een nudge

→ Nee: geen nudge

→ VRAAG 9: Bevat deze checklist alle relevante criteria? Kan met behulp van deze checklist worden vastgesteld of een interventie kan worden aangemerkt als nudge?

Notities:

Voorbeelden van nudges

De nudges-typologie, contexten, en gezondheidsgedragingen die eerder zijn beschreven, vormen een goed uitgangspunt voor het ontwerpen en evalueren van nudges. Ook geeft dit overzicht de enorme potentie van nudges als interventies in de publieke gezondheidszorg weer: door alleen al deze types te combineren met de mogelijke settings en gedragingen ontstaan er een groot aantal potentiële nudges, al zullen niet alle combinaties even geschikt zijn. Een aantal voorbeelden van potentiële combinaties:

<i>Type nudge:</i>	<i>Aantrekkelijk</i>
<i>Setting:</i>	<i>Schoolkantine</i>
<i>Gezondheidsgedrag:</i>	<i>Voeding</i>

Aantrekkelijke presentatie van gezond voedsel in schoolkantines, bijvoorbeeld fruit geschild en gesneden in een fruitsalade, prominente presentatie van gezonde keuzes met goede belichting.

<i>Type nudge:</i>	<i>Default</i>
<i>Setting:</i>	<i>Werk</i>
<i>Gezondheidsgedrag:</i>	<i>Vaccinatie</i>

Standaard grieprikken in de gezondheidszorg, bijvoorbeeld door werknemers een brief te sturen waarin al een afspraak is gepland waarop ze een grieprik kunnen halen, en waarbij ze actie moeten ondernemen om deze afspraak af te zeggen.

<i>Type nudge:</i>	<i>Sociale norm</i>
<i>Setting:</i>	<i>Werk</i>
<i>Gezondheidsgedrag:</i>	<i>Bewegen</i>

Informatie over collega's en beweging, bijvoorbeeld dat steeds meer collega's de trap nemen in plaats van de lift.

<i>Type nudge:</i>	<i>Pre-commitment</i>
<i>Setting:</i>	<i>Horeca</i>
<i>Gezondheidsgedrag:</i>	<i>Alcoholconsumptie</i>

Jongeren aanmoedigen op sociale media (bijv. door middel van een tweet of op facebook) een bericht te plaatsen dat ze 30 dagen geen alcohol mogen drinken.

Referenties

- Bonell, C., McKee, M., Fletcher, A., Haines, A., & Wilkinson, P. (2011). Nudge smudge: UK government misrepresent 'nudge'. *The Lancet*, *377*, 2158-2159.
- Bovens, L. (2009). The ethics of nudge. In Grune-Yanoff & Hansson (Eds.), *Preference change* (pp. 207-219). Springer Netherlands.
- Bovens, L. (2010). Nudges and cultural variance: A note on Selinger and Whyte. *Knowledge, Technology, & Policy*, *23*, 483-486.
- De Ridder, D.T.D. (2014). Nudging for beginners; A shortlist of issues in urgent need of research. *The European Health Psychologist*, *16*, 2-6.
- De Ridder, D.T.D., De Vet, E., Stok, F.M., Adriaanse, M.A., & De Wit, J.B.F. (2013). Obesity, overconsumption, and self-regulation failure: The unsung role of eating appropriateness standards. *Health Psychology Review*, *7*, 146-165.
- Hansen, P.G., & Jespersen, A.M. (2013). Nudge and the manipulation of choice: A framework for the responsible use of the nudge approach to behavior change in public policy. *European Journal of Risk Regulation*, *1*, 3-28.
- Hansen, P.G., & Jespersen, A.M. (2014). Nudge and libertarian paternalism: Does the hand fit the glove? *Conference Proceedings*.
- Hausman, D.M., & Welch, B. (2010). Debate: To nudge or not to nudge. *Journal of Political Psychology*, *18*, 123-136.
- Hofmann, W., Friese, M., & Wiers, R.W. (2008). Impulsive versus reflective influences on health behavior: A theoretical framework and empirical review. *Health Psychology Review*, *2*, 111-137.
- Johnson, E.J., Shu, S.B., Dellaert, B.G.C., Fox, C., Goldstein, D.G., Haeubl, G., et al. (2012). Beyond nudges: Tools of a choice architecture. *Marketing Letters*, *23*, 487-504.
- Junghans, A., Cheung, T., & De Ridder, D.T.D. (2015). Who should judge a nudge? An investigation into consumers' attitudes and concerns about nudging in the realm of health behavior. *Manuscript in preparation*.
- Kroese, F.M., Marchiori, D., & De Ridder, D.T.D. (2015). Nudging healthy food choices: A field experiment at the train station. *Manuscript in preparation*.
- Marchiori, D., Adriaanse, M.A., Veltkamp, M., & De Ridder, D.T.D. (2015). What is in a nudge: Putting the psychology back in nudges. *Manuscript in preparation*.
- Marteau, T.M., Hollands, G.J., & Fletcher, C.P. (2012). Changing human behavior to prevent disease: The importance of targeting automatic processes. *Science*, *337*, 1492-1495.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2014). *De verleiding weerstaan: Grenzen aan beïnvloeding van gedrag door de overheid*. Den Haag: RMO.
- Sheeran, P. (2002). Intention-behavior relations: A conceptual and empirical review. *European Review of Social Psychology*, *12*, 1-36.
- Shiffrin, S.V. (2000). Paternalism, unconscionability doctrine, and accommodation. *Philosophy and Public Affairs*, *29*, 205-250.

- Strack, F., & Deutsch, R. (2004). Reflective and impulsive determinants of social behavior. *Personality and Social Psychology Review*, 8, 220-247.
- Sunstein, C.R., & Thaler, R.H. (2003). Libertarian paternalism is not an oxymoron. *The University of Chicago Law Review*, 70, 1159-1202.
- Sunstein, C.R. (2014). Nudging: A very short guide. *Journal of Consumer Policy*, 37, 583-588.
- Thaler, R.H., & Sunstein, C.R. (2003). Libertarian paternalism. *The American Economic Review*, 93, 175-179.
- Thaler, R.H., & Sunstein, C.R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. New Haven, NY: Yale University Press.
- Thaler R.H., Sunstein, C.R., & Balz, J.P. (2012). Choice architecture. In Sharif, E. (Ed.), *The behavioural foundations of public policy*.
- The Lancet (2012). Public health in England: From nudge to nag. *The Lancet*, 379, 194.
- Tversky, A., & Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: Heuristics and biases. *Science*, 185, 1124-1131.
- Wansink, B., & Soball, J. (2007). Mindless eating: The 200 daily decisions we overlook. *Environment and Behavior*, 39, 106-123.
- Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (2014). *Met kennis van gedrag beleid maken*. Amsterdam: Amsterdam University Press.
- Yeung, K. (2012). Nudge as fudge. *The Modern Law Review*, 75, 122-148.

Bijlage B: Samenvatting Expertbijeenkomst

Samenvatting Expertbijeenkomst 'Potentie van nudging in de publieke gezondheidszorg'

Academiegebouw Universiteit Utrecht

22/04/2015

*Aanwezig:**Denise de Ridder (UU)**Marleen Gillebaart (UU)**Tessa Dekkers (UU)**Mieke te Vaarwerk (ZonMw)**Ellen van Kleef (U Wageningen)**Marie-Louise Essink (AMC)**Marcel Canoy (Erasmus Universiteit)**Mariëtte van den Hoven (U Utrecht)**Gabrielle Zwinkels (ZonMw)**Daniëlle Timmermans (VUMC, RIVM)**Peter Kooreman (Tilburg University)**Stephanie Rosenkranz (UU)**Zindzi de Graaf (RIVM, UU)***Thema 1: Definitie**

- Transparantie kan onderdeel zijn van de definitie.
- 'Gedachteloos' is misschien niet de goede term, 'heuristisch' kan een vervanger zijn.
- Niet alle elementen zijn evengoed te vertalen naar een internationaal toneel. Zo kan het per land/cultuur verschillen wat individuele, collectieve, of sociaal gedeelde doelen zijn, wat als transparantie gezien wordt, hoe liberaal/paternalistisch een cultuur is.
- Hoort 'gezond' of 'goed' gedrag bij de definitie van nudging? Niet iedereen was het hier over eens. Marketingtechnieken die op dezelfde principes leunen worden door sommige experts wel, en door andere experts niet als nudging gelabeld. Er is wel overeenstemming over dat nudging met winst oogmerk eigenlijk niet ethisch aanvaardbaar is.
- Blijvende keuzevrijheid is belangrijk en moet goed gedefinieerd worden. Dit hangt ook samen met het onderscheid tussen 'normatief nudgen', waar een andere partij (bijv. de overheid) bepaalt wat 'gezond gedrag' is, en nudging waarbij persoonlijke preferenties worden genudged.

Thema 2: Achtergrond en onderliggende processen

- Heuristieken zijn een goede manier om de onderliggende processen van nudges te expliciteren, maar er mogen wat meer voorbeelden bij die verbonden worden aan nudges. Door aan te geven vanuit welke processen een ongezonde keuze voortkomt kan aanleiding gegeven tot het ontwikkelen van een nudge die daarop ingrijpt.
- Qua taalgebruik kan dit gedeelte van het kennisdocument wat aansprekender en met minder jargon. Er kan overwogen worden heuristieken in zijn geheel te vervangen door 'vuistregels'.

- Brengen verschillende heuristieken verschillende ethische dilemma's met zich mee?
- Het is belangrijk om de doelgroep in de gaten te houden en niet te diep op allerlei ingewikkelde psychologische processen in te gaan: dit stuk dient ter achtergrond bij de werkdefinitie.
- Het verschaffen van achtergrondkennis is belangrijk, maar hoeft niet altijd een duidelijk gevolg te hebben in het veld. De voorbeelden van heuristieken die worden gegeven kunnen wel handvatten bieden.

Thema 3: Typologie

- De gegeven typologie geeft voldoende handvatten voor ontwikkeling.
- Meer voorbeelden per type nudge toevoegen.
- Niet alle type nudges zullen relevant zijn voor alle publieke gezondheidszorg-settings.
- De 'feedback nudge' leidt tot discussie, omdat deze niet lijkt in te spelen op heuristieken, maar dichterbij voorlichting ligt. Is het dan wel een nudge?
- Een vorm van typologie / voorbeeldenlijst is nuttig om 'wildgroei' van nudge-achtige interventies tegen te gaan.

Thema 4: Settings

- 'Publieke gezondheidszorg' dekt misschien niet de hele lading: voorstel op te veranderen naar het beïnvloeden van gezondheidsgerelateerde keuzes, door wie dan ook, omdat de gezondheidszorg niet altijd de uitvoerder is die het probleem kan oplossen.
- Vooralsnog zijn de settings allemaal locaties, internet/social media kan ook een setting zijn.
- De setting 'zorg' kan verder gespecificeerd worden.
- De settings kunnen onderscheiden worden in situaties waar een ander vs. iemand zelf iets verandert. 'Thuis' is bijvoorbeeld een setting die wat vragen oproept: als iemand zichzelf nudget, is dit dan een nudge?
- Commerciële belangen kunnen deels de kans op succes/implementatie bepalen per setting.
- Andere toevoegingen: massacommunicatie, recreatiesector (anders dan sportkantine)
- De geschiktheid van settings zou bepaald kunnen worden aan de hand van een afweging van de impact van een nudge, en de kans op effectiviteit van die nudge.

Thema 5: Gedragingen en prioritering

- Een rangorde aanbrengen is moeilijk en wellicht niet per se nodig in deze fase, gezien alle genoemde gedragingen belangrijk zijn.
- Een nudge lijkt beter te werken in het aanmoedigen dan in het beperken van gedrag.
- Hoe automatischer gedrag is, hoe effectiever een nudge kan zijn. Dit gegeven kan gebruikt worden ter prioritering. Als mensen een anti-doel hebben heeft nudging sowieso geen zin.
- Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen eenmalige en herhaalde keuzes. Hoe vaak moet iets worden genudged voor het automatisch gedrag wordt is een belangrijke empirische vraag, bij bijvoorbeeld de gezondheidsgedraging therapietrouw.

Thema 6: Welke gedragingen lenen zich wel en niet voor nudging?

- Een ethisch en juridisch aspect betreft randomisatie: is het bezwaarlijk als een groep wel 'profiteert' van een nudge, en een andere groep niet? Dit geldt voor alle typen interventie-onderzoek, niet alleen voor nudging.
- Zoals bij alle typen interventies moet er een 'match' zijn tussen nudge-strategie en gedrag.
- Veel gezondheidsgedrag is zodanig belangrijk dat nudging eerder ter ondersteuning, dan als enige interventiestrategie moet worden toegepast.
- Het genudgede individu moet keuzebekwaam/handelingsbekwaam zijn.

Thema 7: Instanties

- Private partijen zoals supermarkten (AH, Lidl) weten hoe ze moeten nudgen, maar de vraag is of onderzoeks- of gezondheidspartijen daarmee in zee moeten gaan. De mogelijkheden bestaan wel, met als voorbeeld de gezonde kassakoopjes bij de Lidl. Er zit ook al veel kennis over nudging in private partijen, daar kan gebruik van worden gemaakt.
- Transparantie is essentieel: men moet kunnen zien waar de nudge vandaan komt. Dit is met name het geval bij nudges die een collectief of sociaal gedeeld doel (normatief) nudgen.

Thema 8: Transparantie

- Informatie achterhouden is niet wenselijk: informatie moet duidelijk en begrijpelijk zijn voor iedereen.
- Hoge eisen aan transparantie zijn noodzakelijk.
- Onderzoek naar het effect van transparantie op effectiviteit is nodig.

Thema 9: Checklist

- Onder welke voorwaarden is een nudge onderzoekbaar? Denk hierbij aan het includeren van een controlegroep, en de mogelijkheid tot het evalueren van korte, midden, en lange termijn uitkomsten.
- Bij punt 3 in de checklist, hebben we het dan ook over beperkingen van mensen?
- De checklist kan ook gebruikt worden om te bepalen of iets een 'goede nudge' is, in plaats van om te bepalen of iets überhaupt een nudge is.
- De meningen zijn verdeeld over of een winsttoegmerk per definitie betekent dat iets geen nudge kan zijn, of dat dit relatief aan andere doelen moet worden bekeken.

Bijlage C: Samenvatting Stakeholderbijeenkomst

Samenvatting Stakeholderbijeenkomst 'Potentie van nudging in de publieke gezondheidszorg'

Academiegebouw Universiteit Utrecht

24/04/2015

Aanwezig:

Denise de Ridder (UU)
Marleen Gillebaart (UU)
Tessa Dekkers (UU)
Marja Westhoff (ZonMW)
Carola Havers (ZonMW)
Christine Swankhuisen (Tabula Rasa)
Jacqueline Vink (Schuttelaar & Partners)
Jasper Zuure (RMO)
Will Tiemeijer (WRR)
Jan Faber (MBO raad)
Jasper Zuure (RMO)
Gerda Feunekes (Voedingscentrum)
Ton Drenthen (NHG)
Ellen Vermeulen (GGD-GHOR)
Peter Boonstra (GGD Innovatienetwerk)
Geke Buwalda (Gezonde School)
Roy van Egmond (VWS)
Cees van Eijk (Gezonde Slagkracht)

Thema 1: Definitie

- De vraag werd gesteld of de term 'nudging' losgelaten kan worden voor een breder kader van 'het toepassen van psychologische kennis'? Het antwoord daarop is nee, want psychologische kennis kan op verschillende manieren worden toegepast, nudging is daar één van. Er worden zorgen geuit over de 'beperkte' van de nudge-definitie, maar om houvast te kunnen bieden moet een definitie enige beperkingen bevatten.
- Een definitie kan focussen op effectiviteit en operationele inkadering, maar kan ook politiek van aard zijn door het doel en de uitvoerder vast te leggen.
- Er is een voorkeur voor de korte definitie uit het kennisdocument, met de lange definitie als een lijst 'voorwaarden'. Sowieso is een korte, begrijpelijk geformuleerde definitie noodzakelijk.
- 'De gezonde keuze de makkelijke keuze maken' is een grijpbaar 'motto' wat de definitie kan illustreren (maar is zeker niet voldoende als definitie).
- Voorgestelde aanpassingen in de korte definitie: *simpel* kan worden vervangen door *doelbewust*, *gebruik maken van* kan worden vervangen door *inspelen op*, en *onbewuste keuze* kan vervangen worden door *anticiperen op het voorspelbare gedrag van mensen*. Daarnaast kan 'op het kritieke keuzemoment' toegevoegd worden.
- Wat betreft de lange definitie wordt de stelling dat een nudge niet effectief zou moeten zijn bij mensen die het doel niet nastreven als streng/beperkend gezien.

- Wanneer wordt de niet-genudgede keuze te kostbaar? Hoe definieer je dat?
- Individuele keuzevrijheid is een kernelement.

Thema 2: Achtergrond en onderliggende processen

- Het document geeft een duidelijke beschrijving van heuristieken, goed bruikbaar voor de doelgroep. Het mag wel explicieter worden benoemd dat en waarom de gegeven voorbeelden niet uitputtend zijn.
- In een uiteindelijke handreiking naar gezondheids(zorg)professionals mag dit gedeelte compacter en met minder jargon.
- Geef ruimte voor onderbouwing zodat er breed kan worden ingediend.

Thema 3: Typologie

- Reminders, feedback, en pre-commitment zijn erg expliciet van aard, er moet duidelijker worden toegelicht waarom we dit onder nudges moeten scharen. Er zijn natuurlijk wel gradaties op de impliciet-expliciet schaal als het op deze nudges aankomt.
- Kan je jezelf nudgen? Bijvoorbeeld in de thuissituatie.
- Er is een overlap tussen priming en nudging, priming zou in de typologie opgenomen kunnen worden.
- Ook hier niet te beperkend zijn, maar duidelijk maken dat dit handvatten zijn, en geen uitputtende lijst is.

Thema 4: Settings

- De setting 'zorg' kan verder gespecificeerd worden (bijv. wachtkamer, ziekenhuis, huisarts).
- Toevoegingen: Bouw/architectuur, benzinstations, grote winkelketens (HEMA, Bijenkorf), recreatieve settings (attractieparken, dierentuinen).
- Denken vanuit de doelgroep kan tot een selectie van setting(s) leiden.

Thema 5: Gedragingen en prioritering

- Ontspannen kan vervangen worden door stress.
- Welbevinden, geluk, regie over eigen leven kunnen worden toegevoegd.
- De genoemde gedragingen zijn nog breed en kunnen uitgesplitst worden.
- Per gedrag zou eerst bepaald moeten worden hoe bewust/onbewust dit gedrag is. Onbewust gedrag leent zich meer voor nudging.
- Willen we nudges ontwikkelen waar de meeste kansen zijn of waar de grootste problemen zijn? ZonMW benadert dit oplossingsgericht, dus vanaf de probleemkant.
- Kiezen voor laaghangend fruit: wat is er al, wat kunnen we optimaliseren met behulp van nudging?
- Welke interventies zijn er al, en welke daarvan kunnen aangevuld worden met nudging?

Thema 6: Ethische overwegingen: wat kan er wel en niet genudged worden?

- Keuzevrijheid staat hierbij centraal, rekening houdend met bijvoorbeeld cultuur, leeftijd, ernst van gezondheidsschade.
- Vlieg het breed aan en betrek hierbij ook de doelgroepen: wat vinden zij hiervan?
- Bij kinderen/jeugd staat keuzevrijheid minder centraal.
- Mandaten/verboden en nudging sluiten elkaar niet uit maar kunnen ook samengaan (bijv. als roken verboden is op het schoolplein kan een nudge dat bekrachtigen).

Thema 7: Instanties

- Nudges voor gezond gedrag kunnen ook gedefinieerd worden als 'goede nudges', op die manier blijft er ruimte in de definitie voor bijv. marketing-nudges. Meningeën hierover verschillen.
- In principe kan elke partij een nudge uitvoeren, de beslissing hiertoe zou lokaal moeten worden genomen. Op een hoger niveau (landelijk/overheid bijv.) kan worden vastgesteld waaraan de nudge moet voldoen.
- Analyseer wie betrouwbare, geloofwaardige partners zijn: de initiator en afzender zijn essentieel bij gedragsbeïnvloeding.

Thema 8: Transparantie

- Liever teveel dan te weinig informatie: wees transparant waar mogelijk.
- Oplettende personen moeten altijd kunnen achterhalen dat er wordt genudged door bijvoorbeeld een melding op de website van de betreffende organisatie.

Bijlage D: Samenvatting Rankingbijeenkomst

Samenvatting Ranking Bijeenkomst 'Potentie van nudging in de publieke gezondheidszorg'

Fundatie van Renswoude Utrecht

18/05/2015

Aanwezig:

Denise de Ridder (UU)
Marleen Gillebaart (UU)
Tessa Dekkers (UU)
Ad Bergsma (Saxion)
Elisabeth Boerwinkel (GGD Regio Utrecht)
Garnt Dijksterhuis (UU)
Mala Ganpat (GGD Haaglanden)
Laurens van Gestel (UU)
Zindzi de Graaf (RIVM)
Tine de Hoop (GGD Rotterdam-Rijnmond)
Merlin Jurg (GGD Amsterdam)
Sanne Krol (GGD Regio Utrecht)
Tineke Meeldijk (GGD Brabant Zuidoost)
Anne Meerdink (GGD West-Brabant)
Johan Melse (RIVM)
Erik Ruland (GGD Regio Utrecht)
Koen van der Swaluw (RIVM)
Niek Verlaan (Volksgezondheid Utrecht)
Else Zantinge (RIVM)

De genodigden voor deze bijeenkomst hebben van tevoren het kennisdocument ter achtergrond aangeboden gekregen. Het doel van deze bijeenkomst was het bespreken van de effectiviteit, haalbaarheid, en aanvaardbaarheid van verschillende typen nudges voor verschillende gezondheidsgedragingen, in verschillende settings. Hiertoe werd de aanwezigen aan het begin van de bijeenkomst een 12-tal nudges uitgereikt, en had elk van de aanwezigen zelf 1 of 2 nudges bedacht. In de eerste fase van de bijeenkomst werd in subgroepen een selectie gemaakt van nudges op basis van alle drie de dimensies: effectiviteit, haalbaarheid, en aanvaardbaarheid. Daarna werd er voor elk van de dimensies een rangschikking gemaakt van de overgebleven nudges.

De 12 aangeboden nudges:

- Simplificatie van hygiene SOP's in ziekenhuizen
- Reminders voor groente en fruit bij kassa supermarkt
- Ongezonde snacks alleen verkrijgbaar op perron 20
- Default opt-in borstkankerscreening
- Trillend armbandje als medicatie-reminder
- Reminder-app voor bedtijd
- Voetstappen op de grond richting de wastafel in toiletten
- Gezonde snacks op ooghoogte plaatsen in bijv. Kiosks.

- Een social media challenge tegen alcoholmisbruik onder jongeren
- Benadrukken van een sociale norm betreffende traplopen op het werk
- Standaard griep prik in de gezondheidszorg
- Aantrekkelijke presentatie fruit in schoolkantines

Nudge-ideeën vanuit de aanwezigheid:

- Slecht wegdek of grof asfalt om snelheid van auto's te beperken
- Herinneringssticker voor kinderen om hun tanden te poetsen. De kinderen krijgen de sticker van de leraar in het kader van een 'poets-je-tanden-interventie'. De leraar legt uit dat de kinderen de sticker ergens moeten ophangen en als ze hem zien, ze hun tanden poetsen
- Vanuit de gemeente meer communiceren vanuit "wij doen het samen" i.p.v. onderscheid te maken tussen wij (gemeente) en jullie (inwoners/bedrijven)
- I.p.v. spreken van "zorgkosten", "zorguitgaven" of "zorginvestering" gebruiken (bv. als RIVM, overheid, verzekeraar)
- Parkeerplaatsen naast de weg half-verhard maken, zodat de weg smaller wordt en mensen voorzichtiger rijden
- Pijlen met poppetjes op de weg die beweging aansporen: Sofietjes en Marietjes in Amersfoort. Sofietjes: wandelroute van het station naar het centrum is op de weg geschilderd, zodat mensen het centrum makkelijk kunnen vinden i.p.v. een bus/taxi te nemen. Marietjes: hardloop/wandelroutes van verschillende lengtes zijn uitgestippeld op de weg
- Challenge/project op het werk om beweging te bevorderen
- Ziekenhuis: kast om je handen te desinfecteren met handjes erop. Je houdt je handen eronder en ze worden bespoten met desinfecteermiddel
- Christmas Club: mensen storten het hele jaar door geld op een bepaalde bankrekening waar ze het geld pas met Kerstmis (als er veel uitgaven zijn) vanaf kunnen halen
- Kleinere verpakkingen van ongezonde producten (voeding, alcohol, sigaretten).
- Alarm om je te herinneren om te gaan slapen
- Publieke ruimte: roltrap langzamer afstellen, zodat het minder aantrekkelijk wordt om hem te gebruiken. [Vraag of dit mogelijk is, omdat roltrappen ook als doel hebben om mensen snel af te voeren op bijv. het station]
- Zandloper voor tandenpoetsen: helpt om 2 min. te poetsen. [Er zijn al elektrische tandenborstels die dit met trillingen aangeven]
- Alcoholvrij bier van de tap aanbieden
- Gebouwoontwerp: trap aan laten sluiten op roltrap
- Suikerzakjes de helft kleiner maken, of een 'portion size' op aangeven
- Het uitreiken van gratis oordopjes op festivals
- Online boodschappen check: bij de virtuele kassa een check of de verhoudingen tussen gezonde en ongezonde boodschappen OK zijn.
- 'Leef als een voetballer', gezonde levensstijl promoten door middel van topsporters in wijken
- Cultuuraanbod in kerstpakket (mensen die culturele activiteiten ondernemen zijn gezonder)

Effectiviteit

Uit de vooraf aangereikte nudges ontstond na overleg de volgende top 3:

1. Default opt-in voor borstkankerscreening
2. Standaard griep prik in de gezondheidszorg
3. Het op ooghoogte aanbieden van gezonde voedingskeuzes

Uit de door de aanwezigen bedachte nudges ontstond na overleg de volgende top 3:

1. Rijksvaccinatieprogramma in opt-in vorm
2. Gebouwoontwerp: trap aan laten sluiten op roltrap
3. Het halveren van suikerzakjes / het aangeven van een halve portie suiker

Haalbaarheid

Uit de vooraf aangereikte nudges ontstond na overleg de volgende top 3:

1. Het aantrekkelijk presenteren van fruit in schoolkantines
2. Default opt-in borstkankerscreening
3. Het plaatsen van voetstappen naar de wastafel in toiletten

Uit de door de aanwezigen bedachte nudges ontstond na overleg de volgende top 3:

1. Het uitreiken van gratis oordopjes op festivals
2. Pijlen op de stoep met afstand/route voor wandelen/hardlopen
3. Aangeven wandelroute vanaf station naar stadscentrum etc. met poppetje en pijlen

Aanvaardbaarheid

Uit de vooraf aangereikte nudges ontstond na overleg de volgende top 3:

1. Het aantrekkelijk presenteren van fruit in schoolkantines
2. Default opt-in borstkankerscreening
3. Het plaatsen van gezonde snacks op ooghoogte in bijv. Kiosks

Uit de door de aanwezigen bedachte nudges ontstond na overleg de volgende top 3:

1. Het plaatsen van pijlen op de straat voor wandel/hardlooproutes, met aantal km
2. Het plaatsen van pijlen op straat en voor de wandelroute richting het centrum
3. Het uitreiken van gratis oordopjes op festivals

Discussiepunten (selectie):

Standaard griep prik in de gezondheidszorg: In hoeverre kan je een nudge invoeren die nog niet geaccepteerd wordt? Kan je deze dan aanbieden als aanvaardbare nudge? Hierbij is ook extra onderzoek nodig, waar komt de weerstand vandaan? Hoe pakken we dit probleem aan?

Sociale norm traplopen. Een sociale norm zou minder werken dan een aanpassing in de fysieke omgeving. Ook feedback wordt genoemd als goede nudge (omdat dit leuker is en meer toevoegt dan een sociale norm).

Gezonde snacks op ooghoogte in kiosks: De presentatie van gezonde snacks in supermarkten is qua haalbaarheid een grotere uitdaging dan presentatie van gezonde snacks in de thuis sfeer of in de commerciële sfeer (pretparken).

Voetstappen richting wastafel in toiletten. Wordt als paternaliserend ervaren (op deze manier wordt kleuters geleerd hoe het moet). Om deze reden opzij geschoven in de eerste fase.

Reminder apps/armbandjes. Een probleem is dat de doelgroep die medicijnen vergeet, ook sneller een armbandje vergeet om te doen of geen gebruik maakt van apps. Vandaar dat een reminder voor bedtijd een betere nudge is.

Simplificatie hygiene SOP's in ziekenhuizen: Simplificatie moet eigenlijk de norm zijn. Je zou het ook kunnen aanpakken met een tweede controleur van de gedragingen, maar dit zal niet langer tellen als een nudge. Een acroniem zou wel een goede nudge zijn.

Aanbieden van gratis oordopjes op festivals: Je kan ook kiezen om een regulatie-route te pakken door het geluidsniveau zachter te zetten, maar dit zou niet meer tellen als nudge. Je kan ook oordopjes inzetten bij bioscopen waarvan het geluidsniveau te hoog is.

Bijlage E: Lijst van deelnemers aan de bijeenkomsten

Bergsma, Ad	Saxion
Boerwinkel, Elisabeth	GGD Regio Utrecht
Buwalda, Geke	Gezonde School
Canoy, Marcel	Erasmus Universiteit
De Graaf, Zindzi	RIVM
De Hoop, Tine	GGD Rotterdam-Rijnmond
De Ridder, Denise	Universiteit Utrecht
Dekkers, Tessa	Universiteit Utrecht
Dijksterhuis, Garmt	Universiteit Utrecht
Drenthen, Ton	NHG
Essink, Marie-Louise	AMC
Faber, Jan	MBO raad
Feunekers, Gerda	Voedingscentrum
Ganpat, Mala	GGD Haaglanden
Gillebaart, Marleen	Universiteit Utrecht
Havers, Carola	ZonMW
Jurg, Merlin	GGD Amsterdam
Kooreman, Peter	Tilburg University
Krol, Sanne	GGD Regio Utrecht
Meeldijk, Tineke	GGD Brabant-Zuidoost
Meerdink, Anne	GGD West-Brabant
Melse, Johan	RIVM
Rosenkranz, Stephanie	Universiteit Utrecht
Ruland, Erik	GGD Regio Utrecht
Swankhuisen, Christine	Tabula Rasa
Te Vaarwerk, Mieke	ZonMW
Tiemeijer, Will	WRR
Timmermans, Danielle	VUMC, RIVM
Van Den Hoven, Mariette	Universiteit Utrecht
Van Der Swaluw, Koen	RIVM
Van Egmond, Roy	Ministerie van VWS
Van Eijk, Cees	Gezonde Slagkracht
Van Gestel, Laurens	Universiteit Utrecht
Van Kleef, Ellen	Universiteit Wageningen
Venema, Tina	Universiteit Utrecht
Verlaan, Niek	Volksgesondheid Utrecht
Vermeulen, Ellen	GGD-GHOR
Vink, Jacqueline	Schuttelaar & Partners
Westhoff, Marja	ZonMW
Zantinge, Else	RIVM
Zuure, Jasper	RVZS
Zwinkels, Gabrielle	ZonMW