

DISCLAIMER



Onafhankelijke informatie is niet gratis. Het NTvG investeert veel geld om het hoge niveau van haar artikelen te waarborgen, door een proces van peer-review en redactievoering. Het NTvG kan alleen bestaan als er voldoende betaalde abonnementen zijn. Het is niet de bedoeling dat onze artikelen worden verspreid zonder betaling. Wij rekenen op uw medewerking.

Gedragverandering cruciaal in strijd tegen COVID-19

Semiha Denktas, Inge Merkelbach, Sara Shagiwal, Andre Mamede en Paul L. Kocken

Samenvatting

Wereldwijd hebben de verspreiding van het COVID-19-virus (SARS-CoV-2) en de immense gevolgen daarvan ons leven volledig ontwricht. De ontwikkeling van effectieve behandelingen en preventiemaatregelen bevindt zich nog in een zeer vroeg stadium. Gedragverandering van bevolking en zorgprofessionals is cruciaal om het virus onder controle te houden. De overheid heeft in korte tijd verregaande maatregelen genomen om het gedrag van mensen drastisch te veranderen. In dit artikel bespreken we welke wetenschappelijke gedragsinzichten kunnen worden toegepast in de communicatie met de bevolking om de verspreiding van het COVID-19-virus tegen te gaan en om om te gaan met noodzakelijke beleidsmaatregelen. Ook laten we zien hoe deze inzichten kunnen worden ingezet in de dagelijkse praktijk.

Wereldwijd hebben de verspreiding van het COVID-19-virus (SARS-CoV-2) en de immense gevolgen daarvan ons leven volledig ontwricht. De ontwikkeling van effectieve behandelingen en preventiemaatregelen bevindt zich nog in een zeer vroeg stadium. Gedragverandering van bevolking en zorgprofessionals is cruciaal om het virus onder controle te houden. Inzichten en ervaringen van gedragsdeskundigen kunnen bijdragen aan het effectief en langdurig veranderen van gedrag. Hierbij gaat het om zowel door de overheid geadviseerde gedragsveranderingen (bijvoorbeeld vaker handen wassen en 1,5 m afstand houden) als zelfgestuurde gedragsveranderingen (bijvoorbeeld voldoende bewegen in de thuisomgeving en onderhouden van sociale contacten via digitale kanalen).

Hoewel de meeste mensen hun best doen om zich aan de maatregelen te houden, wordt de gewenste gedragsverandering niet altijd bewerkstelligd. Dat is tijdens deze crisis goed zichtbaar. Denk bijvoorbeeld aan het hamsteren van levensmiddelen, met als gevolg dat onder andere zorgprofessionals na een lange dienst geconfronteerd werden met lege schappen in de supermarkten. Als gevolg van het mooie lenteweekend dat de maatregelen van kracht waren, liepen de stranden en parken vol met mensen die geen 1,5 m afstand bewaarden. De overheid reageerde daarop door strengere maatregelen in te voeren, waarna een aanzienlijk deel van de bevolking zich in ieder geval in het publieke domein beter hield aan de zogenoemde 'social distancing'.

In dit artikel bespreken we welke wetenschappelijke gedragsinzichten kunnen worden toegepast in de communicatie met de bevolking om de verspreiding van het COVID-19-virus tegen te gaan en om om te gaan met noodzakelijke beleidsmaatregelen. Ook laten we zien hoe deze inzichten kunnen worden ingezet in de dagelijkse praktijk. We baseren ons op de huidige wetenschappelijke literatuur en op onze ruime ervaring met het toepassen van gedragsinzichten. Die ervaring hebben wij opgedaan binnen de Erasmus Universiteit Rotterdam, de lokale overheid en gezondheidszorg in de meerjarige programma's 'Behavioural Insights Group Rotterdam' (BIG'R, www.bigrotterdam.nl) en 'Healthy'R' (www.healthyr.nl).

Hersenen en gedrag

De manier waarop onze hersenen informatie verwerken, beïnvloedt ons gedrag. De Israëlische psycholoog Daniel Kahneman introduceerde 2 systemen die een rol spelen bij het maken van gedragskeuzes: (a) het snelle systeem 1, dat ervoor zorgt dat dagelijkse beslissingen onbewust en routinematig worden gemaakt; en (b) het langzame systeem 2, dat ons helpt bij het maken van bewuste, doordachte beslissingen.¹ Hoewel beide systemen samenwerken, komt menselijke besluitvorming voornamelijk tot stand met behulp van systeem 1. Om snel beslissingen te kunnen nemen, maakt systeem 1 gebruik van heuristieken, ook wel 'vuistregels' genoemd. Hoewel heuristieken de besluitvorming verkorten, zijn ze vatbaar voor systematische denkfouten. Denk bijvoorbeeld aan de patiënt die zich jong en fit voelt, en daarom denkt minder risico te hebben op besmetting. In tijden van crisis en een pandemische uitbraak kunnen onzekerheid en bedreiging, financiële zorgen, eenzaamheid en andere stressoren de hersenen zwaar belasten, waardoor de mentale bandbreedte of de cognitieve middelen die worden gebruikt om te plannen, op te letten en beslissingen te nemen, afnemen. Op die manier ontstaat er een disbalans tussen automatische en bewuste processen, waarbij de automatische processen de overhand krijgen.²

Gedrag wordt tevens beïnvloed door 'loss aversion' en 'present bias': mensen zijn over het algemeen gevoeliger voor verlies dan

voor winst, en zij vinden keuzeopties in het heden belangrijker dan onzekere gebeurtenissen in de toekomst.^{3,4} Doordat de coronamaatregelen waarschijnlijk lang gaan duren en effecten van gedrag pas in de toekomst waarneembaar zijn, hebben mensen bijvoorbeeld de neiging om nu naar buiten gaan om te wandelen zolang die mogelijkheid er nog is.

Huidige aanpak

In de huidige, vooral traditionele aanpak van risicocommunicatie – die vooral gericht is op het verstrekken van informatie – ligt de nadruk op het maken van bewuste gedragskeuzes (systeem 2). De praktijk laat echter zien dat gedragsverandering ons niet gemakkelijk afgaat, waardoor we vaak terugvallen in gewoontegedrag. Onderzoek bevestigt dat dergelijke traditionele maatregelen over het algemeen effectief zijn in het beïnvloeden van de intentie tot gedragsverandering, maar dat daadwerkelijke gedragsverandering vaak uitblijft omdat systeem 1 onvoldoende wordt aangesproken.⁵ Voorlichting over het verspreiden van het virus via de handen leidt dus vaak tot de intentie om de handen vaker te wassen, maar deze handeling zal niet altijd consequent worden uitgevoerd.

Ook zien we dat de boodschap die wordt gecommuniceerd moeilijk en niet altijd eenduidig is, waardoor het maken van bewuste gedragskeuzes wordt bemoeilijkt. Juist bij risicocommunicatie zijn makkelijk te begrijpen en gepersonaliseerde boodschappen, die aansluiten bij diversiteit onder de bevolking, belangrijk.⁶ In de communicatie wordt vaak de term ‘social distancing’ gebruikt. Dit is een moeilijke term. Niet alleen vanwege het Engels, maar ook omdat ze meerdere gedragingen inhoudt: 1,5 m afstand houden én niet te veel bewegen tussen groepen. Een ander voorbeeld is de term ‘samenscholingsverbod’. Dit abstracte begrip bestaat uit 3 verschillende woorden die totaal niet met elkaar rijmen. Mensen die de Nederlandse taal niet vaardig zijn, laaggeletterden en laagopgeleiden worden door het gebruik van dergelijke moeilijke begrippen niet bereikt.

Naast het gebruik van moeilijke begrippen, is er onduidelijkheid over de duur van de maatregelen. Omdat mensen niet weten hoe lang ze bepaald gedrag moeten volhouden, kan hun motivatie wegebben en kunnen ze snel weer terugvallen in gewoontegedrag. Een belangrijk deel van de bevolking houdt zich aan de gedragsadviezen, maar wij zijn van mening dat niet alle bevolkingsgroepen goed worden bereikt.

Alternatieve handelingsperspectieven

Communicatie over het gewenste gedrag moet zo duidelijk en gemakkelijk mogelijk zijn. Kies voor eenvoudig taalgebruik om gewenst gedrag concreet maken. Bijvoorbeeld: ‘was je handen minstens 30 seconden als je het huis verlaat of betreedt’, in plaats van ‘was vaker en langer je handen’. Het tonen van het gewenste gedrag – bijvoorbeeld via instructievideo's – kan de boodschap verder verhelderen en versterken (tabel).

gewenst gedrag	reden waarom gewenst gedrag uitblijft	handelingsperspectief ¹⁸	rationale
1,5 m afstand houden	moeite om voor te stellen wat precies verwacht wordt	bied duidelijke (visuele) informatie aan met instructies, bijvoorbeeld met pictogrammen	heldere boodschap aangepast aan de ontvanger ¹²
	moeite om in te schatten hoeveel afstand moet worden gehouden	bied duidelijke informatie aan die de hersenen ontlasten, bijvoorbeeld met ezelsbruggetjes of vuistregels	vuistregels maken het vertonen van gewenst gedrag gemakkelijker, omdat er minder mentale bandbreedte voor nodig is ¹³
	omgeving bemoeilijkt het toepassen van het gewenste gedrag	gebruik cues, zoals strepen voor de balie die herinneren aan het 1,5 m afstand houden	aanpassing van omgeving maakt gewenst gedrag mogelijk ¹⁴
handen wassen	vergeten handen te wassen op momenten waarop dat niet standaard gebeurt	gebruik cues, zoals een briefje op de voordeur	'nudging' helpt om nog niet geautomatiseerd gedrag aan te leren ⁷
	onduidelijk hoe en hoe lang handen te wassen	demonstreer gedrag, bijvoorbeeld met rolmodellen	'modeling' helpt om nieuw gedrag kan te leren ¹⁵
	gedrag moet steeds herhaald worden	gebruik cues, zoals opvallende desinfecterende handgelddispensers op strategische plekken in het ziekenhuis	nudging' helpt om nog niet geautomatiseerd gedrag aan te leren ⁷
'social distancing'	moeite om gewenste gedrag te begrijpen	bied duidelijke informatie aan en vermijd moeilijke begrippen	begrijpelijke boodschap aangepast aan de doelgroep ¹⁶
binnen blijven	indruk dat veel anderen toch naar buiten gaan	bied mogelijkheden aan voor sociale vergelijking, bijvoorbeeld met rolmodellen	voldoen aan de sociale norm is voor velen belangrijk; gewenst gedrag kan worden bereikt door op de directe gevolgen voor anderen te wijzen ^{10,15}
	gericht op kortetermijnwinst in plaats van langetermijngevolgen	bied informatie aan over de langetermijngevolgen van bepaald gedrag	gedrag wordt beïnvloed door 'loss aversion' en 'present bias' ^{3,4}
niet zomaar naar de huisarts gaan, maar in geval van griepverschijnselen eerst bellen	barrière opgeworpen	zet aan tot vooraf plannen van gedrag en tot het formuleren van implementatie-intenties	voorlichting die motiveert om het gewenste gedrag te onthouden en uit te voeren op het juiste moment ¹⁷
	reëel inschatten van het besmettingsrisico	overtuig door motiverende informatie die aansluit bij het individu	positieve framing van een boodschap beïnvloedt gedrag, ¹¹ net als 'loss aversion' en 'loss aversion' ^{3,4}

Tabel
Alternatieve handelingsperspectieven

Overzicht van alternatieve handelingsperspectieven die het relevantst zijn in de huidige coronacrisis

Om het gedrag van mensen blijvend te veranderen moet zowel systeem 1 als systeem 2 worden aangesproken. Inzichten uit de nudgingtheorie kunnen helpen bij het veranderen van de door systeem 1 geleide automatische processen.⁷ Nudging speelt namelijk in op het intuïtieve deel van onze hersenen door ons de juiste subtiele prikkels voor te schotelen. Een belemmering in gedragsverandering is bijvoorbeeld dat we vaak gewenst gedrag vergeten en voortdurend terugvallen in ongewenst gewoontegedrag. Uit onderzoek blijkt dat het vooraf plannen van situaties waarin het gewenste gedrag moet plaatsvinden, ons helpt om het gewenste gedrag te onthouden en op het juiste moment uit te voeren.⁸ Denk bijvoorbeeld aan: 'als u het huis in- of uitgaat, was dan uw handen' of 'als u samen met iemand wandelt, houd dan 2 armen afstand'.

Gedragsverandering kan ook worden uitgelokt door visuele geheugensteuntjes op plekken waar we meerdere keren per dag langslipen.⁹ Denk bijvoorbeeld aan desinfecterende handgelddispensers die strategisch en opvallend zijn geplaatst in ziekenhuizen, zodat we deze gebruiken zonder dat we steeds heel bewust aan hygiëne hoeven te denken.

Een andere factor die ons gedrag bewust en onbewust beïnvloedt, is de waargenomen sociale norm.¹⁰ Daarom is het belangrijk om de perceptie van de sociale norm van gewenst gedrag te beïnvloeden. Dit kan door feitelijk te communiceren hoe vaak het gewenste gedrag voorkomt. Bijvoorbeeld: '90% van de patiënten desinfecteert de handen telkens als ze de spreekkamer in- en uitgaan'.

Ook is positieve framing van een boodschap – in plaats van een op angst gerichte boodschap – belangrijk.¹¹ Zo is een motiverende boodschap dat je door je handen te wassen een goede hygiëne betracht, gezond blijft en andere mensen helpt gezond te blijven.

Tot slot

Als we het gedrag van mensen willen beïnvloeden, moeten we ons realiseren dat we bij het maken van beslissingen vooral gebruikmaken van systeem 1 en dat we dus veelal handelen uit gewoontes en op basis van emoties of niet-rationele afwegingen. Het aanpassen van de beslisstructuur in de omgeving waardoor het gewenste gedrag de standaardoptie wordt, vergemakkelijkt het uitvoeren van dit gedrag. ‘Nudges’ geven de bevolking, zorgprofessionals en patiënten vaak onbewust een duwtje in de richting van het gewenste gedrag; dit zijn dan ook belangrijke instrumenten voor gedragsverandering.

Zorgprofessionals kunnen bijdragen aan begrijpelijke informatieverstrekking, maar dan moet ook de risicocommunicatie van de overheid dit ondersteunen. In de risicocommunicatie zette de overheid aanvankelijk vooral in op aansluiting bij de heersende sociale norm, met als onderliggende gedachte dat maatregelen alleen werken als er maatschappelijk draagvlak voor is. De overheid lijkt inmiddels meer aandacht te schenken aan het tijdig neerzetten van een gewenste norm. Daarbij moet zij specifieke bevolkingsgroepen die de Nederlandse taal minder machtig zijn niet vergeten en ervoor zorgen dat deze doelgroep goed gerepresenteerd is in instructievideo’s en ander voorlichtingsmateriaal. De informatie moet begrijpelijk en zo veel mogelijk visueel zijn, telkens herhaald worden en op sommige momenten stevig de aandacht trekken. Op die manier ontvangt iedereen de juiste informatie, die systeem 2 nodig heeft bij het maken van weloverwogen beslissingen.

De komende weken en maanden zullen we er in gezamenlijkheid alles aan moeten doen om verdere verspreiding van het COVID-19-virus te voorkomen. De sleutel daartoe ligt voorlopig in ons gedrag.

- Online artikel en reageren op ntvg.nl/D5026
- Erasmus Universiteit Rotterdam, Erasmus School of Social & Behavioural Sciences, dep. Psychology, Education and Child Studies, Rotterdam: prof.dr. S. Denktas en dr. I. Merkelbach, psychologen; S. Shagiwal, MSc, gezondheidswetenschapper; A. Mamede, MSc, klinisch psycholoog; dr. P.L. Kocken, epidemioloog en gezondheidswetenschapper.
- Contact: S. Denktas (denktas@essb.eur.nl)
- Belangenconflict en financiële ondersteuning: er zijn geen belangen gemeld.
- Aanvaard op 6 april 2020
- Citeer als: Ned Tijdschr Geneesk. 2020;164:D5026

Literatuur

1. Kahneman D. Thinking, fast and slow. New York: Farrar, Straus and Giroux; 2011.
2. Starcke K, Brand M. Decision making under stress: a selective review. *Neurosci Biobehav Rev.* 2012;36:1228-48. [doi:10.1016/j.neubiorev.2012.02.003](https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2012.02.003). [Medline](#)
3. Tom SM, Fox CR, Trepel C, Poldrack RA. The neural basis of loss aversion in decision-making under risk. *Science.* 2007;315:515-8. [doi:10.1126/science.1134239](https://doi.org/10.1126/science.1134239). [Medline](#)
4. O'Donoghue T, Rabin M. Present bias: Lessons learned and to be learned. *Am Econ Rev.* 2015;105:273-9. [doi:10.1257/aer.p20151085](https://doi.org/10.1257/aer.p20151085).
5. Maddux JE, Dawson K. Predicting and changing exercise behavior: bridging the information-intention-behavior gap. In: Rui Gomes A, Resende R, Albuquerque A, red. Positive human functioning from a multidimensional perspective. Volume 2: promoting healthy lifestyles. Hfdst 6. New York: Nova Science Publishers; 2014. p. 97-120.
6. Wendling C, Radisch J, Jacobzone S. [The use of social media in risk and crisis communication](#). OECD Working Papers on Public Governance No 24. Parijs: OECD Publishing; 2010.
7. Thaler RH, Sunstein CR. Nudge: improving decisions about health, wealth and happiness. New Haven: Yale University Press; 2008.
8. Gollwitzer PM, Gawrilow C, Oettingen G. The power of planning: self-control by effective goal-striving. In: Hassin RR, Ochsner KN, Trope Y, red. Self control in society, mind, and brain. Hfdst 15. New York: Oxford University Press; 2010. p. 279-96.
9. Dreibelbis R, Kroeger A, Hossain K, Venkatesh M, Ram PK. Behavior change without behavior change communication: nudging handwashing among primary school students in Bangladesh. *Int J Environ Res Public Health.* 2016;13:E129. [doi:10.3390/ijerph13010129](https://doi.org/10.3390/ijerph13010129). [Medline](#)
10. Miller DT, Prentice DA. Changing norms to change behavior. *Annu Rev Psychol.* 2016;67:339-61. [doi:10.1146/annurev-psych-010814-015013](https://doi.org/10.1146/annurev-psych-010814-015013). [Medline](#)
11. Gallagher KM, Updegraff JA. Health message framing effects on attitudes, intentions, and behavior: a meta-analytic review. *Ann Behav Med.* 2012;43:101-16. [doi:10.1007/s12160-011-9308-7](https://doi.org/10.1007/s12160-011-9308-7). [Medline](#)

12. McGuire WJ. Standing on the shoulders of ancients: consumer research, persuasion, and figurative language. *J Consum Res.* 2000;27:109-14. [doi:10.1086/314312](https://doi.org/10.1086/314312).
13. Mullainathan S, Shafir E. Scarcity: why having too little means so much. New York: Henry Holt and Company; 2013.
14. Michie S, van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implement Sci.* 2011;6:42. [doi:10.1186/1748-5908-6-42](https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42). [Medline](#)
15. Bandura A. Social learning theory. New York: General Learning Press; 1977.
16. Nutbeam D. The evolving concept of health literacy. *Soc Sci Med.* 2008;67:2072-8. [doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050](https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.09.050). [Medline](#)
17. Fishbein M, Ajzen I. Predicting and changing behavior: the reasoned action approach. New York: Psychology Press; 2010.
18. Abraham C, Michie S. A taxonomy of behavior change techniques used in interventions. *Health Psychol.* 2008;27:379-87. [doi:10.1037/0278-6133.27.3.379](https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.3.379). [Medline](#)