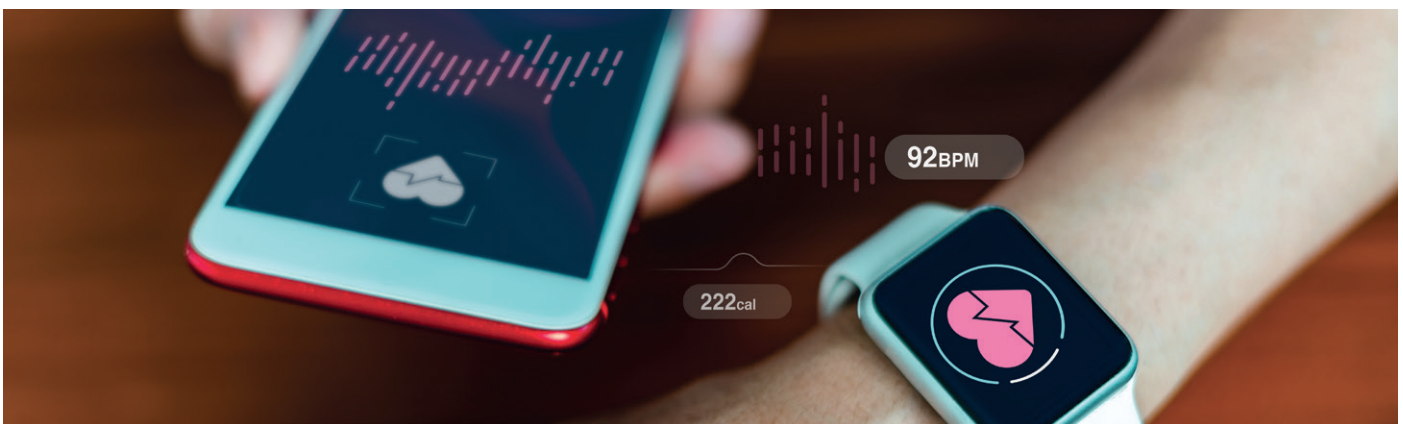


KUNNEN WE HET ZELF? KANSSEN EN BEPERKINGEN VAN ZELFGESTUURDE GEDRAGSVERANDERING

CAN WE DO IT OURSELVES? OPPORTUNITIES AND LIMITATIONS OF SELF-DIRECTED BEHAVIOURAL CHANGE

dr. S. Hermesen¹



SAMENVATTING

Het overgrote deel van degenen die proberen door gedragsverandering een gezondere leefstijl na te streven maakt daarbij geen gebruik van professioneel advies of begeleiding, maar initieert de gedragsverandering zelf. Hierbij is de kans van slagen helaas gering. Om deze te vergroten kan men een keur aan ondersteunende interventies inzetten. De minst arbeidsintensieve en goedkoopste variant daarvan zijn zelf-nudges: kleine aanpassingen aan de eigen omgeving die het gewenste gedrag gemakkelijker of aantrekkelijker maken. Deze hebben echter alleen effect wanneer mensen beschikken over sterke zelf-regulatievaardigheden en alle randvoorwaarden, zoals afdoende motivatie en goede omstandigheden, voorhanden zijn. Uitgebreidere ondersteuning is ook beschikbaar, veelal in de vorm van apps of online platformen. Ook hier is het zo dat hoe beter de interventie inspeelt op de behoeften en zwakke plekken in zelfregulatie en helpt in de omgang met ontbrekende randvoorwaarden als psychosociale hulpbronnen, tijdgebrek, stress en geldgebrek, hoe groter de kans op effect.

(NED TIJDSCHR LEEFSTIJLGENEESKD 2025;3(5):246-51)

¹senior onderzoeker preventiehub, afdeling Eerstelijngeneeskunde, Radboudumc, Nijmegen, principal behavioural scientist, OnePlanet Research Centre, Wageningen.

Correspondentie graag richten aan: dhr. dr. S. Hermesen, Radboudumc, afdeling Eerstelijngeneeskunde, huispost 117, Postbus 9101, 6500 HB Nijmegen, tel.: 024 361 81 81, e-mailadres: sander.hermesen@radboudumc.nl,

Belangenconflict: geen gemeld. Financiële ondersteuning: geen gemeld.

Trefwoorden: gedragsverandering, zelf-nudges, zelfgestuurde gedragsverandering.

Keywords: behavioural change, self-driven behavioural change, self-nudging.

ONTVANGEN 30 JUNI 2025, GEACCEPTEERD 20 AUGUSTUS 2025.

SUMMARY

Most people attempting to achieve a healthier lifestyle through behavioural change will do so without professional advice or guidance, attempting to initiate the behaviour change themselves. Unfortunately, these attempts have only a small success rate chance. To increase this, a variety of supportive interventions can be deployed. The least labour-intensive and least expensive option is self-nudging: small adjustments to one's environment that make the desired behaviour easier or more attractive. However, these are only effective when people already have strong self-regulation skills and all the necessary conditions, such as sufficient motivation and favourable circumstances, are in place. More extensive support is also available, often in the form of apps or online platforms. Here too, the better the intervention addresses needs and weaknesses in self-regulation and helps coping with barriers such as lacking psychosocial resources, limited time, stress, or limited money, the greater the chance of success.

INLEIDING

Voor wie de eigen leefstijl wil veranderen staat een breed scala aan professioneel begeleide programma's gericht op gedragsverandering paraat. Er zijn beweeggroepen en gezonde schoolkantines, er zijn programma's voor begeleid stoppen met roken en gecombineerde leefstijlinterventies. Het overgrote deel van de mensen maakt echter geen gebruik van professioneel advies of begeleiding, maar initieert zelf pogingen tot leefstijlverandering. Zo doen per jaar een miljoen rokers minstens één stoppoging.¹ Daarvan maakt bijna 80% geen gebruik van professionele begeleiding, medicijnen of andere hulpmiddelen. Ook bij gewichtsverlies zijn de meeste pogingen tot leefstijlverandering zelfgeïnitieerd en niet begeleid door professionals. Meer dan de helft van de volwassenen heeft wel eens iets gedaan om af te vallen; op ieder moment zijn rond de 20% van hen daarmee bezig.² Meer dan twee derde doet dat door het volgen van een dieet, vrijwel altijd zonder professionele hulp. Over bewegen is minder bekend, met name omdat zelfgeïnitieerde initiatieven om meer te bewegen zich onttrekken aan de waarneming van beweegmonitoring. De groeiende populariteit van individuele sporten zoals hardlopen en fitness, afgezet tegen het relatief gelijkblijvende aantal mensen dat voldoet aan de beweegnormen, laten de groeiende populariteit zien van zelfgestuurde initiatieven op het gebied van fysieke activiteit.^{3,4}

ZELFGESTUURDE GEDRAGSVERANDERING

Als het gaat om gedragsverandering voor een gezonde leefstijl, wat kunnen we dan zelf? In de praktijk valt dat helaas tegen. Bijna acht op de 10 mensen met overgewicht die nu willen afvallen vinden dit moeilijk.² Van degenen die weleens iets hebben gedaan om af te vallen en daarmee zijn gestopt, beoordeelt nog geen 40% zijn of haar lichaamsgewicht nu als 'goed'. De meerderheid vindt zichzelf nog steeds te zwaar. Bij stoppen met roken zien we soortgelijke cijfers: van alle mensen die op een gegeven moment proberen te stoppen met roken, lukt het slechts 7% om ook echt op te houden. Meer

bewegen is evenmin gemakkelijk. Onderzoek laat een grote kloof tussen intentie en gedrag zien: meer dan helft van de mensen die meer wil bewegen kan de intentie niet omzetten in gedragsverandering.⁵ Dit blijkt ook uit de relatieve stabiliteit van het aantal Nederlanders dat voldoet aan de beweegnorm, al decennia net onder 50%.

Toch is het zinnig om zelfgeïnitieerde gedragsverandering te bestuderen. Niet alleen vanwege de relatief geringe maatschappelijke kosten en druk op de zorg, maar ook vanwege de persoonlijke voordelen, zoals behoud van zeggenschap en vrijblijvendheid, en de mogelijkheid de gedragsverandering naadloos aan te passen aan de eigen voorkeuren, beurs en agenda. Ten slotte is er nog steeds een groep die er wél zelf in slaagt om de eigen leefstijl te wijzigen. Blijkbaar lukt het hen om de intentie-gedragskloof succesvol te overbruggen. De vraag is welke factoren dit succes bepalen en hoe we diegenen kunnen ondersteunen die er nu niet in slagen om zelf hun gedrag te veranderen. Naast het vergaren van inzichten over succes en falen op het gebied van zelfgeïnitieerde gedragsverandering is ook het bestuderen van de effectiviteit van ondersteunende handelingen en interventies die mensen zelf kunnen inzetten interessant. Deze variëren van kleine 'duwtjes' die helpen gewenst gedrag op gang te brengen of in stand te houden – zogenoemde zelf-nudges – tot aan zelfgestuurde deelname aan bestaande, gestructureerde interventieprogramma's.

ZELF-NUDGING

De eenvoudigste hulpmiddelen om gewenst gedrag te helpen vormen komen uit het nudge-repertoire. 'Nudging' is het doen van kleine aanpassingen aan de omgeving, in nudge-vaktermen de zogenoemde 'keuze-architectuur' ('choice architecture') om gedragsverandering te faciliteren.⁶ In beleidsland is het fenomeen 'nudging', het doen van kleine aanpassingen aan de omgeving, al langer populair, omdat het een interventiemogelijkheid biedt die over het algemeen goedkoop is en geen regelgeving vereist. Bij zelf-nudging brengen mensen die hun eigen gedragsverandering in gang

TABEL 1. Typologie van zelf-nudges met voorbeelden en een indicatie van de verwachte effectgrootte op het gewenste gedrag, mits de nudge wordt ingezet zonder verdere ondersteuning.^{9,27,28}

Type zelf-nudge	Voorbeeld	Verwacht effect
Zelfgestuurde reminders en prompts	Een wekker zetten op je telefoon om je te herinneren aan voorgenomen gedrag	Klein
Zelfgestuurde framing van aantrekkelijkheid van gedrag	'Omdenken' van negatieve aspecten van het gewenste gedrag	Nul tot klein
Zelfgestuurde veranderingen in 'default' gedrag	Ervoor zorgen dat er geen snacks in huis zijn	Middelgroot
Zelf inzetten van sociale normen	Je vergelijken met relevante anderen	Nul tot klein

willen zetten of laten voortduren zelf deze aanpassingen aan. Eenvoudige voorbeelden zijn het zetten van een wekker op de smartphone om te herinneren aan een voornemen om te gaan sporten of aangeschaft snoep op een moeilijk te bereiken plek op te slaan. Een belangrijk voordeel van zelf-nudges zou kunnen zijn dat zij weinig moeite lijken te kosten en ethisch verantwoord zijn vanwege het behoud van de individuele autonomie.

Nudges, en dus ook zelf-nudges, kunnen deel uitmaken van een bredere leefstijlinterventie, maar bieden ook een losstaand repertoire voor zelfgestuurde gedragscontrole. Grosso modo zijn er vier soorten zelf-nudges: zelfgestuurde reminders en prompts, zelfgestuurde framing om de aantrekkelijkheid van gedrag te wijzigen, zelfgestuurde veranderingen in toegankelijkheid van gedrag en zelfgeïnitieerd gebruik van sociale normen, zoals sociale vergelijking of sociale druk.⁷ Tabel 1 geeft een overzicht van deze typen zelf-nudges. Zelfgestuurde reminders en prompts kunnen zo simpel zijn als briefjes aan de spiegel of een wekker op de telefoon. Dit soort nudges helpt mensen bij de vaak lastige stap van planning naar uitvoering, al is het maar omdat ze je dwingen het plan concreet genoeg te maken om er een wekker voor te kunnen zetten. Dit vergroot de kans op uitvoering. Zelfgestuurde framing kan helpen onaantrekkelijke situaties, zoals op een regenachtige dag jezelf ertoe zetten om naar buiten te gaan en te bewegen, 'om te denken' van moeten bewegen in slecht weer naar het idee iemand te zijn die ook bij matige omstandigheden 'gewoon' het juiste doet.⁸ Veranderingen in de eenvoud waarmee je gedrag kan uitvoeren, ook wel 'default'-nudge genoemd omdat het gewenste gedrag tot een de facto standaardinstelling wordt gemaakt, zijn vaak het meest effectief: de koektrommel uit het zicht zetten, de chips gewoon niet kopen zodat er niets in huis is, of ervoor zorgen dat er altijd een vast moment om te sporten in de agenda staat, bijvoorbeeld op maandagochtend tussen het wegbrengen van de kinderen en de start van de werkdag.⁹ Bij het zelf inzetten van sociale normen kun je denken aan het kenbaar maken van

je plannen aan vrienden of familie en je vergelijken met relevante anderen, bijvoorbeeld mensen die ook sporten op een niveau dat voor jou in principe haalbaar is.

EFFECT VAN ZELF-NUDGES

Helaas houden de resultaten van de weinige onderzoeken naar het effect van zelf-nudging geen tred met de verwachtingen. Van nudging in het algemeen is ondertussen aangetoond dat de effecten klein tot verwaarloosbaar zijn.^{27,28} Een uitzondering hierop vormen de 'default'-nudges. Deze kunnen een middelgroot effect sorteren.^{9,27,28} Met name voor framing-nudges en sociale normen blijft het bewijs hangen op anekdotisch niveau, bovendien zijn gevonden effecten niet replicerbaar. De effecten van zelf-nudging lijken zelfs nog kleiner dan nudges ingezet door anderen, houden niet aan en zijn kleiner naarmate mensen het harder nodig hebben.^{29,30} Zo bleek dat bij mensen met overgewicht en diabetes type 2 zelf-nudges niet voldoende waren om terugslag in het gewichtsverlies beperkt te houden.³¹

Een verklaring waarom zelf-nudges weinig effect sorteren levert theorie over gedragsverandering. Hierbij zijn inzichten uit de 'goal setting theory' en 'control theory' het meest behulpzaam.¹⁰⁻¹² Volgens die theorieën kunnen we ons gedragsverandering voorstellen als een soort thermostaat: we nemen ons huidige gedrag waar, stellen het bij in de gewenste richting, letten op feedback over het resultaat van onze bijstelling en herhalen de cyclus tot we óf ons doel hebben bereikt, óf we om één of andere reden afhaken. Uit de literatuur kennen we een breed scala aan determinanten die mede bepaalt of dit lukt. Een eerste groep determinanten gaat over zelfregulatievaardigheden: ons vermogen om de gedrags-thermostaat te 'lezen' en te verzetten. Hieronder vallen het stellen van doelen en het omzetten in werkbaar actieplannen, het waarnemen van ons eigen gedrag en het verschil met het gewenste gedrag, en het zelf kunnen evalueren van het effect van onze gedragsexperimenten. Een tweede groep determinanten gaat over randvoorwaarden om dat goed te

kunnen doen. Hierbij horen aspecten van onze psychologische toestand zoals stress en lijdensdruk, en de aanwezigheid van psychologische hulpbronnen, zoals waargenomen eigen-effectiviteit, stressgevoeligheid, weerbaarheid en optimisme. Ook de sociale omgeving speelt een grote rol: biedt deze praktische en emotionele steun of vormt deze juist een hindernis? De fysieke omgeving, bijvoorbeeld in de aanwezigheid van mogelijkheden voor fysieke activiteit, en de aanwezigheid van fysieke hulpbronnen zoals tijd en geld zijn ook belangrijk. De thermostaat-metafoor legt zowel de kracht als de zwakte van zelf-nudging bloot: de mini-interventies werken in op losse aspecten van de cyclus zelf, zoals het omzetten van de actieplannen in handelingen. Alle aspecten van de cyclus waar de nudge niet bij helpt moet men echter zelf oplossen. Daarnaast zijn er geen zelf-nudges die helpen bij het voldoen aan randvoorwaarden, zoals het wegnemen van stress, het versterken van psychologische hulpbronnen of het creëren van meer tijd of geld.

SUCCESVOLLE ZELF-NUDGES

Wanneer mensen zelf-nudges en andere mini-interventies succesvol inzetten, dan is dat meestal doordat de nudges extra structuur bieden aan al bestaande motivatie en aanwezige zelfregulatievaardigheden. De zelf-nudge is de extra stimulans die een en ander in gang zet en houdt. Een voorbeeld is het gebruik van stappentellers. De informatie die een stappenteller je geeft kun je zien als een feedback-nudge, die je helpt om het effect van je gedragsexperiment (een extra wandeling) op het behalen van je zelfgestelde norm (meer bewegen) te evalueren. Op zich kan de stappenteller je een goed beeld geven van je beweeggedrag, maar dat helpt je nog niet met de andere fasen van de cyclus, laat staan met de randvoorwaarden. Er is ondertussen dan ook zeer veel bewijs dat stappentellers met name theoretisch opgeleiden en mensen met sterke gezondheidsvaardigheden helpen, waardoor ze eerder bijdragen aan het vergroten van gezondheidsverschillen dan dat ze deze wegnemen.¹³

In de praktijk betekent dit dat zelf-nudges alleen zinnig zijn voor mensen van wie je kunt verwachten dat ze de gezondheidsvaardigheden, tijd en cognitieve ruimte hebben om zelf hun gedragsthermostaat bij te stellen. Als zij niet bij leefstijlzorg terecht hoeven, maakt dit misschien ruimte vrij voor diegenen die het wél hard nodig hebben. Naast diegenen die sowieso al nauwelijks steun nodig hebben, kan zelf-nudging ook ondersteunend werken voor diegenen die in een eerdere interventie al gedragsrepertoire hebben opgebouwd, zoals mensen die uit een GLI komen en nog moeite hebben met de integratie van het geleerde in het dagelijks leven en de gewoontevorming. Voor hen kan het actief inzetten van zelf-nudges een goede manier zijn om in gang gezette gedragsverandering vast te houden.

ONDERSTEUNING BIJ GEDRAGSVERANDERING

Voor mensen die meer ondersteuning nodig hebben bij zelf-gestuurde gedragsverandering zijn er gelukkig meer opties. Er is een breed aanbod van programma's en interventies voor een gezondere leefstijl die zijn bedoeld om zelfstandig te doorlopen. Deze programma's hebben tegenwoordig vrijwel altijd de vorm van gezondheidsapps of online platforms. Een korte blik op een app store naar keuze laat zien dat er een zeer breed aanbod is voor wie zelf, maar wel gestructureerd, aan de slag wil met lichaamsbeweging, stress, gewicht of slaap (zie *Gelijke kansen om te stoppen met roken: twee mHealth stoppen-met-roken-interventies voor mensen met een lagere sociaaleconomische positie* op pagina 269). Toetsing op effectiviteit van dit soort programma's en interventies onder gecontroleerde omstandigheden laat zien dat kwalitatief hoogwaardige online interventies in principe werken als het gaat om bijvoorbeeld zelfgestuurd gewichtsverlies of meer lichaamsbeweging, ook al zijn effectgrootten over het algemeen klein.¹⁴⁻¹⁷ De crux van de vorige zin zit in de woorden 'kwalitatief hoogwaardig'; dit geeft al aan waar de belangrijkste zwakte plek zit: er is een groot kwaliteitsverschil in beschikbare interventies. Veel interventies bevatten weinig werkende bestanddelen. Wanneer met name wordt ingezet op bewustwording en kennis zonder verdere ondersteuning heeft dit nauwelijks effect.¹⁸ Hoe meer een interventie helpt bij de zelfregulatie die nodig is om de gedragsthermostaat te verstellen – het stellen van doelen, het plannen van het gedrag, het integreren van feedback, het verkrijgen van sociale steun en andere werkende gedragsveranderende strategieën – hoe groter de kans op effect. Aanpassing aan de behoeften van het individu en diens situatie is hierbij essentieel. Mensen verschillen sterk in hun vaardigheden en omstandigheden, en deze veranderen ook nog eens over tijd. De mogelijkheid om verschillende vormen van ondersteuning te bieden is dan ook een kenmerk van een goed opgezette interventie voor gedragsverandering.

Ook wanneer digitale interventies voor zelfgestuurde gedragsverandering bewezen effectief zijn, is er vaak sprake van zwakte plekken in deze effectiviteit. Net als bij de eerder genoemde stappentellers is bij het overgrote deel van bewezen effectieve digitale hulpmiddelen bewijs dat deze vooral werken voor mensen met sterke gezondheidsvaardigheden en een meer theoretische opleiding. Mensen met sterke gezondheidsvaardigheden en mentale ruimte kunnen al van beperkte steun profiteren. De meesten hebben echter ondersteuning op meer aspecten van de gedragscyclus nodig. Hoe beter de interventie daarop inspeelt, hoe groter dan ook de kans dat deze werkt. Helaas worden interventies nog maar zelden speciaal ontwikkeld voor en met mensen uit meer kwetsbare doelgroepen. Een voorbeeld van een interventie waar dit juist wél gebeurde, is de app StopCoach.¹⁹ Deze app,

die mensen helpt om te stoppen met roken, is dan ook één van de weinige die naast hoogopgeleiden ook mensen uit groepen met een lagere socio-economische positie helpt bij het stoppen. Hiervoor maakt de app gebruik van een eenvoudige (beeld)taal en zijn de gedragsveranderende technieken speciaal toegesneden op de behoeften van de doelgroep, bijvoorbeeld door het bieden van voldoende sociale en emotionele steun.

VOLHOUDEN VAN GEDRAGSVERANDERING

Het lastigste aan iedere zelf geïnitieerde gedragsverandering is het volhouden. Ook hier zijn bestaande vaardigheden op het gebied van planning, zelf-waarneming en omgaan met tegenslagen de beste voorspeller van de duur van het gebruik van de interventie.²⁰ Bovendien is een zeer sterke motivatie die direct samenhangt met het doel van de interventie noodzakelijk.²¹ Op zich is uitval normaal voor iedere interventie, zeker voor digitale, waarbij een stoppercentage van 95% in de eerste drie maanden heel gebruikelijk is.^{20,22} De grote uitval in het digitale domein wordt echter versterkt doordat juist aan het ondersteunen van volhouden nauwelijks aandacht wordt besteed. Om dat te verhelpen dient de interventie in te gaan op gewoontevorming, versterking van zelfregulatievaardigheden, zoals het plannen en daadwerkelijk uitvoeren van gedrag, behoud van motivatie, blijvend versterken van psychosociale hulpbronnen zoals eigen-effectiviteit en weerbaarheid, en het veranderen en blijvend inzetten van de sociale en fysieke omgeving.²³ Hiermee voorkomen we dat de gedragsthermostaat vanzelf weer terugspringt op de oude stand, of, om de metafoor nog wat op te rekken, de hogere temperatuur door tocht of een geopend raam weer teniet wordt gedaan.

TOEKOMSTIGE ONTWIKKELINGEN

Wat betreft toekomstige ontwikkelingen is ook de wereld van gedragsverandering niet bepaald ongevoelig voor hypes. Vorige hypes, zoals de neiging om overall nudging en 'gamification' in te zetten, hebben zeer beperkt effect gesorteerd. Op dit moment is AI, en dan vooral het inzetten van chatbots draaiend op 'Large Language Models', een steeds vaker terugkomend thema, ook bij het opzetten van interventies voor gedragsverandering.^{24,25} Wat het effect van deze opkomende hype gaat zijn, is nog ongewis. In theorie lijkt AI bij uitstek geschikt om mensen die interventiecomponenten aan te bieden die passen bij hun vaardigheden, context en positie in het gedragsveranderingsproces. Of dat ook werkelijk zo gaat zijn, gaan we zien in de komende jaren. Tot die tijd is het zinnig om grote beloften met enige scepsis te beschouwen.²⁴

GEZONDHEIDSVAARDIGHEDEN

Al met al kunnen we stellen dat zelfgestuurde gedragsverandering in beginsel kansrijk is, zeker als mensen kiezen voor zelfgeïnitieerde deelname aan goed onderbouwde, bewezen effectieve interventies die gebruikmaken van de bij de gebruiker passende gedragveranderende strategieën. Zelf-nudging kan daar een deel van uitmaken, maar is op zichzelf geen werkzame interventie, tenzij het gaat om mensen die al over de nodige gezondheidsvaardigheden én cognitieve ruimte beschikken, of als bestendinging van eerder ingezette gedragsverandering.

De grootste gemene deler in het succesvol zelf veranderen van gedrag zijn sterke gezondheidsvaardigheden. Dat betekent dat mensen die daar (nog) niet over kunnen beschikken, meer baat hebben bij persoonlijke begeleiding



AANWIJZINGEN VOOR DE PRAKTIJK

- Patiënten of cliënten die aangeven op eigen kracht hun leefstijl te willen veranderen hebben daar toch meestal ondersteuning bij nodig. Verken met hen welke vorm van ondersteuning hen helpt het gewenste gedrag te bereiken.
- Ondersteuning kan plaatsvinden in zelfregulatievaardigheden, zoals doelen stellen en het omzetten van doelen in concreet gedrag, maar ook in het omgaan met gebrekkige randvoorwaarden, zoals stress, gebrek aan tijd of geld, of een fysieke of sociale omgeving die het gedrag bemoeilijkt.
- Wanneer patiënten of cliënten zeer goed in staat lijken om de gedragsverandering zelf te initiëren en vol te houden, dan kunnen kleine interventies zoals zelf-nudges helpen het doel gemakkelijker te bereiken.
- Het overgrote deel van de mensen zal meer steun nodig hebben. Verken met hen welke apps of online platformen passen bij hun behoeften aan ondersteuning.
- Volhouden is het moeilijkste onderdeel van zelfgeïnitieerde gedragsverandering. Opvolging is dan ook van groot belang.

dan een zelfgestuurde aanpak. Verder onderzoek is dringend noodzakelijk wanneer het gaat om het inrichten van zelfgestuurde interventies voor mensen met beperktere gezondheidsvaardigheden. Ook is er werk aan de winkel als het gaat om het ondersteunen van het volhouden van de gedragsverandering. Of AI daarin een rol kan spelen, gaat de toekomst uitwijzen. Op dit moment is het daarvoor nog te vroeg.

CONCLUSIE

Als zorgprofessional ligt handelingsperspectief in het begeleiden van mensen die aangeven zelf hun gedrag te willen veranderen zonder professionele steun vooral in het verkennen van de mogelijkheden die de cliënt of patiënt heeft en waar deze ondersteuning nodig heeft. Daarvoor kan een tool als het leefstijlcanvas helpen om in kaart te brengen of de patiënt of cliënt daartoe de benodigde vaardigheden, tijd, ruimte en motivatie in huis heeft en waar eventuele barrières en kansen liggen in de sociale en fysieke omgeving.²⁶ Aangezien volhouden en duurzaam engagement de belangrijkste hindernis vormen, is een goede opvolging van de gedragsveranderingspoging van belang. Mocht daarbij blijken dat de cliënt het toch niet goed alleen afkan, is verwijzing naar een begeleid initiatief of meer gemengde vormen, waarin een zelfgestuurde component samengaat met begeleiding, een mogelijkheid.

REFERENTIES

1. <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/tri-64-010-kerncijfers-roken-2023>
2. <https://www.cbs.nl/nl-nl/longread/rapportages/2023/on--gezonde-leefstijl-2022-opvattingen-motieven-en-gedragingen>
3. <https://www.sportenbewegenincijfers.nl/kernindicatoren/sportdeelname-wekelijks>
4. <https://longreads.cbs.nl/nederland-in-cijfers-2023/hoeveel-volwassenen-voldoen-aan-de-beweegrichtlijnen>
5. Feil K, et al. *Brit J Sports Med* 2023;57:1265-71.
6. Thaler RH, et al. *Nudge: improving decisions about health, wealth, and happiness*. New Haven: Yale University Press, 2008.
7. Reijula S, et al. *Behav Public Policy* 2022;6:119-49.
8. http://excen.gsu.edu/workingpapers/GSU_EXCEN_WP_2018-07.pdf
9. Jachimowics JM, et al. *Behav Public Policy* 2019;3:159-86.
10. Locke EA, et al. *Motivation Sc* 2019;5:93-105.
11. Carver CS, et al. *Psychol Bull* 1982;92:111-35.
12. Hermesen S, et al. In *CHI Sparks* (pp. 74-77). The Hague University of Applied Sciences, 2014.
13. Western MJ, et al. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2021;18:148.
14. Kohl LF, et al. *J Med Internet Res* 2013;15:e146.
15. Tang JC, et al. *Health Psychology Rev* 2016;10:358-72.
16. Tang JC, et al. *J Med Internet Res* 2014;16:e58.
17. Davies C, et al. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2012;9:52.
18. Cushing CC, et al. *J Pediatr Psychol* 2010;35:937-49.
19. De Frel DL, et al. *Subst Abuse Treat Prev Policy* 2025;20:23.
20. Schroë H, et al. *JMIR Mhealth Uhealth* 2022;10:e30583.
21. Hermesen S, et al. doi:10.17605/OSF.IO/9VC42.
22. Maenhout L, et al. *JMIR Mhealth Uhealth* 2022;10:e36404.
23. Kwasnicka D, et al. *Health Psychol Rev* 2016;10:277-96.
24. Messeri L, et al. *Nature* 2024;627:49-58.
25. Meywirth S, et al. <http://dx.doi.org/10.24251/hicss.2025.407>
26. Steenhuis I. *Ik ga het gewoon doen!: waarom leefstijl- en gedragsverandering moeilijk is en hoe het wél kan*. Amsterdam: Lanseloet Uitgeverij, 2024.
27. Mertens S, et al. *Proc Natl Acad Sci USA* 2022;119:e2107346118.
28. Hummel D, et al. *J Behav Experiment Economics* 2019;80:47-58.
29. Diederich J, et al. <https://doi.org/10.11588/heidok.00033230>
30. Van Rookhuijzen M, et al. *Appl Psychol Health Well Being* 2023;15:1714-32.
31. Wilson AL, et al. *J Nutrition Intermediary Metabolism* 2016;4:10.