

# **GEDRAGSDETERMINANTEN: een overzicht**

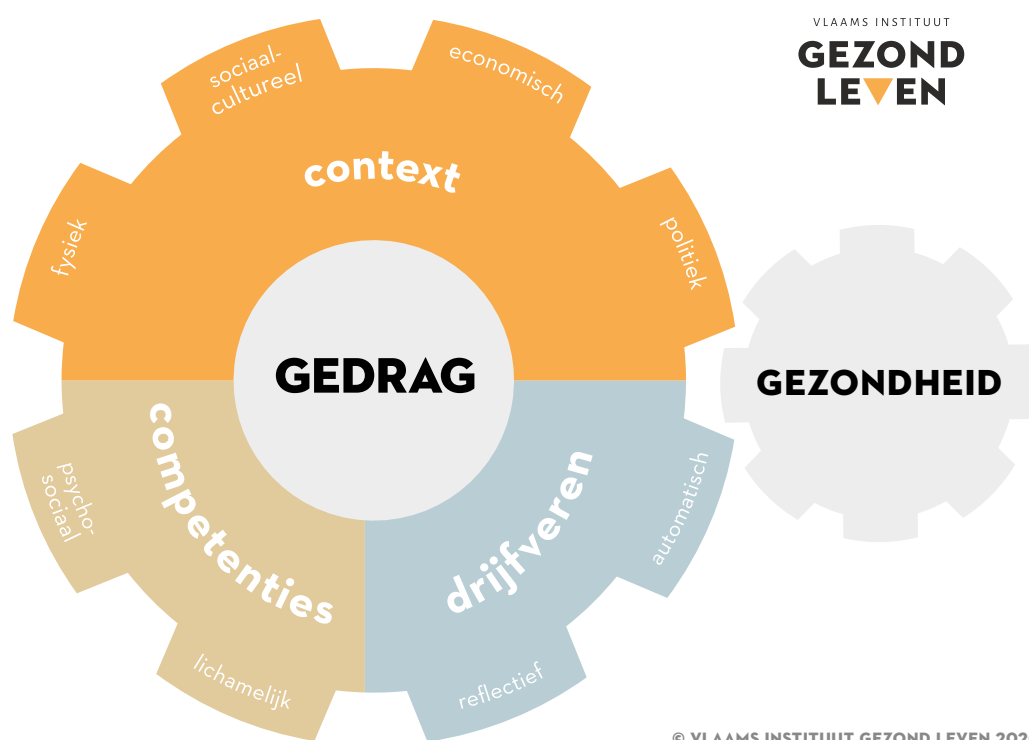


# INHOUD

<b>INLEIDING</b>	3
<b>DETERMINANTEN VAN HET GEDRAGSWIEL</b>	5
<b>Competenties</b>	5
Fysieke competenties	5
Psychische competenties	6
<b>Drijfveren</b>	8
Automatische drijfveren	8
Reflectieve drijfveren	8
<b>Context</b>	10
Fysieke context	10
Sociaal-culturele context	10
Economische context	12
Politieke context	12

# INLEIDING

Dit overzicht vat de meest voorkomende gedragsdeterminanten samen die je terugvindt in de wetenschappelijke literatuur. Deze staan geordend volgens de 3 onderdelen van het **gedragswiel**: competenties, drijfveren en context.



## 3 categorieën van determinanten

In het gedragswiel vind je drie grote categorieën van determinanten: competenties, drijfveren en context. Ze kunnen elk nog verder verfynd worden.

**Competenties** zijn de vaardigheden (fysiek en psychisch) en de kennis die men nodig heeft om een bepaald (gezond) gedrag te stellen of een (on gezond) gedrag te veranderen of af te leren. **Drijfveren** zijn de factoren die iemands gedrag sturen of motiveren vanuit reflectieve of rationele overwegingen of vanuit automatische processen of factoren zoals behoeften, emoties en gewoonten. Competenties en drijfveren vormen samen de individuele determinanten of invloeden van **binnen het individu**.

De **context** omvat aspecten uit de fysieke, sociaal(-culturele), economische en politieke omgeving die gedrag kunnen beïnvloeden vanop een micro-, een meso- of een macroniveau (Swinburn, Egger, & Raza, 1999). Het zijn dus invloeden van **buiten het individu**.

## Niet los van elkaar

De determinanten samen geven een overzicht van alle mogelijke invloeden op (gezondheids-gerelateerd) gedrag. Belangrijk om op te merken is dat de verschillende determinanten ook met elkaar interageren wanneer ze gedrag beïnvloeden. Ze staan dus niet los van elkaar maar vormen een complex samenspel van invloeden dat bij elk individu verschillend kan zijn. Zo kunnen ze elkaar versterken of net ondermijnen.

## Verklaren en voorspellen van gedrag

Het gedragswiel werd ontwikkeld om gezondheidsbevorderaars te helpen voorspellen welke verandering nodig is om een bepaald gezond gedrag te bekomen bij de doelgroep (vb. betere interactieve vaardigheden om veilig vrijen te bespreken met de partner). Maar De determinanten in het gedragswiel kunnen ook inzicht geven in de oorzaken van het (huidige) ongezonde gedrag<sup>1</sup>.

De determinanten kunnen op verschillende manieren een invloed hebben op gedrag: ze kunnen het **uitlokken** (vb. stress als trigger voor ongezonde voeding), **in stand houden** (vb. positieve ervaringen bij alcohol), het **risico erop vergroten** (vb. gebrek aan gezondheidsvaardigheden bij seksualiteit) of er net tegen **beschermen** (vb. sociale steun bij rookstopgoging).

## Belangrijk en veranderbaar

Wanneer je gedrag wil beïnvloeden, zal je niet kunnen ingrijpen op alle gedragsdeterminanten en zal ook niet elke gedragsdeterminant even relevant zijn. Je moet dus zoeken naar de belangrijkste en meest veranderbare determinanten. Toch zal een mix van strategieën die inwerkt op de verschillende soorten determinanten (competenties, drijfveren én context) de grootste kans op effectieve gedragsverandering garanderen.

Inwerken op gedragsdeterminanten kan je via **gedragsveranderingstechnieken**, zoals **nudging** en **engagerende communicatie**.

---

1. Het gedragswiel werd ontwikkeld als steun bij het bepalen van welke determinanten je wil aanpakken in een methodiek. Daarom ligt de focus vooral op proximale en veranderbare determinanten, en minder op distale en minder veranderbare determinanten.

# DETERMINANTEN VAN HET GEDRAGSWIEL

---

## Competenties

= De kennis en vaardigheden (fysiek en psychisch) die ervoor zorgen dat je in staat bent om een bepaald (gezond) gedrag te stellen<sup>2</sup>.

## Fysieke competenties

---

### Fitheidscomponenten

= Over de nodige fitheid beschikken om een bepaald (gezond) gedrag te stellen. Fitheid bestaat uit **Lenigheid, Evenwicht, Uithouding, Kracht en Snelheid** (afgekort 'LEUKS').

Voorbeelden:

- *fysieke basisuithouding hebben om 150 min./week matig intensief te bewegen*
- *voldoende evenwicht hebben om de trap te kunnen nemen (i.f.v. valpreventie bij ouderen)*

### Motorische en technische vaardigheden

= Het vermogen om bepaalde handelingen uit te voeren die motoriek en coördinatie vereisen.

Voorbeelden:

- *vaardigheid hebben om te fietsen of te zwemmen*
- *een gezonde maaltijd kunnen klaarmaken*
- *een teek correct kunnen verwijderen*

---

<sup>2</sup> Ook de mate waarin je je in staat voelt om gezond gedrag te stellen, de eigen-effectiviteit, is een belangrijke motiverende gedragsdeterminant. Die vind je dan ook terug binnen de categorie drijfveren.

## Psychische competenties

---

### Kennis

= De mate waarin de doelgroep over de nodige informatie beschikt.

Voorbeelden:

- kennis hebben over de negatieve gevolgen van alcohol en drugs
- inzicht hebben in hoe je best een rookstoppoging aanpakt
- weten dat je best iedere dag een kwartier je huis ventileert

### Functionele vaardigheden<sup>3</sup>

= Het vermogen om te lezen, schrijven en rekenen, aandacht te richten/verdelen/vast te houden en informatie te onthouden.

Voorbeelden:

- slogans en boodschappen begrijpen
- medische informatie en risico-percentages begrijpen
- vragenlijsten kunnen invullen

### Kritische vaardigheden

= Het vermogen om informatie kritisch te evalueren en op basis daarvan autonome en bewuste beslissingen te maken.

Voorbeelden:

- informatie over gezondheid kunnen vergelijken en interpreteren
- belangen zien van commerciële gezondheidscommunicatie en productreclame
- voedingsetiketten begrijpen en correct interpreteren
- in staat zijn om onderbouwde en autonome gezondheidskeuzes te maken op basis van gezondheidsinformatie

### Interactieve vaardigheden

= Het vermogen van de doelgroep om te communiceren, sociale contacten te leggen en te onderhouden, om te gaan met sociale druk, sociale steun aan te wenden, om te gaan met heersende normen.

Voorbeelden:

- gezondheidsklachten bespreekbaar kunnen stellen
- kunnen omgaan met advies en hulp van anderen
- aangepast kunnen reageren op anderen die je proberen te overtuigen om alcohol te drinken

---

<sup>3</sup> De functionele, kritische en interactieve vaardigheden worden samen ook 'gezondheidsvaardigheden' of 'health literacy' genoemd (Nutbeam, 2000).

## Gedragsregulatie

= Het vermogen van de doelgroep om het eigen gedrag te reguleren (impulsen te controleren, gewoontes te doorbreken, eigen gedrag op te volgen, acties te plannen, ...).

Voorbeelden:

- *plannen om meer te bewegen kunnen opvolgen en bijsturen*
- *over voldoende doorzettingsvermogen beschikken om te kunnen stoppen met roken*
- *kunnen weerstaan aan de drang naar zoetigheid na de maaltijd (niet te verwarren met het hebben van die drang, wat een automatische drijfveer is)*

## Coping vaardigheden

= Het vermogen van de doelgroep om op een gezonde manier met tegenslagen of moeilijkheden om te gaan.

Voorbeelden:

- *kunnen omgaan met stresspieken op een gezonde manier (vb. even gaan wandelen of mediteren) in plaats van op een ongezonde manier (vb. roken, drinken, ongezond eten)*
- *je niet laten ontmoedigen wanneer een rookstop poging mislukt*

## Drijfveren

= de **reflectieve motieven** en **automatische processen** die een bepaald (gezond/ongezond) gedrag activeren en richting geven.

### Automatische drijfveren

---

#### Behoeften en verlangens

= Een gedrevenheid voor het wel/niet stellen van een bepaald gedrag vanuit de wetenschap dat dit zal gevolgd worden door iets plezierigs, zoals een positieve emotie, beloning of aangename lichamelijke sensatie (cf. verlangen) of door het vermijden van iets onaangenaams, zoals een negatieve emotie, een straf of een onaangename lichamelijke sensatie (cf. behoefte).

Voorbeelden:

- *grijpen naar een sigaret op stressvolle momenten om spanning te verlichten*
- *het eten van chocolade associëren met een gelukkig gevoel*
- *overmatig koopgedrag vanuit gevoelens van gemis of leegte*

#### Gewoonten

= Voorspelbare (gezonde of ongezonde) gedragspatronen die doorgaans gelinkt zijn aan bepaalde situaties of triggers.

Voorbeelden:

- *telkens je gegeten hebt, een sigaret opsteken*
- *elke namiddag een koekje eten bij de koffie*
- *na elke voetbalmatch bier drinken*

### Reflectieve drijfveren

---

#### Eigen-effectiviteit

= De perceptie van de doelgroep over het kunnen inzetten van de eigen competenties om gewenst gedrag te stellen.

Voorbeelden:

- *jezelf in staat achten om te weerstaan aan sociale druk om alcohol te drinken*
- *vertrouwen hebben in je vermogen om te praten met anderen over psychische klachten zoals stress of onzekerheid*
- *de eigen inschatting van de motorische vaardigheden zoals veilig kunnen fietsen*



## Attitudes

= De houding van de doelgroep of hun evaluatieve opvattingen ten aanzien van bepaalde onderwerpen of gedragingen.

Voorbeelden:

- *positief staan tegenover gezonde voeding*
- *overtuigd zijn dat een e-sigaret minder schadelijk is dan een gewone sigaret*
- *water niet lekker vinden*

## Uitkomstverwachting

= De inschatting van de uitkomsten van een bepaald gedrag in een bepaalde situatie.

Voorbeelden:

- *overtuigd zijn dat je je beter zal voelen als je wekelijks twee maal gaat joggen*
- *verwachten dat een gezond ontbijt je meer energie zal geven*

## Risicoperceptie

= De inschatting van het risico dat iemand loopt (op een bepaald gezondheidsprobleem) en de ingeschatte ernst daarvan.

Voorbeelden:

- *denken dat je geen risico loopt op huidkanker als je herhaaldelijk onbeschermd in de zon vertoeft*

## Sociale rol en identiteit

= De mate waarin men vindt dat het gewenste gedrag past binnen de eigen identiteit en binnen de typische gedragingen en kenmerken die horen bij een of meerdere (sociale) rollen die men bekleedt.

Voorbeelden:

- *vinden dat het niet hoort om als moeder alcohol te drinken tijdens de zwangerschap en borstvoeding*

## Doelen en intenties

= Mentale voorstellingen van uitkomsten of eindresultaten die de doelgroep wil bereiken (en de intentie om hiervoor bepaalde stappen te zetten).

Voorbeelden:

- *het plan hebben om volgende week een start-to-run-traject te starten*
- *graag meer tijd willen maken voor rust en ontspanning*

## Context

= De **fysieke, sociaal-culturele, economische en politieke** aspecten van de omgeving die het gewenste gedrag mogelijk maken, ondersteunen en/of stimuleren.

Invloeden kunnen ontstaan vanuit **concrete settings** (school, werk, buurt, gezin, ...) waarin het gedrag plaatsvindt (= micro-/mesoniveau) of vanuit **ruimere systemen** (transport, industrie, overheid, ...) die het gedrag indirect beïnvloeden (macroniveau). Daarnaast bestaat er vaak een verschil tussen de **objectieve** en de gepercipieerde of **subjectieve context** (vb. een objectief fietsbare afstand wordt niet als fietsbaar aangevoeld of de objectieve alcoholconsumptie van medestudenten wordt overschat door de student zelf). Beide kunnen een effect hebben op gedrag en kunnen de focus vormen van de gedragsverandering.

## Fysieke context

---

### Aanbod

= Het aanbod aan infrastructuur/faciliteiten, producten en materialen (en de bereikbaarheid of toegankelijkheid daarvan) die het stellen van het gedrag ondersteunen.

Voorbeelden:

- de aanwezigheid van veilige fiets- en wandelpaden in een gemeente
- de aanwezigheid van zit/sta-bureaus op de werkvloer

### Indeling en inrichting

= Een indeling en inrichting van de omgeving die gezond gedrag mogelijk maakt, maar ook stimuleert (vb. via nudges in de keuzearchitectuur).

Voorbeelden:

- de aanwezigheid van voetstickers onderaan de trap
- de manier waarop gezonde vs. ongezonde voeding gepresenteerd wordt in een warenhuis

## Sociaal-culturele context

---

### Sociale normen

- **Descriptieve normen:** geven weer welk soort gedrag wel/niet aanvaardbaar of gewenst is, op basis van wat de meerderheid effectief doet.
- **Injunctieve normen:** geven weer welk soort gedrag wel/niet aanvaardbaar of gewenst is, op basis van voorgeschreven regels en wetten.
- **Gepercipieerde normen:** geven weer welke soort gedrag wel/niet aanvaardbaar of gewenst is, op basis van hoe de doelgroep groepsnorm aanvoelt (kan dus afwijken van de descriptieve norm).
- **Subjectieve normen:** geven weer welke soort gedrag wel/niet aanvaardbaar of gewenst is, op basis van hoe de doelgroep de verwachtingen van anderen naar hen toe aanvoelt.

Voorbeelden:

- Afval sorteren omdat je weet dat de meerderheid van de bevolking dit doet (descriptieve norm)
- Weten dat bezit, gebruik en verkoop van cannabis strafbaar is. (injunctieve norm)
- Vroeg beginnen roken omdat je denkt dat de gemiddelde startleeftijd voor roken erg laag ligt (gepercipieerde norm)
- Merken dat vrienden het oké vinden dat je overmatig alcohol gebruikt (subjectieve norm)

### Sociale invloeden: steun of druk

= Werkelijke of gepercipieerde sociale invloeden zoals steun of druk die men ervaart met betrekking tot een gedrag of gedragsverandering vanwege de onmiddellijke (vrienden, familie, collega's, ...) of ruime (verenigingsleven, cultuur, rolmodellen, ...) sociale context.

Voorbeelden:

- door je collega's aangemoedigd worden om te gaan sporten onder de middag
- door je partner onder druk gezet worden om grote porties vlees klaar te maken
- overmatig suiker eten omdat dit onderdeel uitmaakt van de eetcultuur

### Culturele invloeden

= De samenlevingsvormen en levenswijzen van een sociale groep of subgroep (een cultureel-etnische groep, jongeren, holebi-gemeenschap, taalgroep,....) met betrekking tot alledaagse praktijken (vb. eten) en niet-alledaagse praktijken (vb. omgaan met geboorte en sterven). Evenals de waarden, opvattingen en betekenissen die deze groepen met elkaar delen.

Voorbeelden:

- de eetcultuur bij de Marokkaanse gemeenschap
- het Westerse schoonheidsideaal
- de idee dat ziekte een straf van God is
- een monogame of polygame cultuur

## Economische context

---

### Betaalbaarheid van producten en diensten

= De (relatieve) kostprijs van gezonde/ongezonde producten of diensten en de verhouding tot de koopkracht.

Voorbeelden:

- de kostprijs van een tabakoloog
- fietsvergoeding van de werkgever
- terugbetaling van een beweegcoach
- het invoeren van een vet- of suikertaks

### Marketing van producten en diensten

= Promotie van gezonde/ongezonde producten via marketingstrategieën.

Voorbeelden:

- producten van ongezonde voedingswaren en alcoholproducenten als hoofdsponsor van grote sporttoernooien
- bekendmaken van diensten voor gezondheidsbevordering zoals *Bewegen op Verwijzing*
- reclame voor ongezonde producten naar kinderen

## Politieke context

---

### Regels, wetten en aanbevelingen

= De regels, wetten en aanbevelingen die verschillende settings en overheden hantieren met betrekking tot gezondheid.

Voorbeelden:

- beleid rond frisdrankautomaten op school
- afspraken binnen gezin rond schermtijd
- aanbevelingen over het maximale zoutgehalte in brood
- regels over de etiketteringen van voedingswaren
- verbod op verkoop van tabak aan min 16-jarigen

### Politieke ideologieën

= Een geheel van ideeën over de mens, menselijke relaties en de inrichting van de maatschappij met betrekking tot gezondheid.

Voorbeelden:

- het idee dat iedereen verantwoordelijk is voor zijn of haar eigen gezondheid (neoliberaal klimaat)

**Dit document wordt regelmatig geüpdatet op basis van nieuwe wetenschappelijke inzichten uit de literatuur.**

### **Referenties:**

Intervention Mapping approach. *Health Psychology Review*, 10(3), 297-312.  
<https://doi.org/10.1080/17437199.2015.1077155>

Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies in the 21st century. *Health Promotion International*, 15(3), 259-267.

Swinburn, B., Egger, G., & Raza, F. (1999). Dissecting Obesogenic Environments: The Development and Application of a Framework for Identifying and Prioritizing Environmental Interventions for Obesity. *Preventive Medicine*, 29(6), 563-570. <https://doi.org/10.1006/PMED.1999.0585>

### **GEDRAGSDETERMINANTEN:**

#### **een overzicht**

Deze publicatie is een realisatie van het Vlaams Instituut Gezond Leven.

#### **VERANTWOORDELIJKE UITGEVER**

Vlaams Instituut Gezond Leven vzw  
Linda De Boeck  
Gustave Schildknechtstraat 9  
1020 Brussel

© 2019, Vlaams Instituut Gezond Leven vzw, All rights reserved

Niets uit deze uitgave mag verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Voor educatieve, pedagogische en sociale doeleinden die geen commercieel oogmerk hebben, mag al het materiaal vrij gebruikt worden mits correcte bronvermelding van deze publicatie.