

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

12 mei 2017

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

**tot toepassing van de inzichten van
gedragswetenschappen in
de gezondheidszorg in België**

(ingediend door mevrouw Ine Somers en
de heer Dirk Janssens c.s.)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

12 mai 2017

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**relative à l'application des acquis des sciences
du comportement dans le cadre
des soins de santé en Belgique**

(déposée par Mme Ine Somers et
M. Dirk Janssens et consorts)

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire
Vuye&Wouters	:	Vuye&Wouters

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:	Abréviations dans la numérotation des publications:
DOC 54 0000/000: Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer	DOC 54 0000/000: Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA: Schriftelijke Vragen en Antwoorden	QRVA: Questions et Réponses écrites
CRIV: Voorlopige versie van het Integraal Verslag	CRIV: Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV: Beknopt Verslag	CRABV: Compte Rendu Analytique
CRIV: Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)	CRIV: Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN: Plenum	PLEN: Séance plénière
COM: Commissievergadering	COM: Réunion de commission
MOT: Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)	MOT: Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers	Publications officielles éditées par la Chambre des représentants
Bestellingen: Natieplein 2 1008 Brussel Tel.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.dekamer.be e-mail: publicaties@dekamer.be	Commandes: Place de la Nation 2 1008 Bruxelles Tél.: 02/ 549 81 60 Fax: 02/549 82 74 www.lachambre.be courriel: publicaties@lachambre.be
De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier	Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

Nudging

De laatste jaren worden gedragswetenschappen meer en meer erkend als een valabel instrument binnen de politieke besluitvorming van grote internationale organisaties, zoals de Europese Commissie, de Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OESO) en de Wereldbank.¹ Het begrip nudging geniet in bredere kring de meeste bekendheid. Een “nudge” is echter niet zo eenvoudig te vertalen; “gedragssturing via een niet-dwingende prikkel” is misschien nog de beste omschrijving. De cover van het standaardwerk over het onderwerp, *Nudge. Improving Decisions About Health, Wealth and Happiness* van Richard Thaler en Cass Sunstein, vat het nog het beste samen: de moederolifant die met de slurf op een zachte manier haar babyolifant in de juiste richting duwt.² Sinds de publicatie van het boek zijn sommige overheden, zoals het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten, bezig om op een niet-dwingende wijze het gedrag van burgers te sturen.

Politieke besluitvorming en beleidsmakers gaan er vaak van uit dat mensen bewust-rationele en financieel-calculerende wezens zijn. Disciplines als sociale psychologie, neuropsychologie en communicatiewetenschap en consumptiegedrag tonen echter op overtuigende wijze aan dat het keuzegedrag van mensen vaak niet rationeel is, maar beperkt rationeel en vooral onbewust en routinematig. Keuzes worden sterk gedreven door emoties, het intuïtieve, de sociale en fysieke context, enzovoort. Voor gedragseconomen is de mens geen stilistische versie van de rationele, perfect geïnformeerde burger. Ze vertrekken echter vanuit de premisse dat de mens niet altijd de juiste keuzes maakt in het eigen belang. De gedragseconomie besteedt daarom veel aandacht aan de afwijkingen van het model van de homo economicus. In zijn boek *Predictably Irrational* stelde Dan Ariely reeds dat mensen “voorspelbaar irrationeel” zijn.³ Als het gedrag van mensen systematisch afwijkt van de rationele keuze, dan kunnen we spreken van een “gedragsinzicht”.

¹ The World Bank, (2015), *World Development Report 2015: Mind, society and behavior*.

² Thaler R., Sunstein C. (2008), *Nudge*, Yale University Press.

³ Ariely D., (2008), *Predictably Irrational: The Hidden Forces That Shape our Decisions*, Harper Perennial, 380 p.

DÉVELOPPEMENTS

Nudging

Ces dernières années, les sciences du comportement sont de plus en plus reconnues comme un instrument valable de la prise de décision politique de grandes organisations internationales, telles que la Commission européenne, l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) et la Banque mondiale.¹ La notion de *nudging* est généralement la plus connue. Le mot “*nudge*” n'est cependant pas simple à traduire; le fait d'orienter le comportement sans forcer en est peut-être la meilleure définition. La couverture de l'ouvrage de référence de Richard Thaler et Cass Sunstein sur le sujet *Nudge. Improving Decisions About Health, Wealth and Happiness* en présente sans doute la meilleure illustration: la mère se sert de sa trompe pour guider son éléphanteau tout en douceur dans la bonne direction.² Depuis la publication de l'ouvrage, certaines autorités, notamment au Royaume-Uni et aux États-Unis, orientent le comportement de citoyens d'une manière non contraignante.

Les décisions politiques et les responsables politiques supposent souvent que les gens sont des êtres conscients, rationnels et calculateurs en termes financiers. Les disciplines telles que la psychologie sociale, la neuropsychologie et la science de la communication et les habitudes de consommation démontrent cependant de manière convaincante que souvent le choix des gens n'est pas rationnel, mais modérément rationnel et essentiellement inconscient et dicté par la routine. Les choix sont fortement guidés pas les émotions, l'intuition, le contexte social et physique, etc. Pour les économistes comportementaux, l'homme n'est pas une version stylisée du citoyen rationnel et parfaitement informé. Ils partent cependant du principe que l'homme n'opère pas toujours les bons choix dans son intérêt. Aussi, l'économie comportementale prête-t-elle beaucoup d'attention à ce qui s'écarte du modèle de l'*homo economicus*. Dans son ouvrage *Predictably Irrational*, Dan Ariely évoquait déjà “l'irrationalité prévisible” des gens.³ Lorsque le comportement des gens s'écarte systématiquement du choix rationnel, on peut parler d'“acquis comportemental”.

¹ The World Bank, (2015), *World Development Report 2015: Mind, society and behavior*.

² Thaler R., Sunstein C. (2008), *Nudge*, Yale University Press.

³ Ariely D., (2008), *Predictably Irrational: The Hidden Forces That Shape our Decisions*, Harper Perennial, 380 p.

Dat mensen in werkelijkheid lang niet altijd rationeel kiezen is dus geen nieuw inzicht. Wel nieuw is dat de discrepantie tussen beeld en werkelijkheid zoveel groter blijkt dan gedacht.⁴ Er gaapt vervolgens een grote kloof tussen de intussen beschikbare kennis over menselijk gedrag en de mate waarin die kennis wordt gebruikt bij het ontwerpen van beleid.⁵ Veel van het beleid gericht op gedragsverandering gaat vandaag uit van burgers die hun keuzes weloverwogen maken. Zo is het gebruik van het financiële instrumentarium, zoals bijvoorbeeld subsidies, gestoeld op de aanname dat economische overwegingen bepalend zijn voor burgers om gedrag wel of niet te stellen. Bij regelgeving gaat men er van uit dat de zuiver verstandelijke burger sancties zal willen voorkomen. Communicatieve interventies nemen als uitgangspunt dat burgers met de juiste informatie kunnen worden overtuigd wat goed voor hen is. Een betere kennis van wat het werkelijke gedrag bepaalt (hoe mensen keuzes maken) kan nochtans in sterke mate bijdragen aan een effectief beleid in tal van domeinen. De meer traditionele beleidsinstrumenten kunnen zo worden verbeterd of aangevuld. Precies dit was de verdienste van Thaler en Sunstein. Beide auteurs vertaalden de nieuwe inzichten naar praktische interventies voor het beleid en toonden aan dat het beleid door een verstandige “keuze-architectuur” mensen succesvol kan nudgen, of richting geven, naar de voor hen best mogelijke keuzes.⁶ Sindsdien kruipt de gedragseconomie langzaam aan uit de schaduw van de grote “broers” macro- en micro-economie.

Een belangrijk vertrekpunt dat we ontleen aan de psycholoog Daniel Kahneman – die in 2002 de Nobelprijs voor de economie won – is de vaststelling dat er in onze hersenen twee mentale systemen bestaan.⁷

Het eerste systeem is impulsief (systeem I: “*thinking fast*”). Het werkt snel, automatisch, emotioneel, intuïtief, op grond van gewoontes. Het zwaartepunt ligt op het nu en reageert zo op grond van snelle vergelijkingen en vergelijkbaarheid. Dat gaat automatisch en kost ons weinig energie. Een voorbeeld van een onbewuste handeling waar niet meer over hoeft te worden nagedacht is

⁴ WWR (2014), *Met kennis van gedrag beleid maken*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 110 p.

⁵ Van Humbeeck P., Benyaich B., *Effectiever beleid door gedragseconomie*, Sampol, november 2015, pp. 1-17.

⁶ Voor een overzicht van 31 werkbare nudges zie: Sunstein, C., (2016), *Annual Review of Psychology*.

⁷ Kahneman D., (2011), *Thinking, Fast and Slow*, Penguin, New York and London.

Le constat que les choix que nous opérons ne sont pas toujours rationnels – loin s’en faut – n’est donc pas neuf. Ce qui est nouveau, c’est que l’écart entre la représentation et la réalité s’avère bien plus important qu’on ne le pensait.⁴ Il existe donc un fossé profond entre les connaissances aujourd’hui disponibles en matière de comportement humain et la mesure dans laquelle ces connaissances sont exploitées dans l’élaboration d’une politique.⁵ Une grande partie de la politique axée sur les changements comportementaux part actuellement du principe que les citoyens opèrent des choix réfléchis. Ainsi, le recours à des instruments financiers comme les subventions, par exemple, se fonde sur l’hypothèse que les considérations économiques influencent de façon déterminante le choix des citoyens d’adopter ou non tel ou tel comportement. Lorsqu’on développe une réglementation, on considère qu’un citoyen purement rationnel voudra éviter de s’exposer à des sanctions. Les interventions communicatives partent du principe qu’une information correcte peut convaincre les citoyens de ce qui est bon pour eux. Une meilleure connaissance de ce qui détermine le comportement réel (comment nous opérons nos choix) pourrait toutefois contribuer fortement à promouvoir une politique effective dans de nombreux domaines. Les instruments politiques plus traditionnels pourraient ainsi être améliorés ou complétés. Tel était précisément le mérite de Thaler et Sunstein. Ces deux auteurs ont traduit les nouvelles connaissances en interventions pratiques applicables au domaine politique et ils ont montré que grâce à une “architecture du choix” intelligente, la politique peut réussir à orienter les gens vers les choix qui sont les meilleurs pour eux.⁶ Depuis lors, l’économie comportementale sort tout doucement de l’ombre de ses grands “frères” que sont la macroéconomie et la microéconomie.

Un point de départ important mis en évidence par le psychologue Daniel Kahneman – lauréat du prix Nobel d’économie en 2002 – est le constat que deux systèmes mentaux coexistent à l’intérieur de notre cerveau.⁷

Le premier est impulsif (système I: “*thinking fast*”). Il fonctionne vite, de façon automatique, émotionnelle et intuitive, et s’appuie sur nos habitudes. L’accent est mis sur le présent; le système réagit en opérant des comparaisons rapides et en se fondant sur la comparabilité. Ce processus est automatique et peu énergivore. Ainsi, par exemple, le fait de changer de vitesse pendant la

⁴ WWR (2014), *Met kennis van gedrag beleid maken*, Amsterdam, Amsterdam University Press, 110 p.

⁵ Van Humbeeck P., Benyaich B., *Effectiever beleid door gedragseconomie*, Sampol, novembre 2015, pp. 1-17.

⁶ Pour un aperçu de 31 nudges utilisables, voir: Sunstein, C., (2016), *Annual Review of Psychology*.

⁷ Kahneman D., (2011), *Thinking, Fast and Slow*, Penguin, New York and London.

schakelen tijdens het rijden. Hoewel systeem I problemen heeft met complexiteit voldoet het voor de meeste situaties, vooral bij routinematige en gemakkelijke beslissingen. Niet alleen handelen gaat automatisch. Ook denken is gedrag en ook vele cognitieve gedragingen gebeuren snel, automatisch, zonder inspanning en zonder intentie. Het tweede systeem (systeem II: *“thinking slow”*) is beredeneerd, bewust, calculerend, analytisch. Het is in staat om situaties systematisch te beredeneren waardoor wel doordachte en ingewikkelde beslissingen tot stand komen. Denkprocessen volgens systeem II vereisen gerichte aandacht en zijn nauwkeuriger, maar verlopen langzamer en vergen bijgevolg meer energie.

Hetzelfde voorbeeld: wanneer iemand nog moet leren autorijden, is er sprake van een reeks bewuste, intentionele handelingen waarover nog wel moet worden nagedacht. Dan betreft het schakelen een handeling die via het bewuste systeem wordt uitgevoerd. Dat is vermoeiend en die situatie lijkt complex tot, na wat oefening, iedereen het automatisch doet in vol verkeer of met de radio aan.

Beide systemen hebben voor- en nadelen, ze hebben in verschillende situaties hun nut. Een belangrijke vaststelling is dat systeem I meestal de bovenhand heeft. Mensen staan slechts bij sommige (aspecten van) keuzes echt stil. Zij gaan eerder automatisch (systeem I) af op hun gevoel of simpele vuistregels zoals “kies de middelste opties” of “kies het bekendste merk”. Systeem II is vermoeiend, traag en energieverblindend en daarom zijn mensen geneigd dit systeem te vermijden, tenzij het noodzakelijk is of echt wordt uitgelokt door de situatie. Systeem I is snel en gemakkelijk, maar soms bedrieglijk. Systeem II maakt ons echter blind voor zaken die ons gedrag in werkelijkheid bepaalt. Het is bijvoorbeeld bewezen dat mensen een risicovolle investering eerder nemen op een zonnige dag dan op een regendag, in peilingen eerder kiezen voor de optie die eerst staat als er twee opties worden aangeboden, eerder geneigd zijn om in te gaan op een aanbod met 90 % kans op winst dan een aanbod met 10 % kans op verlies, enzovoort. Hoewel mensen steeds “een reden” voor die keuzes zullen kunnen noemen, is die bewust geformuleerde reden vaak niet de echte reden voor hun keuzes.

conduite est un acte inconscient auquel il ne faut plus réfléchir. Bien que le système I ne soit pas adapté à des circonstances complexes, il est suffisant dans la plupart des situations, surtout lorsqu’il s’agit de prendre des décisions faciles et routinières. Mais cet automatisme ne concerne pas uniquement les agissements d’une personne. En effet, la pensée est également un comportement et force est de constater que beaucoup de comportements cognitifs sont rapides, automatiques et non intentionnels et ne demandent aucun effort. Le second système (système II: *“thinking slow”*) est raisonné, conscient, calculé et analytique. Il est en mesure d’analyser une situation systématiquement de façon à pouvoir prendre une décision réfléchie et complexe. Les processus de réflexion basés sur le système II requièrent une attention ciblée et sont plus précis, mais ils se déroulent plus lentement et demandent dès lors plus d’énergie.

Même exemple: lorsqu’une personne est encore en train d’apprendre à conduire, elle pose toute une série d’actes conscients et intentionnels auxquels elle doit encore réfléchir. Le fait de changer de vitesse a dès lors lieu dans le cadre du système conscient. Il s’agit d’une situation fatigante qui semble complexe jusqu’au jour où, après s’être exercé, la personne en question parvient à changer de vitesse automatiquement en pleine circulation ou en écoutant la radio.

Ces systèmes présentent tous deux des avantages et des inconvénients. Ils peuvent s’avérer utiles dans des situations variées. Il est important de souligner que c’est généralement le système I qui prédomine. Nous ne sommes véritablement amenés à réfléchir qu’en présence de certains choix ou de certains aspects d’un choix. Nous nous fions plutôt automatiquement (système I) à notre instinct ou à des règles simples comme “choisis l’option du milieu” ou “choisis la marque la plus connue”. Le système II est fatigant, lent et énergivore. C’est pour cela que nous avons tendance à l’éviter sauf en cas de nécessité ou lorsque la situation le requiert vraiment. Le système I est simple et rapide, mais parfois trompeur. Quant au système II, il nous fait négliger certaines circonstances qui ont une réelle influence sur notre comportement. Ainsi, il est prouvé qu’on a davantage tendance à se lancer dans un investissement risqué un jour ensoleillé qu’un jour de pluie, que c’est plutôt la première option qui est privilégiée dans les sondages qui proposent deux choix, qu’on est plus tenté d’accepter une offre lorsqu’il y a 90 % de chances d’engranger des bénéfices que lorsqu’il y a 10 % de risques de pertes, etc. Bien que nous soyons toujours capables de citer “une raison” pour justifier ces choix, force est de constater que ce n’est souvent pas ce motif formulé consciemment qui les guide réellement.

Het feit dat vele fysieke en cognitieve handelingen snel, automatisch, zonder veel intentie gebeuren, impliceert dus dat die handelingen en cognities op hun beurt ook weer worden gestuurd door fysieke en communicatieve nudges waar we ons niet eens bewust van hoeven te zijn. We zijn er ons niet van bewust dat ze er zijn of dat ze een effect zouden hebben op ons gedrag of ons denken.

Beleidsrelevantie

Doordat individuen zich in de keuzes die ze dagdagelijks maken meestal niet van nature richten op het collectief en op de lange termijn – denken we maar aan welvaart, gezondheid, mobiliteit, energie, en duurzaamheid – blijven deze problemen bestaan. Om de kans te vergroten dat burgers een bepaald, gewenst, gedrag stellen (keuzeoptimalisatie) kan daarom een belangrijke rol worden weggelegd voor de overheid als “keuzearchitect”. Via regelgeving en sensibilisering speelt de overheid die rol nu al ten dele. Aangepaste keuzearchitectuur moet mensen in staat stellen om ofwel beredeneerd te beslissen ofwel automatisch de keuzes te maken die hen het best dienen.

Concreet zijn hiervoor twee strategieën. Een eerste is om in te spelen op het onbewuste, impulsieve, intuïtieve gewoontegedrag (systeem I). Kleine veranderingen in de wijze waarop een keuze wordt gepresenteerd kunnen immers een groot verschil maken. Voorbeelden hiervan zijn “framing” (bijvoorbeeld gevolgen voorstellen als winst of verlies) of aan het gebruik van “defaults”, zoals organen afstaan na het overlijden als standaardoptie (België) of net niet (Nederland).

Een belangrijk begrip in dit verband zijn “nudges” of “gedragssturing via niet-dwingende prikkels”.

Deze term kunnen we het best definiëren als volgt: het gebruik maken van ingrepen in de gedragsomstandigheden, zowel omgevingsgericht (fysiek) als communicatief (motivatie: beredeneerd/automatisch), om de kans te vergroten dat mensen een bepaalde, algemeen beredeneerde, gedragsoptie stellen waarbij men gebruik maakt van inzichten en onderzoek uit verschillende academische domeinen, zoals cognitieve en sociale psychologie, marketing en consumentengedrag, persuasieve communicatie en marketingcommunicatie.

Le fait que de nombreuses actions physiques et cognitives sont effectuées rapidement, automatiquement et presque inconsciemment implique qu’elles sont elles aussi guidées par des *nudges* physiques et communicatifs dont nous ne sommes pas conscients. Nous ne sommes pas conscients de leur existence ou de leur influence sur notre comportement ou sur nos pensées.

Pertinence politique

Étant donné qu’en règle générale, les individus ne tiennent pas instinctivement compte des autres et du long terme dans les choix qu’ils opèrent au quotidien, des problèmes persistent, par exemple en matière de prospérité, de santé, de mobilité, d’énergie et de durabilité. C’est pourquoi les pouvoirs publics peuvent jouer un rôle crucial en la matière en devenant l’“architecte des choix” afin d’augmenter la probabilité que les citoyens adoptent le comportement souhaité (optimisation des choix). Les pouvoirs publics remplissent déjà partiellement ce rôle en réglementant et en sensibilisant. Une architecture adéquate des choix doit permettre aux individus d’opérer des choix raisonnés ou d’opérer automatiquement les choix qui sont les meilleurs pour eux.

Pour ce faire, il existe deux stratégies. La première consiste à influencer les habitudes inconscientes, impulsives et intuitives (système I). En effet, de petites modifications dans la manière de présenter un choix peuvent faire une grande différence. On peut par exemple y parvenir en utilisant la technique du cadrage (qui consiste à présenter les conséquences d’un choix sous la forme de gains ou de pertes) ou celle de l’option par défaut, comme le prélèvement d’organes automatique après la mort (comme c’est le cas en Belgique) ou le non-prélèvement automatique de ces organes (comme c’est le cas aux Pays-Bas).

Un concept important à cet égard est le concept de “nudges”, c’est-à-dire l’incitation comportementale par le biais d’incitants non contraignants.

La meilleure définition que l’on puisse donner de ce terme est: l’utilisation, dans les conditions comportementales, d’incitants, aussi bien environnementaux (physiques) que communicatifs (motivations: choix raisonné/automatique), afin d’augmenter la probabilité que les individus adoptent une option comportementale spécifique et généralement raisonnée, qui se fonde sur des connaissances et des études émanant de différentes disciplines académiques, comme la psychologie cognitive et sociale, le marketing et le comportement des consommateurs, la communication persuasive et la communication marketing.

Het gaat daarbij om doelbewuste wijzigingen in de context waarin mensen keuzes maken, zonder daarbij opties te verbieden of op een significante manier de economische prikkels te vergroten of verkleinen. Mensen moeten nudges gemakkelijk en goedkoop kunnen ontwijken: fruit op ooghoogte leggen geldt als een nudge, maar junkfood verbieden niet omdat dit de keuzevrijheid beperkt. De gedachte hierachter is dat nudges in het belang van burgers zelf zijn en dat zij zich aan nudges kunnen onttrekken als dit niet het geval is.

Een tweede strategie is om – vooral voor belangrijke beslissingen – het onbewuste, impulsieve, intuïtieve gewoontegedrag te doorbreken. Hierbij wordt bewust nadenken en rationeel handelen gestimuleerd. Eenvoudig uitgedrukt: we proberen systeem 2 te activeren, eventueel via ingrepen op systeem 1. Labels bijvoorbeeld hebben vaak dat doel en kunnen via gedragswetenschappelijke inzichten verder worden geoptimaliseerd. Ook ingrepen zoals personalisering van de boodschap dragen bij tot een meer doordachte verwerking van die boodschap. Ook een goede planning van het communicatiekanaal en communicatiemoment optimaliseren de kans op een meer bewust verwerking.

Gedragsinzichten bij politieke besluitvorming

Overheden in diverse landen zijn reeds aan het experimenteren met gedragswetenschappelijke inzichten. De gekendste voorbeelden zijn de Verenigde Staten en het Verenigd Koninkrijk. In het Verenigd Koninkrijk werd in 2010 zelfs een team van gedragswetenschappers opgericht – het BIT of Behavioural Insights Team – met als doel mensen te helpen betere keuzes voor zichzelf te maken én te bevorderen dat overheidsbeleid en de evaluatie daarvan vaker zijn gebaseerd op gedragswetenschappelijke inzichten⁸. Oorspronkelijk zou de Unit slechts een aantal jaar bestaan, lang genoeg om zichzelf terug te betalen, maar al snel werd het een enorm succes. Het team heeft zichzelf in veelvoud terugbetaald in interventies en beleidsinzichten, bijvoorbeeld rond pensioenen en inzake het naleven van belastingwetgeving. Vandaag adviseert de zogenaamde “*nudge unit*” onder andere de Wereldbank en andere internationale instellingen.

⁸ *Applying Behavioral Insights (2016) Simple Ways to improve Health Outcomes, Report of the WISH Behavioral Insights Forum 2016, 48 p.*

Il s'agit à cet égard de modifier volontairement le contexte dans lequel les individus opèrent des choix, sans leur interdire des options et sans augmenter ou diminuer significativement les incitants économiques. Les individus doivent pouvoir éviter facilement et à moindre coût les *nudges*: le fait de placer des fruits à hauteur des yeux est un *nudge*, mais pas le fait d'interdire les aliments malsains, car cette interdiction restreint la liberté de choix des individus. L'idée est que les *nudges* sont dans l'intérêt même des citoyens et que ces derniers peuvent s'y soustraire si ce n'est pas le cas.

Une deuxième stratégie consiste à casser le comportement inconscient, impulsif ou intuitif, surtout lorsqu'il est question de décisions importantes, en stimulant la réflexion consciente et les actions rationnelles. Pour le dire plus simplement: on essaye d'activer le système 2, en agissant éventuellement sur le système 1. Des labels sont par exemple souvent utilisés à cette fin et peuvent être optimisés davantage grâce aux connaissances issues des sciences comportementales. Des opérations telles que la personnalisation du message permettent également un traitement plus raisonné de ce dernier. Une bonne planification du canal de communication et des séances d'information optimisent les chances d'une assimilation plus consciente.

Intégration des connaissances issues des sciences comportementales dans le processus décisionnel politique

Les pouvoirs publics de différents pays expérimentent déjà le recours aux connaissances issues des sciences comportementales. Les exemples les plus connus sont les États-Unis et le Royaume-Uni. Au Royaume-Uni, le BIT (*Behavioural Insights Team*), une équipe de spécialistes en sciences comportementales, a même été créé en 2010. Elle avait pour objectif d'aider les individus à opérer de meilleurs choix personnels et de faire en sorte que les politiques publiques et leur évaluation se fondent davantage sur des connaissances issues des sciences comportementales⁸. Initialement, cette équipe n'avait été créée que pour plusieurs années, le temps de permettre de récupérer son coût de création et de fonctionnement. Cependant, ce projet a rapidement rencontré un franc succès. Cette équipe a même rapporté de l'argent sur le plan des interventions et de la stratégie politique, notamment dans le domaine des pensions et du respect de la législation fiscale. À l'heure actuelle, cette équipe, baptisée *nudge unit*, conseille des institutions telles que la Banque mondiale et d'autres institutions internationales.

⁸ *Applying Behavioral Insights (2016) Simple Ways to improve Health Outcomes, Report of the WISH Behavioral Insights Forum 2016, 48 p.*

In de Verenigde Staten was de nudge-autoriteit Cass Sunstein de drijvende kracht achter de structurele toepassing van gedragswetenschappen in de beleidsontwikkeling. In 2014 werd er een “*Social and Behavioral Sciences Team*” (SBST) opgericht. Het bestaat uit gedragsexperten uit diverse overheidsdepartementen. Ze moeten zorgen voor capaciteitsopbouw en doen de vertaling van wetenschappelijke bevindingen naar beleidstoepassingen.⁹ In september 2015 vaardigde president Obama een “*Behavioral Science Insights Policy Directive*” uit om departementen aan te moedigen gedragswetenschappelijke inzichten toe te passen bij de ontwikkeling, uitvoering en evaluatie van beleid, die te testen en te evalueren, gedragsexperts aan te werven en de samenwerking met gedragswetenschappers te versterken.¹⁰ Ook in bijvoorbeeld Denemarken en Nederland werd al een hele weg afgelegd.

Het recente BIAP 2016 rapport van het Joint Research Centre van de Europese Commissie reikt ons een overzicht aan over 32 Europese landen die met gedragswetenschappelijke inzichten concreet aan de slag zijn gegaan, soms met spectaculaire resultaten als gevolg.¹¹ Het rapport merkt naast het groeiende belang aan gedragsinzichten binnen politieke besluitvorming ook dat de band tussen de academische wereld en de overheid sterker wordt en een groot potentieel biedt aan beide. Een systematische en meer structurele toepassing van de inzichten uit de gedragswetenschappen is ook een belangrijke stimulans voor de opbouw van empirisch onderbouwd beleid, ook wel *evidence based policy* genaamd.¹²

Terwijl nudging zijn opmars aan het maken is vanuit de Angelsaksische wereld naar de rest van Europa en internationale instellingen, beginnen we in ons land aarzelend gebruik te maken van gedragswetenschappen.

Aux États-Unis, Cass Sunstein a joué un rôle de premier plan en matière d'intégration structurelle des sciences comportementales dans l'élaboration des politiques publiques. En 2014, la SBST (*Social and Behavioral Sciences Team*) y a vu le jour. Cette équipe est composée d'experts en sciences comportementales issus de différents départements des services publics américains. Ils sont chargés de renforcer les capacités et d'intégrer les découvertes scientifiques dans le processus d'élaboration des politiques publiques.⁹ En septembre 2015, le président Obama a promulgué la directive *Behavioral Science Insights Policy* afin d'encourager les départements à intégrer les connaissances issues des sciences comportementales dans l'élaboration, la mise en œuvre et l'évaluation de leurs politiques. Cette directive avait également pour objectif de les encourager à tester et à évaluer ces connaissances, à recruter des experts en sciences comportementales et à renforcer leur collaboration avec les chercheurs en sciences comportementales.¹⁰ D'autres pays, comme le Danemark et les Pays-Bas, ont également déjà réalisé de nombreuses avancées en la matière.

Le récent rapport BIAP de 2016 rédigé par le Centre commun de recherche de la Commission européenne nous donne un aperçu de 32 pays européens qui ont mis en pratique les acquis des sciences du comportement, avec parfois des résultats spectaculaires.¹¹ Outre l'importance croissante des compréhensions comportementales dans la prise de décisions politiques, le rapport épingle également un renforcement du lien entre le monde académique et le secteur public et le haut potentiel qui en résulte pour les deux parties. Une application systématique et plus structurelle des connaissances issues des sciences du comportement constitue également un stimulant majeur pour développer une politique empirique, également appelée “*evidence based policy*”.¹²

Alors que, venu du monde anglo-saxon, le *nudging* gagne le reste de l'Europe et les institutions internationales, il n'en est qu'à ses balbutiements dans notre pays, où le recours aux sciences comportementales est hésitant.

⁹ US Social and Behavioral Sciences Team (2015), Annual Report, Executive Office of the President, National Sciences and Technology Council, 46 p.

¹⁰ Obama B., (2015), Executive Order Using Behavioral Science Insights to Better Serve the American People, The White House, Washington DC.

¹¹ Lourenço, J.S., Ciriolo E., Almeida, S.R., en Troussard, X., Behavioural Insights Applied to Policy European Report 2016, Joint Research Centre, 53 p.

¹² Vermeersch W., Benyaich B., (2015), Interview met Jan-Emmanuel De Neve: “Creëer een federale en Vlaamse Nudge Unit”, Sampol.

⁹ US Social and Behavioral Sciences Team (2015), Annual Report, Executive Office of the President, National Sciences and Technology Council, 46 p.

¹⁰ Obama B., (2015), Executive Order Using Behavioral Science Insights to Better Serve the American People, The White House, Washington DC.

¹¹ Lourenço, J.S., Ciriolo E., Almeida, S.R., et Troussard, X., Behavioural Insights Applied to Policy European Report 2016, Centre commun de recherche, 53 p.

¹² Vermeersch W., Benyaich B., (2015), Interview de Jan-Emmanuel De Neve: “Creëer een federale en Vlaamse Nudge Unit”, Sampol.

Nochtans gebruikte men in ons land enkele decennia geleden al een nudge die zeer goed heeft gewerkt. Zo voerde België enkele decennia geleden een nudge in de wetgeving rond orgaandonatie. Sommige landen hebben een opt-inbeleid, waarbij je geen orgaandonor bent tenzij je aangeeft dat je wel donor wil zijn. Andere landen hebben een opt-outbeleid waarbij iedereen standaard orgaandonor is tenzij je aangeeft dat je geen donor wil zijn. De wet van 13 juni 1986 betreffende het wegnemen en transplanteren van organen voerde het opt-out-systeem in. Het verschil in percentage donoren is enorm. In landen waar de opt-in geldt is slechts 5 of 6 % van de bevolking, terwijl in België, waar de opt-out geldt, is 95 % van de bevolking donor. Dat maakt dat ons land een voorbeeldrol heeft gespeeld op het vlak van het afstaan van organen.

In Vlaanderen werd op 26 oktober 2016 een resolutie van collega Freya Saeys goedgekeurd tot oprichting van een Team Gedragsinzichten en met een kader van randvoorwaarden waarbinnen nudging kan worden toegepast¹³. Eerder al had de commissie Welzijn, Volksgezondheid en Gezin de conceptnota over nudging besproken en hierover hoorzittingen georganiseerd¹⁴.

Op federaal niveau vroeg de FOD Financiën aan professor Jan-Emmanuel De Neve om een experiment op te zetten om met aangepaste aanmaningsbrieven¹⁵ met “nudges” mensen aan te zetten tot snellere betaling na een aanmaningsbrief. Meer dan 200 000 mensen die hun personenbelasting niet tijdig betaalden, kregen deze brief. De standaardbrief werd fors vereenvoudigd, duidelijker en directer gemaakt. De belangrijkste informatie werd bovenaan de brief gezet in een andere kleur. De wanbetaler werd persoonlijk aangesproken. Er werden 7 varianten van de brief opgesteld. Zo waren er brieven waaraan werd toegevoegd dat de meeste andere mensen wel op tijd betaalden. In een andere versie werd beklemtoond dat belastingen nodig zijn om gezondheidszorg, het veiligheidsapparaat en het onderwijs te betalen. In vergelijking met vorig jaar steeg het aantal mensen die wel betaalden met 17 %. In de dagen nadat de brieven aankwamen werd 18 miljoen

La Belgique avait pourtant utilisé, il y a quelques décennies, un *nudge* qui avait très bien fonctionné dans le cadre de la législation sur le don d'organes. Certains pays appliquent une politique d'*opt-in* prévoyant que l'on n'est pas donneur d'organes, à moins d'avoir fait une déclaration explicite en ce sens. D'autres pays appliquent, en revanche, une politique d'*opt-out* en vertu de laquelle tous les citoyens sont donneurs d'organe par défaut, à moins d'avoir exprimé leur opposition. La loi du 13 juin 1986 sur le prélèvement et la transplantation d'organes a instauré le système d'*opt-out*. La différence en termes de pourcentage des donneurs est considérable. Dans les pays appliquant l'*opt-in*, les donneurs ne représentent que 5 à 6 % de la population contre 95 % en Belgique qui a choisi l'*opt-out*. Notre pays a dès lors joué un rôle d'exemple en matière de don d'organes.

Le 26 octobre 2016, le gouvernement flamand a adopté une résolution de notre collègue, Freya Saeys, visant à mettre sur pied une Équipe chargée des connaissances comportementales et visant à fixer les conditions-cadres pour l'application du *nudging*.¹³ Auparavant, la commission Bien-être, Santé publique, et Famille s'était penchée sur la note conceptuelle relative au *nudging* et avait organisé des auditions à ce sujet.¹⁴

Au niveau fédéral, le SPF Finances a demandé au professeur Jan-Emmanuel De Neve de mener une expérience visant à inciter les gens, au moyen de rappels de paiement adaptés¹⁵, à procéder plus rapidement au paiement après avoir reçu un tel rappel. Plus de 200 000 personnes n'ayant pas payé leur impôt des personnes physiques dans les délais ont reçu ce courrier. La lettre type a été drastiquement simplifiée, et rédigée dans un style plus clair et plus direct. La principale information a été mise en début de lettre, dans une couleur différente. Le courrier a été adressé personnellement au mauvais payeur. Sept variantes du courrier ont été établies. Ainsi, dans certaines lettres on a ajouté que la plupart des gens payaient dans les délais. Dans une autre version, on soulignait que les impôts étaient nécessaires pour financer les soins de santé, l'appareil sécuritaire et l'enseignement. Par rapport à l'année précédente, le nombre de personnes

¹³ Freya Saeys, Danielle Godderis-T'Jonck, Cindy Franssen, Lies Jans, Peter Van Rompuy en Caroline Croo, Voorstel van resolutie betreffende toepassing van gedragsinzichten bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het Vlaams beleid, Vlaams Parlement, stuk nr. 852 (2015-2016).

¹⁴ Freya Saeys, “Conceptnota voor nieuwe regelgeving betreffende de introductie van nudging in Vlaanderen, Vlaams Parlement, stuk nr. 380 (2014-2015);

¹⁵ “Met vriendelijke groeten van de fiscus”, De Standaard 31/10/2016, http://www.standaard.be/cnt/dmf20161030_02548578?shareId=4f7ece98b4ca3173ccd59b6798e455f24d3971d371e1fdffa96534021efde1761c4dacda176fbc9021f241cf4d36142d69840609c3ffcde00701eee9848ccd8aa2d675c11379f-2c5685049e19e809a6b629ef77fc567f8c9aa5b3f2a0093cc1b.

¹³ Freya Saeys, Danielle Godderis-T'Jonck, Cindy Franssen, Lies Jans, Peter Van Rompuy en Caroline Croo, Voorstel van resolutie betreffende toepassing van gedragsinzichten bij de voorbereiding, uitvoering en evaluatie van het Vlaams beleid, Parlement flamand, Doc. n° 852 (2015-2016).

¹⁴ Freya Saeys, “Conceptnota voor nieuwe regelgeving betreffende de introductie van nudging in Vlaanderen”, Parlement flamand, Doc. n° 380 (2014-2015);

¹⁵ “Met vriendelijke groeten van de fiscus”, De Standaard 31/10/2016, http://www.standaard.be/cnt/dmf20161030_02548578?shareId=4f7ece98b4ca3173ccd59b6798e455f24d3971d371e1fdffa96534021efde1761c4dacda176fbc9021f241cf4d36142d69840609c3ffcde00701eee9848ccd8aa2d675c11379f-2c5685049e19e809a6b629ef77fc567f8c9aa5b3f2a0093cc1b.

achterstallige belastingen meer betaald dan in vergelijking met de standaardbrief die de vorige jaren werd verstuurd. Er wordt geschat dat de overheid 1 miljoen euro minder zal moeten uitgeven om wanbetalers aan te zetten tot betaling.

Gezondheidszorg

Gezondheidszorg is een sector waarbij beslissingen van mensen bepalend zijn voor de kwaliteit van de gezondheidszorg, het bereiken van doelstellingen en de budgettaire leefbaarheid van het systeem. Het gaat daarbij zowel over het gedrag van zorgverstrekkers (artsen, verpleegkundigen, enz.) als van de patiënten.

In Nederland kreeg de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid de opdracht van de Nederlandse overheid advies uit te brengen over de relevantie en mogelijkheden van nieuwe gedragswetenschappelijke kennis voor de beleidsvorming binnen de Rijksoverheid.¹⁶ De conclusie was:

“In dit rapport hebben we betoogd dat nudges vermoedelijk niet het wondermiddel zijn waarvoor sommigen het houden, maar dat het zeker aanbeveling verdient de proef op de som te nemen door ermee te experimenteren. Tegen nudging zijn in principe geen normatieve bezwaren, mits het geen controversiële kwesties betreft, voldoende transparantie wordt betracht en de gebruikelijke rechtstatelijke aspecten worden meegewogen.

De belangrijkste boodschap van dit rapport is echter dat beleidsmakers verder moeten kijken dan alleen naar nudges. Die vormen slechts het topje van de ijsberg. Wat daar onder schuilt, is minstens zo belangrijk, en behelst veel meer dan enkel uitbreiding van het instrumentenpalet. Structurele aandacht voor gedragswetenschappelijke inzichten kan resulteren in een completere probleemanalyse, tot meer valide beleidstheorieën, verbetering van bestaand beleid, en impliceert een meer inductieve wijze van beleid maken, waarin wordt geleerd van exploratie en experiment. Bovendien vestigt de nieuwe kennis de aandacht op de mogelijkheid dat de overheid meer keuzevaardigheid en zelfcontrole bij mensen aanwezig veronderstelt dan realistisch is. Zij roept dus ook weer belangrijke nieuwe beleidsvragen op. Dit alles heeft consequenties voor de inrichting van de overheid. Er lijkt een discrepantie te ontstaan

¹⁶ Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, “Met kennis van gedrag beleid maken”, Amsterdam University Press, Amsterdam, 2014.

ayant payé a augmenté de 17 %. Dans les jours suivant la réception des courriers, l’arriéré fiscal acquitté a été supérieur de 18 millions d’euros à celui qui était payé les années précédentes avec le courrier type envoyé. On estime que les pouvoirs publics devront payer 1 million d’euros en moins pour inciter les mauvais payeurs à s’acquitter de leur dette.

Soins de santé

Les soins de santé sont un secteur dans lequel les décisions des gens sont déterminantes pour la qualité des soins de santé, la réalisation des objectifs et la viabilité budgétaire du système. Sont visés par là les comportements tant des prestataires de soins (médecins, infirmiers, etc.) que des patients.

Aux Pays-Bas, Le “*Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid*” (Conseil scientifique pour la politique gouvernementale) a été chargé par les autorités néerlandaises d’émettre un avis sur la pertinence et les possibilités des nouvelles connaissances en matière de sciences comportementales en vue de l’élaboration de la politique menée par les autorités de l’État. ¹⁶ La conclusion a été la suivante:

“Dans ce rapport nous avons montré que les “*nudges*” ne sont sans doute pas le remède miracle comme certains l’affirment, mais qu’il se recommande certainement d’en faire l’expérimentation. Il n’y a en principe pas d’objections normatives au recours au “*nudging*”, pour autant qu’il ne porte pas sur des questions controversées, qu’il assure une transparence suffisante et qu’il prenne en compte les aspects classiques de l’État de droit.” (traduction)

Le message principal de ce rapport est toutefois que les décideurs politiques doivent porter leur regard au-delà des seuls nudges, qui ne sont que la partie visible de l’iceberg. La partie immergée est au moins aussi importante, et elle englobe bien plus qu’un simple élargissement de la palette d’instruments. En accordant une attention structurelle aux acquis des sciences comportementales, il est possible d’analyser les problèmes plus en profondeur, de rendre les théories politiques plus solides, d’améliorer la politique actuelle, en la rendant plus inductive et en tirant les enseignements de l’exploration et de l’expérience. Les nouvelles connaissances attirent en outre l’attention sur le fait qu’il se peut que les autorités présupposent, chez les individus, davantage d’aptitude à faire des choix et de self-control qu’ils n’en possèdent dans la réalité. Elles suscitent dès lors de nouvelles et importantes questions

¹⁶ Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, “Met kennis van gedrag beleid maken”, Amsterdam University Press, Amsterdam, 2014.

tussen enerzijds de kennis en disciplines die traditioneel sterk zijn vertegenwoordigd binnen de overheid en anderzijds de beleidsopgaven waarvoor de overheid zich steeds vaker ziet gesteld. In die beleidsopgaven spelen keuzes en gedrag een belangrijke rol. De laatste jaren wordt veel energie gestoken in deregulering en het vergroten van keuzevrijheid, maar tegelijk wordt de samenleving steeds nadrukkelijker geconfronteerd met de ongewenste gevolgen van bepaalde keuzes en gedrag, zoals vervuiling, uitputting van schaarse bronnen of hoge zorgkosten. Het is niet realistisch te verwachten dat “de voortschrijdende techniek” al deze problemen alleen gaat oplossen. Daarvoor is ook een gedragsverandering nodig. Mensen krijgen dus meer eigen verantwoordelijkheid maar tegelijk neemt het belang van verantwoord kiezen toe, zowel voor het individu als voor de samenleving als geheel”.

De indieners van de resolutie denken effectief dat inzichten in de gedragswetenschappen ons een verklaring kunnen bieden waarom wat we vandaag doen niet werkt en dat ze ons instrumenten kunnen aanreiken om onze instrumenten effectiever te maken, zonder te claimen dat ze alle problemen oplossen.

Ellen Boslooper, Sanne ter Schegget en Arie de Wild analyseerden in “Gedragsverandering bij diabetes”¹⁷ waarom de gedragsverandering bij diabetes type II zo moeilijk loopt. Bij de naleving van de therapie ervaart de patiënt met diabetes type II een aantal barrières:

— de cognitieve dissonantie: de arts deelt aan de patiënt de diagnose van een ziekte mee, terwijl de patiënt zich nog gezond voelt. In dat geval is het risico groot dat de patiënt de weg van de minste weerstand hanteert;

— het kortetermijn-langetermijn-dilemma: de zorgverlener heeft met zijn therapie een doel op lange termijn voor ogen, met name het vermijden van toekomstige complicaties. De patiënt die die langetermijndoelstellingen moet realiseren, wordt evenwel geconfronteerd met de korte termijn. Mensen hebben altijd de neiging om te kiezen voor een korte termijn voldoening (bijvoorbeeld

¹⁷ BOSLOOPER, E., ter SCHEGGET, S. en de WILD, A. “Gedragsverandering bij diabetes”, tijdschrift voor praktijkondersteuning, februari 2016, nr. 1;

politiques. Toutes ces théories ont des conséquences sur l’organisation de l’autorité publique. Un décalage semble apparaître entre, d’une part, les connaissances et les disciplines qui sont traditionnellement fortement représentées au sein des pouvoirs publics et, d’autre part, les défis politiques auxquels les autorités sont de plus en plus souvent confrontées. Dans ces défis politiques, les choix et le comportement jouent un rôle considérable. Ces dernières années, une énergie importante a été consacrée à la dérégulation et au renforcement de la liberté de choix, alors que, dans le même temps, la société est confrontée de façon de plus en plus prégnante aux conséquences indésirables de certains choix et comportements, comme la pollution, l’épuisement des ressources ou le coût élevé des soins. Il n’est pas réaliste d’espérer que la “technicité croissante” suffise à résoudre tous ces problèmes. Pour ce faire, un changement de comportement est également nécessaire. Les individus se voient donc attribuer une responsabilité personnelle croissante mais, en parallèle, l’importance de cette responsabilité de choix augmente également, tant pour l’individu que pour la société dans son ensemble”. (traduction)

Nous considérons effectivement que les acquis des sciences comportementales peuvent aider à expliquer pourquoi ce que nous faisons aujourd’hui ne fonctionne pas et qu’elles peuvent nous permettre d’optimiser l’efficacité de nos instruments, sans prétendre pour autant qu’elles constituent la panacée.

Dans le magazine “Gedragsverandering bij diabetes”¹⁷, Ellen Boslooper, Sanne ter Schegget et Arie de Wild ont analysé les raisons pour lesquelles les patients atteints de diabète de type II éprouvent autant de difficultés à changer de comportement. Les patients atteints de diabète de type II, qui suivent scrupuleusement la thérapie, sont confrontés à un certain nombre de barrières:

— la dissonance cognitive: le médecin annonce le diagnostic d’une maladie au patient, alors que ce dernier se sent encore en bonne santé. Dans ce cas, le risque est grand que le patient emprunte la voie de la moindre résistance;

— le dilemme court terme-moyen terme: le prestataire de soins poursuit, au travers de la thérapie qu’il administre, un objectif à long terme, à savoir éviter de futures complications. Le patient qui doit réaliser ces objectifs à long terme est toutefois confronté au court terme. L’être humain a toujours tendance à préférer une satisfaction à court terme (par exemple, se régaler) à

¹⁷ BOSLOOPER, E., ter SCHEGGET, S. et de WILD, A. “Gedragsverandering bij diabetes”, tijdschrift voor praktijkondersteuning, février 2016, n° 1;

lekker eten) dan een voordeel op lange termijn. De patiënt past bijgevolg zijn levensstijl niet aan want hij kan niet inschatten hoe hij zich zal voelen over een aantal jaar.

— de gewoontelus: mensen houden vast aan de huidige situatie. Mensen hebben tijdens hun leven een gewoonte opgebouwd. Bij elke gewoonte hoort een gewoontelus van signaal-routine-beloning: een bepaald signaal zorgt voor een routinematige reactie die op zijn beurt resulteert in een beloning. Een voorbeeld: vrijdagavond betekent frietjes eten. Vrijdagavond is het signaal, friet eten is de routine en de sociale beleving is de beloning.

— gebrek aan risicobewustzijn: patiënten moeten zich bewust zijn van de gezondheidsrisico's van hun gedrag. Zoniet ziet hij de noodzaak niet in van gedragsverandering. Veel mensen met diabetes zijn echter overdreven optimistisch over hun levensstijl en schatten de gezondheidsrisico's van hun ziekte verkeerd in.

Deze analyse geeft aan dat onbewuste fenomenen een invloed hebben op gedragsverandering, positief of negatief. Nu we weten wat de barrières zijn die patiënten ervan weerhouden om de voorgeschreven therapie te volgen, kunnen we ook gebruik maken van de kennis van gedragswetenschappers om te komen tot een meer succesvolle strategie.

Gedragswetenschappers stellen dat de gewoontelus best kan worden doorbroken door een nieuwe gewoonte aan te leren of een andere routine en beloning in te bouwen bij een bekend signaal in plaats van de oude gewoonte af te leren. Het is dus belangrijk een gewoonte te ontwikkelen die veelvuldig een klein gevoel van overwinning geeft. Een mooi voorbeeld is dat van de vrouw die op de momenten waarop ze normaliter een sigaret zou opsteken, in plaats daarvan ging hardlopen. Hardlopen werd een gezonde verslaving waardoor ze haar overgewicht kwijtraakte en een positief zelfbeeld ontwikkelde.

Dat betekent dat artsen die gedragsverandering op lange termijn willen realiseren bij hun patiënten niet alleen moeten vragen of de patiënt rookt en hoeveel, maar ook wanneer de patiënt de behoefte voelt te roken, aan welke activiteit, emotie of moment die behoefte tot roken gekoppeld is en waardoor men die gewoonte zou kunnen vervangen.

Voorbeelden

We bespreken hier enkele projecten en experimenten om aan te tonen dat nudging een bijdrage kan leveren in de oplossing van relevante problemen in de

un avantage à long terme. Par conséquent, le patient n'adapte pas son mode de vie parce qu'il ne peut pas estimer comment il se sentira dans plusieurs années.

— le cycle des habitudes: l'être humain est attaché à ses habitudes. Il développe des habitudes au cours de son existence. À chaque habitude est lié un cycle signal-routine-récompense: un signal donné déclenche une réaction routinière qui, à son tour, a pour résultat une récompense. Par exemple: le vendredi est synonyme de frites au repas du soir. Vendredi soir est le signal, manger des frites est la routine et le vécu social est la récompense.

— conscience insuffisante du risque: les patients doivent être conscients des risques que leur comportement comporte pour leur santé sinon ils ne voient pas la nécessité de le changer. Toutefois, nombreux sont les diabétiques qui affichent un optimisme exagéré au sujet de leur mode de vie et qui évaluent mal les risques que fait peser la maladie sur leur santé.

Cette analyse indique que des phénomènes inconscients influent sur le changement de comportement, qu'il soit positif ou négatif. Dès lors que les barrières qui empêchent les patients de suivre la thérapie prescrite sont à présent connues, nous pouvons également tirer parti des connaissances des comportementalistes afin d'élaborer à une stratégie plus fructueuse.

Les comportementalistes indiquent que le cycle des habitudes peut être davantage brisé par l'adoption d'une nouvelle habitude ou le développement d'une autre routine et récompense au déclenchement d'un signal connu plutôt que par l'abandon d'une ancienne habitude. Il importe donc de développer une habitude donnant à de nombreuses reprises un petit sentiment de victoire. Un bel exemple est celui de la femme qui s'est mise à courir aux moments où elle allumait normalement une cigarette. La course est devenue une dépendance saine lui permettant de perdre ses kilos superflus et de développer une image positive de soi.

Cela signifie que les médecins qui souhaitent changer le comportement de leurs patients à long terme doivent non seulement leur demander s'ils fument et combien ils fument, mais aussi à quels moments les patients ressentent le besoin de fumer, à quelle activité, émotion ou moment ce besoin est lié et ce qui pourrait remplacer cette habitude.

Exemples

Nous examinons ci-après quelques projets et expériences afin de démontrer que le *nudging* peut contribuer à résoudre des problèmes importants dans

gezondheidszorg. We hebben gekozen voor projecten en experimenten op gebieden waar we als Belgische gezondheidszorg worden geconfronteerd met grote uitdagingen of waar de minister maatregelen heeft genomen om te komen tot betere resultaten.

Voorschrijfgedrag antibiotica

Onderstaande grafiek toont aan dat het gebruik van antibiotica in België het vierde hoogst is in Europa. In België wordt bijna drie keer zoveel antibiotica genomen als in Nederland.

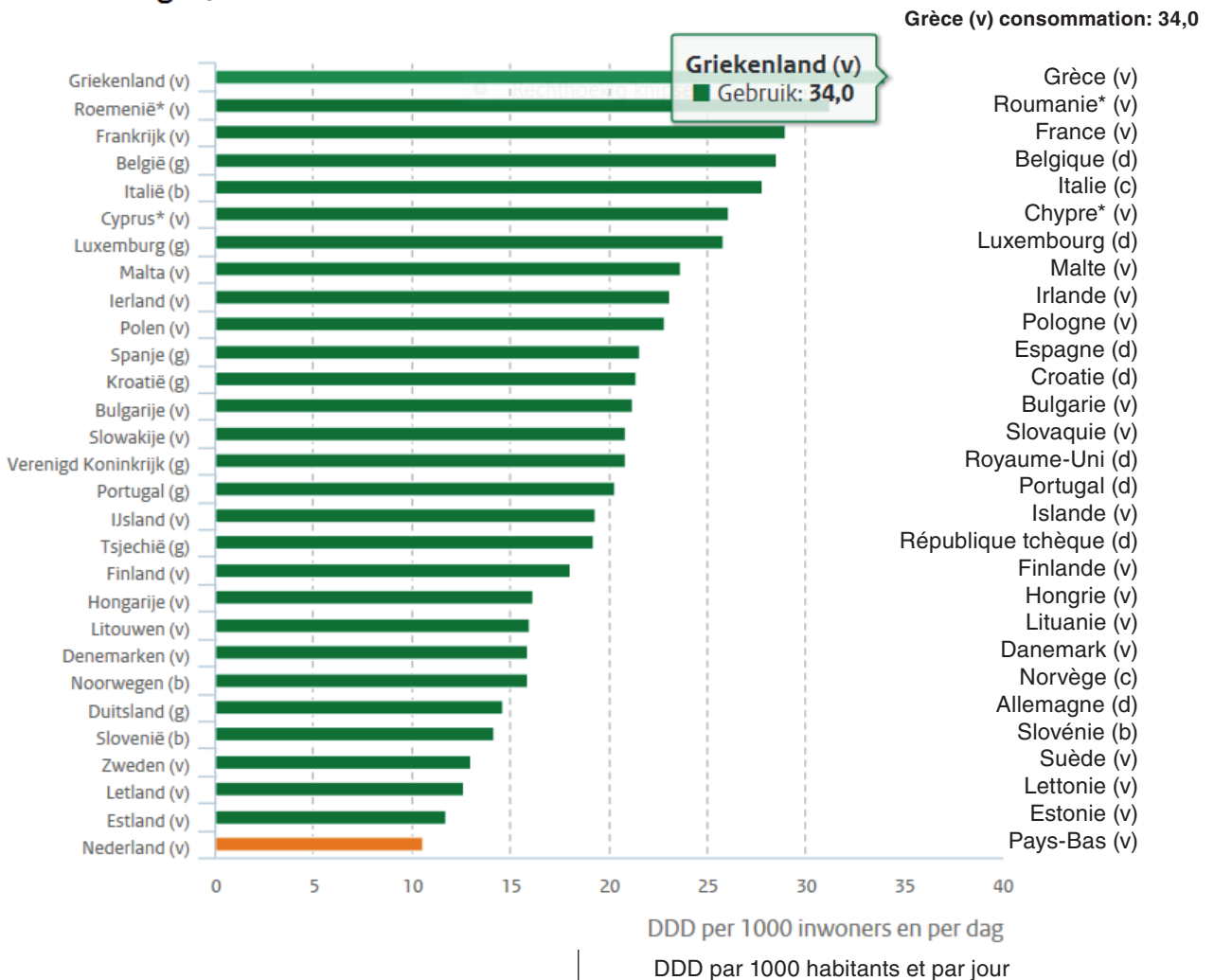
le secteur des soins de santé. Nous avons retenu des projets et des expériences dans les domaines dans lesquels les soins de santé belges sont confrontés à de grands défis et dans lesquels la ministre a pris des mesures afin d'améliorer les résultats.

Comportement en matière de prescription d'antibiotiques

Le graphique publié ci-dessous démontre qu'en matière de consommation d'antibiotiques, la Belgique occupe la quatrième place au niveau européen. En Belgique, la consommation d'antibiotiques est quasiment trois fois plus importante qu'aux Pays-Bas.

Consommation d'antibiotiques dans les soins de première ligne dans les pays de l'Union européenne, en Islande et en Norvège, en 2014

Gebruik van antibiotica in de eerstelijns in EU-landen, IJsland en Noorwegen, 2014



Bron: ESAC-NET, 2016

Source: ESAC-NET, 2016

- Voor Cyprus en Roemenië zijn de cijfers inclusief het gebruik in het ziekenhuis. Ze geven daarom een overschatting van het antibioticagebruik in de eerstelijns.

- Voor Finland is het gebruik in afgelegen eerstelijnszorgcentra en verpleeg/verzorgingshuizen bij het gebruik in ziekenhuizen opgeteld, waardoor het gebruik in de eerstelijns een onderschatting is.

- Tussen haakjes is weergegeven van welk type bron de gegevens afkomstig zijn: v=verkoopcijfers, gg=gedeclareerde afleveringen, b=beide typen gegevens. Bronnen gebaseerd op verkoopcijfers zijn mogelijk vollediger dan bronnen gebaseerd op gedeclareerde afleveringen, omdat antibiotica die zonder recept zijn verkregen of niet worden vergoed vaak wel in de verkoopcijfers zijn meegeteld, maar niet bij de gedeclareerde cijfers.

Op het vlak van antibiotica werden diverse projecten en experimenten met nudges gevoerd.

Voorbeelden:

— In een proefproject werd in vijf eerstelijns poliklinieken in de onderzoekskamers een engagementsverklaring opgehangen in posterformaat met de foto van de arts. In deze engagementsverklaring verbonden de artsen zich te onthouden van het ongepast voorschrijven van antibiotica bij acute respiratoire infecties. Het proefproject liep gedurende 12 weken;¹⁸

De resultaten waren opmerkelijk. Waar men vertrok van een voorschrijfgedrag van antibiotica van 43,5 % en 42,8 % in de controlegroep en de postergroep, steeg het antibioticavoorschrijfgedrag nog in de controlegroep tot 52,7 %, maar daalde het voorschrijfgedrag tot 33,7 % in de postergroep. Dit is een enorm effect voor een eenvoudige, relatief goedkope interventie:

¹⁸ MEEKER, D., KNIGHT, T.K., FRIEDBERG, M.V.V., LINDER, J.A., GOLDSTEIN, N.J., FOX, C.R., ROTHFELD, A., DIAZ, G. en DOCTOR, J.N., "Nudging guideline-concordant antibiotic prescribing: a randomized clinical trial", JAMA Internal Medicine, 2014, march, 174 (3), p. 425-31.

- Pour Chypre et la Roumanie, les chiffres incluent la consommation en milieu hospitalier. Ils surestiment dès lors la consommation d'antibiotiques en première ligne.

- En Finlande, la consommation dans les centres de soins de première ligne et les maisons de soins éloignés est incluse dans la consommation en milieu hospitalier, la consommation en première ligne étant dès lors sous-estimée.

- Le type de source des données figure entre parenthèses: v = chiffre des ventes; d = délivrances déclarées, c = combine les deux types de données. Les sources basées sur les chiffres des ventes sont probablement plus complètes que les sources basées sur les délivrances déclarées, dès lors que les antibiotiques pouvant être obtenus sans prescription ou qui ne donnent pas lieu à un remboursement sont inclus dans les chiffres des ventes, mais non dans les délivrances déclarées.

Différents projets et expériences impliquant des nudges ont été menés en ce qui concerne les antibiotiques.

Exemples:

— Dans un projet pilote lancé dans cinq polycliniques de première ligne, une déclaration par laquelle le médecin s'engageait à s'abstenir de prescrire des antibiotiques de manière inadéquate en cas d'infection respiratoire aiguë avait été affichée en format poster dans les cabinets, avec la photo du médecin. Ce projet pilote s'était poursuivi pendant 12 semaines;¹⁸

Les résultats avaient été surprenants. Si la prescription d'antibiotiques était passée de 43,5 % à 52,7 % dans le groupe de contrôle, elle avait chuté à 33,7 % dans le groupe "poster" contre 42,8 % au départ, ce qui est considérable pour une intervention simple et relativement peu coûteuse:

¹⁸ MEEKER, D., KNIGHT, T.K., FRIEDBERG, M.V.V., LINDER, J.A., GOLDSTEIN, N.J., FOX, C.R., ROTHFELD, A., DIAZ, G. et DOCTOR, J.N., "Nudging guideline-concordant antibiotic prescribing: a randomized clinical trial", JAMA Internal Medicine, mars 2014, 174 (3), p. 425-31.

— Tannenbaum et al. deed een studie naar het impact van de opmaak van keuzemenu's bij elektronisch voorschrijven van geneesmiddelen¹⁹. Uitgangspunt van de onderzoekers was om het voorschrijfgedrag bij artsen te verbeteren via elektronische health records en met e-voorschrijfmodules. Eerder onderzoek over het ontwerp van enkele menu's had immers al aangetoond dat door het beperken van de mogelijkheden of door sommige mogelijkheden te bemoeilijken (zonder ze evenwel onmogelijk te maken) het beslissingsproces kon worden beïnvloed.

Tannenbaum onderzocht verder of een alternatieve indeling van order-mogelijkheden het voorschrijfgedrag van de voorschrijver kon beïnvloeden inzake geneesmiddelen voor de behandeling van acute luchtwegeninfecties.

Voor zijn onderzoek ontwierp Tannenbaum zeven elektronische klinische steekkaarten. Drie steekkaarten beschreven acute luchtwegeninfecties waarbij antibiotica niet aangewezen waren (acute niet-bacteriële pharyngitis, acute bronchitis en acute nasopharyngitis). Hierbij werden de behandelingskeuzes opgedeeld in over de counter geneesmiddelen en voorschrijfplichtige geneesmiddelen. Voorschrijvers konden per steekkaart 3 behandelingen kiezen. Wanneer één of meer voorschrijfplichtige geneesmiddelen werden geselecteerd werd dit beschouwd als een agressieve behandeling. Vier steekkaarten beschreven infecties waarbij antibiotica aangewezen was (middenoorontsteking, urinewegeninfectie, acute sinusitis en cellulitis). Daarbij werden de behandelingskeuzes ingedeeld in breed- en smal spectrum antibiotica. Voorschrijvers konden per steekkaart voor één behandeling kiezen. Voor deze groep bevelen de richtlijnen aan om te werken met smal spectrum antibiotica omdat breed spectrum antibiotica de ontwikkeling van antibioticaresistente bacteriën bevordert. Het voorschrijven van een breed spectrum antibioticum werd dus gezien als een agressieve behandeling.

Bij de drie steekkaarten waarbij antibiotica niet nodig was ontving de helft van de deelnemende voorschrijvers voorschrijfmogelijkheden waarbij de over de counter geneesmiddelen individueel werden voorgesteld en de

— Tannenbaum et al. ont réalisé une étude sur l'impact de la rédaction de menus d'options lors de la prescription électronique de médicaments.¹⁹. L'idée de départ des chercheurs était d'améliorer le comportement prescripteur des médecins par l'intermédiaire de *health records* électroniques et de modules de prescription électroniques. Des études antérieures portant sur la conception de plusieurs menus avaient en effet déjà montré que la limitation des possibilités ou le fait de rendre certaines possibilités moins accessibles (mais non impossibles) pouvait influencer le processus décisionnel.

Tannenbaum s'est intéressé à la question de savoir si une répartition alternative des possibilités d'ordonnance pouvait influencer les médecins dans la prescription de médicaments pour le traitement d'infections respiratoires aiguës.

Tannenbaum a conçu sept fiches cliniques électroniques pour les besoins de son étude. Trois de ces fiches comportaient la description d'infections aiguës des voies respiratoires ne nécessitant pas l'administration d'antibiotiques (pharyngite non bactérienne aiguë, bronchite aiguë et rhinopharyngite aiguë). Les options de traitement ont ensuite été réparties en deux catégories: les médicaments en vente libre et les médicaments soumis à prescription. Les prescripteurs pouvaient choisir trois traitements par fiche clinique. Lorsqu'un ou plusieurs médicaments soumis à prescription étaient sélectionnés, le traitement en question était considéré comme agressif. Quatre fiches cliniques comportaient la description d'infections nécessitant l'administration d'antibiotiques (otite moyenne, infection des voies urinaires, sinusite aiguë et cellulite). Les options de traitement ont été réparties en deux catégories: les antibiotiques à large spectre et les antibiotiques à spectre limité. Les prescripteurs pouvaient choisir un seul traitement par fiche clinique. Pour ce groupe, les directives recommandaient de travailler avec des antibiotiques à spectre limité, car les antibiotiques à large spectre favorisent le développement de bactéries résistantes aux antibiotiques. La prescription d'un antibiotique à large spectre était donc considérée comme un traitement agressif.

Pour les trois fiches cliniques ne nécessitant pas d'antibiotiques, les différentes possibilités de prescription ont été exposées à la moitié des prescripteurs participants, en présentant individuellement chaque

¹⁹ TANNENBAUM, D., DOCTOR, N.J., PERSELL, S.D., FRIEDBERG, M.W., MEEKER, D., FRIESEMA, E.M., GOLDSTEIN, N.J., LINDER, J.A., FOS, C.R., "Nudging Physician Prescription Decisions bij Partitioning the Order Set: Results of een Vignette-Based Study", *Journal of General Internal Medicine*, 2015, March 30 (3), 298-304;

¹⁹ TANNENBAUM, D., DOCTOR, N.J., PERSELL, S.D., FRIEDBERG, M.W., MEEKER, D., FRIESEMA, E.M., GOLDSTEIN, N.J., LINDER, J.A., FOS, C.R., "Nudging Physician Prescription Decisions bij Partitioning the Order Set: Results of een Vignette-Based Study", *Journal of General Internal Medicine*, 30 mars 2015 (3), 298-304;

andere geneesmiddelen achter elkaar op één rij. De andere helft van de deelnemende voorschrijvers kreeg het omgekeerde menu.

Bij de vier steekkaarten waarbij antibiotica gepast was, kregen de helft van de deelnemende voorschrijvers een keuzeoptie waarbij de smal spectrum antibiotica individueel werd opgelijst en de breed spectrum antibiotica achter elkaar op één lijn werden gegroepeerd. De andere helft van de deelnemende voorschrijvers kreeg het omgekeerde menu.

Er werd een daling van agressieve behandeling (dus breed spectrum antibiotica voor aandoeningen waarvoor antibiotica gepast is en voorschrijfplichtige geneesmiddelen voor aandoeningen waarvoor antibiotica niet gepast is) vastgesteld met 11,5 % in die scenario's waarbij de agressieve opties werden gegroepeerd in vergelijking met die scenario's waar de agressieve opties individueel onder elkaar werden geplaatst. De daling was groter voor het voorschrijven van breed spectrum antibiotica (-14,4 %) voor infecties waarbij antibiotica gepast is dan de daling van voorgeschreven geneesmiddelen voor de aandoeningen waar antibiotica niet gepast is.

— In een recent onderzoek werd geëxperimenteerd in 47 eerstelijnspraktijken met drie gedragsinterventies over het voorschrijfgedrag van antibiotica bij infectie van de bovenste luchtwegen. In de eerste groep van praktijken ontving de arts die antibiotica voorschreef wanneer het niet gepast was een aan het elektronisch medisch dossier gerelateerd bericht dat antibiotica niet de meeste aangewezen behandelingsvorm was met opgave van alternatieve behandelingen. In de tweede groep werd bij een antibioticavoorschrift een rechtvaardiging voor dat voorschrift gevraagd of de optie aan te klikken dat er geen verantwoording zou worden gegeven. De derde groep ontving maandelijks een e-mail waarin men een evaluatie kreeg als goed presterend voor wie gepast antibiotica voorschreef of niet goed presterend voor wie teveel antibiotica voorschreef. Alleen in de groepen waar men verantwoording moest afleggen voor zijn voorschrijfgedrag via een verantwoording in het elektronisch dossier van de patiënt of waar men een maandelijkse evaluatie kreeg daalde het voorschrijfgedrag van antibiotica significant. De meest succesvolle nudge was deze waarbij een verantwoording moest worden ingeschreven in het elektronische patiëntendossier. Daar bedroeg de daling 18 %. Er was geen significante daling in de groep waar men enkel een bericht kreeg dat de behandeling niet geschikt was. De onderzoekers wijzen de resultaten aan het feit dat in twee groepen werd geappelleerd aan de sociale verantwoordelijkheid van artsen en het

médicament en vente libre et en présentant brièvement les autres médicaments. La seconde moitié des prescripteurs participants a suivi la présentation inverse.

Pour les quatre fiches cliniques nécessitant l'administration d'antibiotiques, la moitié des prescripteurs participants ont eu la possibilité de choisir entre les antibiotiques à spectre étroit, qui avaient été présentés individuellement, et les antibiotiques à large spectre, qui avaient été énumérés brièvement. La seconde moitié des prescripteurs participants a suivi la présentation inverse.

On a constaté une baisse de 11,5 % des traitements agressifs (c'est-à-dire des antibiotiques à large spectre administrés pour traiter des pathologies nécessitant l'usage d'antibiotiques et des médicaments soumis à prescription utilisés pour traiter des pathologies ne nécessitant pas l'usage d'antibiotiques) dans les scénarios où les options agressives avaient été regroupées par rapport aux scénarios où les options agressives avaient été présentées individuellement. La baisse des prescriptions d'antibiotiques à large spectre pour traiter des infections nécessitant l'usage d'antibiotiques était plus forte (-14,4 %) que la baisse des médicaments prescrits pour des pathologies ne nécessitant pas l'usage d'antibiotiques.

— Dans le cadre d'une étude récente, on a expérimenté, dans 47 cabinets médicaux de première ligne, trois interventions comportementales sur le comportement en matière de prescriptions d'antibiotiques en cas d'infection des voies respiratoires supérieures. Dans le premier groupe de cabinets médicaux, le médecin qui avait prescrit des antibiotiques de façon inappropriée a reçu un message lié au dossier médical électronique selon lequel les antibiotiques n'étaient pas la forme de traitement la plus appropriée, et des traitements alternatifs y étaient mentionnés. Dans le deuxième groupe, pour chaque prescription d'antibiotiques il a été demandé de justifier cette prescription ou de cliquer sur l'option selon laquelle aucune justification n'était donnée. Le troisième groupe a reçu chaque mois un courriel donnant une évaluation de bonne performance à ceux qui avaient prescrit des antibiotiques de façon appropriée et une évaluation de mauvaise performance à ceux qui avaient prescrit trop d'antibiotiques. On n'a observé une diminution significative de la prescription d'antibiotiques que dans le groupe où il fallait justifier son comportement en matière de prescriptions dans le dossier électronique du patient et dans le groupe où l'on recevait une évaluation mensuelle. Le *nudge* le plus efficace était celui imposant l'inscription d'une justification dans le dossier électronique du patient. Dans ce groupe, la diminution a été de 18 %. On n'a pas observé de diminution significative dans le groupe

voorschrijfgedrag van de artsen werd blootgesteld aan het oordeel van anderen.²⁰

— Een Brits onderzoek stelde vast dat een brief van het hoofd van de Britse *Health Department* zeer effectief bleek om het voorschrijfgedrag van antibiotica bij artsen te verminderen. Toen 3 227 geneesheren geïnformeerd werden dat zij meer antibiotica voorgeschreven dan 80 % van de gewone praktijken, daalde het voorschrijfgedrag bij die groep met 3,3 % in vergelijking met de praktijken die geen brief ontvingen.²¹

Voorschrijfgedrag voor generische geneesmiddelen

In de meest recente programmawet werd beslist dat het minimumpercentage goedkoop voorschrijven voor huisartsen wordt opgetrokken van 50 naar 60 %.

Het toont aan dat op dit vlak nog progressie kan worden gemaakt.

Voorbeeld:

In een academische ambulante multigespecialiseerde praktijk werd het effect van het nudgen van een e-prescribing interface onderzocht²². De interface werd zo aangepast dat bij de invoer van het voorschrift een generisch alternatief voor een merkgeneesmiddel werd voorgesteld. Met één klik kon de arts toch het merkgeneesmiddel voorschrijven.

Na de aanpassing van de e-interface, zag men het aandeel generische geneesmiddelen dat werd voorgeschreven meer dan verdubbelen in vergelijking met ervoor. Het aandeel generische geneesmiddelen steeg van 39,7 % naar 95,9 %. Vóór de aanpassing varieerde het percentage van voorgeschreven generische geneesmiddelen volgens therapeutische klasse met

²⁰ MEEKER, D., LINDER, J.A., FOC, C.R., et al., "Effect of behavioral intervention on inappropriate antibiotic prescribing interventions or inappropriate antibiotic prescribing among primary care practices: a randomized clinical trial, *JAMA*, 2016, 315 (6), 562-570;

²¹ HALLSWORTH, M., CHADBORN, T., SALLIS, A. et al., "Provision of social norm feedback to high prescribers of antibiotics in general practice: a pragmatic national randomized controlled trial, *Lancet*, 2016, 387 (10029), 1743-1752;

²² MALHOLTRA, S., Cheriff, D.A., GOSSEY, T., COLE, C.L., KAUSHAL, R. et ANCKER, J.S., "Effects of an e-Prescribing interface redesign on rates of generic drug prescribing: exploiting default options.

où l'on ne recevait qu'un message indiquant que le traitement n'était pas approprié. Les chercheurs attribuent ces résultats au fait que dans deux groupes, il était fait appel à la responsabilité sociale des médecins et que le comportement des médecins en matière de prescriptions était exposé au jugement d'autrui.²⁰

— Une étude britannique a constaté qu'un courrier à en-tête du département britannique de la Santé était très efficace pour réduire la prescription d'antibiotiques par les médecins. Lorsque 3 227 médecins eurent été informés qu'ils prescrivait plus d'antibiotiques que 80 % des cabinets médicaux ordinaires, leur comportement prescripteur a diminué de 3,3 % par rapport aux cabinets médicaux qui n'avaient pas reçu ce courrier.²¹

Comportement en matière de prescription de médicaments génériques

Il a été prévu dans la dernière loi-programme que le pourcentage minimal de prescriptions "bon marché" pour les médecins généralistes est augmenté de 50 % à 60 %.

Des progrès peuvent dès lors encore être réalisés dans ce domaine.

Exemple:

L'effet produit par l'incitation à recourir à une interface de prescription électronique a été étudié dans le cadre d'une pratique universitaire ambulatoire comprenant plusieurs spécialités²². L'interface a été développée de telle sorte qu'un médicament générique alternatif était proposé lorsqu'une prescription d'un médicament de marque était saisie. D'un seul clic, le médecin pouvait tout de même prescrire le médicament de marque.

Après l'adaptation de l'interface électronique, la part des médicaments génériques prescrits a plus que doublé par rapport à la situation antérieure en passant de 39,7 % à 95,9 %. Avant l'adaptation de l'interface, le pourcentage de médicaments génériques prescrits variait, selon la classe thérapeutique, de 8,6 % pour les produits urogénitaux à 15,7 % pour les médicaments

²⁰ MEEKER, D., LINDER, J.A., FOC, C.R., et al., "Effect of behavioral intervention on inappropriate antibiotic prescribing interventions or inappropriate antibiotic prescribing among primary care practices: a randomized clinical trial, *JAMA*, 2016, 315 (6), 562-570;

²¹ HALLSWORTH, M., CHADBORN, T., SALLIS, A. et al., "Provision of social norm feedback to high prescribers of antibiotics in general practice: a pragmatic national randomized controlled trial, *Lancet*, 2016, 387 (10029), 1743-1752;

²² MALHOLTRA, S., Cheriff, D.A., GOSSEY, T., COLE, C.L., KAUSHAL, R. et ANCKER, J.S., "Effects of an e-Prescribing interface redesign on rates of generic drug prescribing: exploiting default options.

percentages van 8,6 % voor urogenitale producten en 15,7 % voor neuromusculaire geneesmiddelen. Na de aanpassing steeg het percentage van voorgeschreven generische geneesmiddelen tot boven de 90 %, behalve voor vier therapeutische klassen (endocriene, neuromusculaire geneesmiddelen, voedings- en diverse producten).

Self-management

In het gemeenschappelijk plan voor chronische ziekten “Geïntegreerde zorg voor een betere gezondheid” neemt de zelfzorg of self-management van de patiënt een belangrijke plaats in:

“empowerment van de patiënt: aan elke chronisch zieke de ondersteuning en informatie geven die nodig zijn om hem in staat te stellen, binnen de grenzen van zijn capaciteit en in functie van zijn eigen doelen en motivatie, voor zichzelf te zorgen en een actieve rol op te nemen in zijn zorgproces en in zijn leven (zelfmanagement); hiervoor is het nodig om hem te informeren (betreffende zijn ziekte en de evolutie ervan, de behandeling en de mogelijke effecten ervan, de ondersteuningsmodaliteiten en beschikbare diensten), om te luisteren naar de patiënt (zijn voorkeuren, motivatie en doelen, zijn bezorgdheden), hem op te leiden (aanleren van bepaalde technieken, aanleren om symptomen te herkennen,...), hem te ondersteunen (om bepaalde doelen te bereiken of om zijn grenzen aan te passen, om zijn autonomie te bewaren of te doen groeien), om zijn capaciteit te evalueren,... “

Voorbeeld:

Het BIT-team in het Verenigd Koninkrijk ontwierp een gids die een kader biedt voor het begrijpen en veranderen van gedrag van mensen met een langdurige aandoening, hun families, verzorgers en naaste omgeving²³. Het somt een aantal praktische manieren op om mensen te ondersteunen in hun self-management door gebruik te maken van een persoonlijke en gemeenschapsgerichte benadering. Het kader wordt EAST-ramewerk genoemd en stelt dat wanneer men mensen hun gedrag wil laten veranderen men het makkelijk (*easy*), aantrekkelijk (*attractive*), sociaal (*Social*) en op het juiste tijdstip (*timely*) moet maken.

— Makkelijk

Een voorbeeld van hoe self management makkelijker kan worden is bijvoorbeeld gebleken uit een studie

²³ BIT, Supporting self-management. A guide to enabling behaviour change for health and wellbeing using person- and community-centred approaches;

neuromusculaires. Après l’adaptation de l’interface, le pourcentage de médicaments génériques prescrits a dépassé les 90 % sauf en ce qui concerne quatre classes thérapeutiques (les médicaments endocriniens, les médicaments neuromusculaires, les produits alimentaires et autres produits).

Autogestion

L’autogestion des soins par le patient occupe une place importante dans le plan conjoint en faveur des malades chroniques “Des soins intégrés pour une meilleure santé”:

“*empowerment* du patient: donner à chaque malade chronique le soutien et l’information nécessaires pour lui permettre, dans la limite de ses capacités et en fonction de ses propres objectifs et motivations, de se prendre en charge et d’avoir un rôle actif dans son processus de soin et dans sa vie (self-management); ceci suppose de l’informer (concernant la maladie et son évolution, le traitement et ses effets potentiels, les modalités de soutien et services disponibles), de l’écouter (ses préférences, motivations et objectifs, ses préoccupations) de le former (apprentissage de certaines procédures, apprendre à reconnaître des symptômes, ...), de le soutenir (pour atteindre certains objectifs ou adapter ses propres limites, conserver ou accroître son autonomie), d’évaluer ses capacités, ...”

Exemple:

L’équipe du BIT au Royaume-Uni a développé un guide offrant un cadre pour la compréhension et le changement de comportement des individus souffrant d’une maladie de longue durée, de leur famille, des soignants et de l’entourage proche²³. Il énumère une série de manières pratiques de soutenir les individus dans leur autogestion, par le biais d’une approche axée sur la personne et sur la communauté. Le cadre est désigné par l’acronyme EAST, ce qui signifie que, lorsqu’on souhaite aider des individus à changer leur comportement, il faut procéder de manière facile (*easy*), attrayante (*attractive*), sociale (*social*) et au bon moment (*timely*).

— Facile

Un exemple illustrant la manière dont l’autogestion peut être rendue plus facile est issu d’une étude dans le

²³ BIT, Supporting self-management. A guide to enabling behaviour change for health and wellbeing using person- and community-centred approaches;

waarin mensen met chronisch obstructieve longziektes (COPD) een checklist mee naar huis kregen. Het betrof een lijst met een gedragingen en routinehandelingen die hen zouden helpen om hun longconditie te managen. Het lijstje fungeerde als een educationele tool en zette hen aan om geregeld acties te ondernemen om proactief COPD-crisissen te vermijden. Het gaat daarbij om het boeken van een jaarlijkse afspraak (soms al met opgave van een datum), hoe een spirometrietest te ondernemen, stoppen met roken, het correct gebruik van de respirator, enz. Deze gepersonaliseerde checklist werd ook thuis toegestuurd. De evaluatie van deze studie toonde aan dat mensen en artsen een verandering van kwaliteit van interactie rapporteerden. De artsen herkenden bij de mensen de bereidheid tot een partnerschap terwijl de patiënten meer vertrouwen voelden om preventieve acties te ondernemen teneinde crisissen te vermijden.

— Aantrekkelijk

Vanuit de gedragswetenschappen weten we dat mensen eerder aandacht hebben voor onmiddellijke winst of verlies dan voor winst op lange termijn.

Penny Brohn (UK)²⁴ moedigt mensen die een self management cursus volgen aan om beloningen en traktaties in te plannen telkens ze er in slagen een levensstijl gewoonte te veranderen in de goede richting. In plaats van mensen te vragen zoetigheden volledig te bannen uit hun voeding – omdat het onwaarschijnlijk is dat mensen dat volhouden – bevat hun programma recepten om bevredigende traktaties te maken als tussendoortje.

— Sociaal engagement

Er is meer en meer bewijs dat sociaal engagement de wil van mensen om een bepaald doel te bereiken versterkt. Een kleine studie met een groep van vrouwen met een hoog risico op obesitas, hartaandoeningen en diabetes had tot doel om regelmatige beweging te promoten. Beide groepen ontvingen een stappenteller en blad met uitleg over de voordelen van beweging en de risico's van inactiviteit. In een ontmoeting met een gezondheidsconsulent verklaarden alle deelnemers zich akkoord met een persoonlijk plan om meer te wandelen, de identificatie van mogelijke belemmeringen en met motivationele strategieën en duidelijke doelstellingen (dertig minuten wandelen en een aantal stappen per

²⁴ Penny Brohn UK is een organisatie kankerpatiënten en gewezen kankerpatiënten ondersteunt en informeert. Ze doet dat door een waaier van residentiële en niet-residentiële cursussen, informatie en aanvullende therapieën, psychologische ondersteuningsdiensten en aanvullende therapieën.

cadre de laquelle des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) rentraient à la maison avec une check-list. La liste énumérait une série de comportements et de routines qui les aideraient à gérer leur maladie pulmonaire. Elle fonctionnait comme un outil éducatif et les incitait à effectuer régulièrement des actions pour éviter de manière proactive les crises de BPCO. Il s'agissait de prendre un rendez-vous annuel (en indiquant parfois déjà une date), de la manière de réaliser une spirométrie, d'arrêter de fumer, d'utiliser correctement le respirateur, etc. Cette check-list personnalisée était également envoyée au domicile. L'évaluation de cette étude a montré que les patients et les médecins faisaient état d'une amélioration de la qualité de l'interaction. Les médecins reconnaissaient chez les patients la disposition à engager un partenariat, alors que les patients se sentaient davantage en confiance pour entreprendre des actions préventives susceptibles d'éviter les crises.

— Attrayant

Les sciences du comportement nous ont appris que les individus s'intéressent davantage au gain ou à la perte immédiats qu'au bénéfice à long terme.

Penny Brohn (UK)²⁴ encourage les personnes qui suivent un cours d'autogestion à intégrer à leur programme des récompenses et des friandises à chaque fois qu'ils réussissent à modifier une habitude dans le bon sens. Plutôt que de demander aux individus d'exclure complètement les sucreries de leur alimentation – car il est peu probable qu'ils parviennent à s'y tenir –, leur programme comporte des recettes de friandises en guise d'en-cas.

— Engagement social

Il est de plus en plus prouvé que l'engagement social renforce la volonté des individus pour atteindre un objectif donné. Une petite étude réalisée sur un groupe de femmes présentant un risque élevé d'obésité, d'affections cardiaques et de diabète visait à promouvoir la pratique d'une activité physique régulière. Les deux groupes ont reçu un podomètre et une fiche expliquant les avantages de l'activité physique et les risques de l'inactivité. Durant une rencontre avec un conseiller médical, toutes les participantes ont accepté un plan personnalisé impliquant davantage de marche à pied, l'identification des obstacles éventuels, des stratégies motivationnelles et des objectifs clairs (trente minutes

²⁴ Penny Brohn UK est une organisation qui soutient et informe les patients et anciens patients cancéreux. Elle propose à cet effet un éventail de cours résidentiels et non résidentiels, des informations et des thérapies complémentaires ainsi que des services de soutien psychologique.

dag). Een deel van de vrouwen tekende een gedragscontract in de aanwezigheid van de gezondheidsconsulent met het engagement deze doelen te halen. Na zes weken bleek dat 81 % van de vrouwen die dit contract hadden getekend hun doelen hadden bereikt tegenover 31 % van de leden van de groep die dit gedragscontract niet hadden ondertekend.

— Op het juiste tijdstip

Positively UK²⁵ stelde vast dat HIV-patiënten na hun contact met hun arts nood hadden aan ondersteuning. Contacten met lotgenoten zijn ter beschikking als de patiënten ze nodig hebben. Mensen die pas gediagnosticeerd zijn als HIV-patiënt krijgen onmiddellijk na de diagnose een afspraak met een lotgenoot. Een dergelijke ontmoeting kan het aanvaardingsproces van de HIV-status vergemakkelijken. Daarnaast laat het toe dat patiënten sneller bereid zijn werk te maken van self management.

Studies toonden aan dat een chirurgische ingreep de kans verhoogt dat de patiënt stopt met roken. Ook de ramadan is een goed moment gebleken om rookstopprogramma's bij moslims te promoten. In Singapore hebben gedurende de ramadan 18 keer meer moslims een rookstopprogramma gevolgd dan in alle andere maanden samen.

Preventieve tandzorg

Uit de Gezondheidsenquête van 2013 blijkt dat zo'n 40 % van de bevolking aangeeft niet jaarlijks de tandarts te bezoeken. Een jaarlijkse controle is zowel voor de mondgezondheid als de algemene gezondheid van groot belang.

Minister De Block voerde in 2015 een nieuwe regeling in, meer bepaald het mondzorgtraject. Dat houdt in dat de terugbetaling voor de meeste tandzorg goedkoper is voor patiënten die regelmatig een tandarts bezoeken dan voor degenen die dat niet doen. "Regelmatig" wil zeggen dat de patiënt het voorgaande kalenderjaar tandzorg kreeg die werd terugbetaald. Met dit project wil men meer personen bij de tandarts krijgen met als doel de mondgezondheid van de Belgische bevolking te verbeteren.

²⁵ Positively UK voorziet in ondersteuning door lotgenoten en informatie voor vrouwen, mannen en jonge mensen die leven met HIV in het omgaan met elk aspect van hun diagnose, zorg en het leven met HIV. Hun werk is geïntegreerd in ziekenhuizen in Londen.

de marche et un certain nombre de pas par jour). Une partie des femmes a signé un contrat de comportement en présence du conseiller médical, en s'engageant à atteindre ces objectifs. Après six semaines, il est apparu que 81 % des femmes qui avaient signé ce contrat avaient atteint leurs objectifs, contre 31 % des femmes qui n'avaient pas signé ce contrat.

— Au bon moment

Positively UK²⁵ a constaté que les patients séropositifs avaient besoin d'aide après leur entretien avec le médecin. Des contacts avec d'autres malades sont proposés aux patients qui en ont besoin. Les personnes qui viennent d'être diagnostiquées en tant que séropositifs reçoivent un rendez-vous avec une personne souffrant de la même pathologie, immédiatement après le diagnostic. Cette rencontre peut faciliter le processus d'acceptation du statut de séropositif. Elle permet en outre aux patients d'envisager plus rapidement l'autogestion.

Certaines études ont prouvé qu'à l'occasion d'une intervention chirurgicale, le taux de réussite d'un sevrage tabagique augmente. Le ramadan s'est également révélé un bon moment pour promouvoir les programmes de sevrage tabagique chez les musulmans. À Singapour, les musulmans étaient 18 fois plus nombreux à suivre un programme de désaccoutumance durant le ramadan que pendant tous les autres mois réunis.

Soins dentaires préventifs

Il ressort de l'Enquête de santé 2013 que 40 % environ de la population ne se rend pas annuellement chez le dentiste. Or, il est très important de se soumettre à un contrôle annuel, tant pour la santé buccale que pour l'état de santé général.

La ministre De Block a instauré en 2015 une nouvelle réglementation, le trajet de soins buccaux, qui prévoit un remboursement plus important de la plupart des soins dentaires pour les patients qui se rendent régulièrement chez le dentiste. "Régulièrement" signifie que le patient a bénéficié au cours de l'année civile précédente de soins dentaires qui ont fait l'objet d'un remboursement. Ce projet vise à inciter davantage de personnes à aller chez le dentiste, l'objectif étant d'améliorer la santé buccale de la population belge.

²⁵ Positively UK propose une aide de la part d'autres séropositifs et des informations à l'intention des femmes, des hommes et des jeunes hommes qui vivent avec le HIV, concernant la manière d'aborder chaque aspect de leur diagnostic, des soins et de la vie de séropositif. Leur travail est intégré à certains hôpitaux de Londres.

Voorbeeld:

Herinneringsberichten kunnen als nudge worden ingezet om het preventief jaarlijks onderzoek bij de tandarts aan te moedigen.

Dit soort van preventief tandonderzoek gebeurt veelal aan een lage frequentie waardoor mensen het ook vaak vergeten. Steffen Altman en Christian Taxler onderzochten in samenwerking met een Duitse tandarts of een herinneringsbericht in de vorm van een postkaart patiënten ertoe aanzetten om een afspraak te maken en effectief naar een preventief onderzoek te gaan.²⁶

Binnen één maand na de herinnering was het aandeel van mensen die een herinnering hadden gekregen en die een afspraak maakten met de tandarts twee keer zo hoog als de controlegroep (19,3 % ten opzichte van 8,9 %). Ook het aantal mensen dat effectief naar de tandarts op consultatie gingen was 10 % hoger dan in de controlegroep. Zelfs 100 dagen na deze herinnering was het aandeel van patiënten dat een check-up had gehad 8 % hoger dan in de controlegroep.

Het herinneringsbericht werd gediversifieerd. In sommige berichten werd bijvoorbeeld bijkomende informatie bezorgd met betrekking tot het positief voordeel van het preventief onderzoek bij de tandarts op lange termijn (zowel op vlak van gezondheid als op vlak van kostprijs) of met betrekking tot de negatieve gevolgen van het niet ondergaan van een preventief onderzoek. De bijkomende informatie had geen invloed op de graad van respons van patiënten. Uit het onderzoek bleek dat de gewone herinneringen werken voor een hele brede groep van mensen, behalve voor mensen met een private gezondheidszorgverzekering (wellicht omwille van de hogere kost) en voor mensen uit lage-huurbuurten. Verder onderzoek wees uit dat voor deze laatste groep herinneringskaarten met bijkomende economische incentives wel kan leiden tot een betere respons.

Er werd ook vastgesteld dat het positieve effect van de herinnering blijft werken, ook als patiënten in het kader van hun behandeling meermaals werden gecontacteerd voor een *check-up*.

²⁶ ALTMANN, St. en TRAXLER, Chr., "Nudges at the Dentist" Forschungsinstitut zu Zukunft der Arbeit, July 2012

Exemple:

Pour promouvoir l'examen annuel préventif chez le dentiste, on peut utiliser des rappels à des fins de *nudging*.

Étant donné que ces examens dentaires préventifs sont généralement pratiqués à une fréquence peu élevée, on a souvent tendance à ne pas y penser. Steffen Altman et Christian Taxler se sont penchés, en collaboration avec un dentiste allemand, sur la question de savoir si un rappel adressé aux patients sous la forme d'une carte postale pouvait inciter ceux-ci à prendre rendez-vous et à se soumettre effectivement à un examen préventif.²⁶

Dans le mois du rappel, le pourcentage de personnes ayant reçu ce rappel qui avaient pris rendez-vous avec le dentiste était deux fois plus élevé que celui enregistré dans le groupe de contrôle (19,3 % contre 8,9 %). Le nombre de personnes qui s'étaient effectivement rendues chez le dentiste pour une consultation était quant à lui supérieur de 10 % à la proportion enregistrée dans le groupe de contrôle. Même cent jours après ce rappel, le nombre de patients s'étant soumis à un *check-up* était supérieur de 8 % à la proportion enregistrée dans le groupe de contrôle.

Le rappel a ensuite été diversifié. Certains messages fournissaient par exemple des informations complémentaires sur l'effet positif à long terme (tant sur la santé qu'au niveau du coût) de l'examen préventif réalisé par le dentiste ou sur les effets négatifs auxquels s'exposaient les patients qui ne se soumettaient pas à cet examen. Il s'est avéré que les informations complémentaires n'avaient aucune influence sur le taux de réponse des patients. L'étude a montré que les rappels ordinaires fonctionnent pour un groupe très large de personnes, mais pas pour les patients ayant une assurance soins de santé privée (sans doute en raison du coût plus élevé) ni pour ceux résidant dans des quartiers à bas loyer. En procédant à un examen plus poussé, on a toutefois pu observer que pour cette dernière catégorie de personnes, les cartes de rappel accompagnées d'incitants économiques pouvaient donner de meilleurs résultats.

Il a également été constaté que l'effet positif du rappel perdure même lorsque les patients ont été contactés plusieurs fois pour un *check-up* dans le cadre de leur traitement.

²⁶ ALTMANN, St. et TRAXLER, Chr., "Nudges at the Dentist" Forschungsinstitut zu Zukunft der Arbeit, juillet 2012

Conclusie

Deze voorbeelden tonen aan dat nudges kunnen helpen de door de regering vooropgestelde doelstellingen beter te bereiken.

De indieners stellen in deze resolutie voor om een aantal beleidsdomeinen te selecteren waarin het gebruik van gedragsinzichten tot betere resultaten kan leiden en hierrond projecten op te zetten om na te gaan of ze werken in de reële wereld.

Het gaat daar bij om experimentele settings met een controlegroep en een groep waarbij een nudge wordt uitgetoetst. Op die manier kan op een wetenschappelijke wijze worden gekeken naar de effectiviteit van de ingreep. De ervaringen van het *Behavioural Insights Team* hebben immers geleerd dat nudges ook kunnen mislukken.

Als projecten succesvol zijn kunnen ze structureel worden geïntegreerd in het beleid.

We vragen de minister ook zeer transparant te zijn over het inzetten van nudges en het succes of falen ervan.

Ine SOMERS (Open Vld)
Dirk JANSSENS (Open Vld)
Damien THIÉRY (MR)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)

Conclusion

Ces exemples prouvent que les incitations (*nudges*) peuvent contribuer à une meilleure réalisation des objectifs fixés par le gouvernement.

Nous proposons, dans cette résolution, de sélectionner quelques domaines politiques dans lesquels l'utilisation de connaissances comportementales pourrait donner de meilleurs résultats, et de mettre en place des projets axés sur ces connaissances afin de déterminer si elles sont efficaces dans le monde réel.

Il s'agirait de projets expérimentaux portant sur un groupe de contrôle et un groupe soumis à une incitation (*nudge*). Cette méthode permettrait d'analyser scientifiquement l'efficacité de cette incitation. Il ressort en effet des expériences de la *Behavioural Insights Team* que les incitations (*nudges*) peuvent également échouer.

Si ces projets sont couronnés de succès, ils pourraient être intégrés de manière structurelle dans les politiques menées.

Nous demandons également au ministre de faire preuve de transparence dans la mise en œuvre de l'incitation (*nudging*) et à l'égard du succès ou de l'échec de cette technique.

VOORSTEL VAN RESOLUTIE

DE KAMER VAN VOLKSVERTEGENWOORDIGERS,

A. gelet op de toenemende interesse in de toepassing van gedragswetenschappen in het besluitvormingsproces;

B. gelet op de wetenschappelijke studies met betrekking tot de inzet van *nudges* in de gezondheidszorg;

C. gelet op de mogelijke bijdrage die de inzichten in de gedragswetenschappen kunnen leveren in het bereiken van de doelstellingen die de overheid formuleert op grond van *evidence based medicine*;

VERZOEKT DE FEDERALE REGERING:

1. een aantal beleidsdomeinen te selecteren binnen de gezondheidszorg waarbij de inzichten in de gedragswetenschappen de realisatie van de beleidsdoelstellingen kunnen optimaliseren;

2. binnen deze beleidsdomeinen projecten op te zetten en deze wetenschappelijk te evalueren;

3. bij een positieve evaluatie deze nudges structureel te integreren;

4. volledige transparantie te bieden over het inzetten van de inzichten van gedragswetenschappen en het geboekte resultaat.

30 maart 2017

Ine SOMERS (Open Vld)
Dirk JANSSENS (Open Vld)
Damien THIÉRY (MR)
Yoleen VAN CAMP (N-VA)

PROPOSITION DE RÉOLUTION

LA CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS,

A. vu l'intérêt croissant porté à l'application des sciences comportementales dans le cadre du processus décisionnel;

B. vu les études scientifiques consacrées à la mise en place d'incitations (*nudges*) dans le domaine des soins de santé;

C. vu la contribution potentielle que pourraient apporter les connaissances des sciences comportementales dans la réalisation des objectifs formulés par le gouvernement sur la base d'une médecine fondée sur les preuves;

DEMANDE AU GOUVERNEMENT FÉDÉRAL:

1. de sélectionner plusieurs domaines politiques dans le secteur des soins de santé où les connaissances des sciences comportementales pourraient optimiser la réalisation des objectifs politiques;

2. d'élaborer des projets au sein de ces domaines politiques et de les évaluer scientifiquement;

3. d'intégrer les incitations (*nudges*) de manière structurelle en cas d'évaluation positive;

4. de faire preuve d'une totale transparence à l'égard de l'utilisation des connaissances des sciences comportementales et des résultats obtenus.

30 mars 2017