

VRIJ ARTIKEL

Duwtjes of druk?

De percepties van zorgprofessionals aangaande ‘nudging’ in ziekenhuizen*

Nienke Maria Huis in 't Veld, Rosanna Nagtegaal & Mirko Noordegraaf

‘Nudging’ heeft zijn entree gemaakt als beleids- en managementinstrument, als manier om gedrag te beïnvloeden zonder opties te beperken. In de medische wereld wordt nudging gebruikt om het gedrag van zorgprofessionals te veranderen: van posters die handhygiëne stimuleren tot ‘defaults’ in systemen om overmatig voorschrijven van specifieke medicijnen te verminderen. Het gebruik van nudges kent echter grote bezwaren, mede in relatie tot de onafhankelijkheid van zorgprofessionals. Ondanks een rijkelijk gevoerde wetenschappelijke discussie over nudging blijven de percepties van zorgprofessionals op nudging zelf onzichtbaar. In dit kwalitatieve onderzoek worden de percepties van zorgprofessionals op nudges blootgelegd. De bevindingen tonen aan dat zorgprofessionals overwegend positief zijn over nudging, maar ook bezorgd zijn over de druk op hun autonomie. Deze zorgen houden verband met veranderende professionaliteit en werk- en regeldruk in de gezondheidszorg.

Introductie

Nudging heeft in veel landen een entree gemaakt als manier om het gedrag van burgers te veranderen (De Ridder, Kroese, & De Vet, 2016). Nudging betreft het veranderen van ‘any aspect of the choice architecture that alters people’s behavior in a predictable way without forbidding any options or significantly changing their economic incentives’ (Thaler & Sunstein, 2008, p. 6).

Recent is duidelijk geworden dat nudging niet alleen toegepast kan worden om het gedrag van burgers te veranderen, maar ook om het gedrag van publieke professionals te beïnvloeden (Hallsworth, Egan, Rutter, & McCrae, 2018). Nudging wordt bijvoorbeeld toegepast op zorgprofessionals (Nagtegaal, Tummers, Noordegraaf, & Bekkers, 2019). Nudges moeten daarbij leiden tot beslissingen over de zorg voor individuele patiënten die gebaseerd zijn op gebruik van het beste

* N.M. Huis in 't Veld, MSc is alumna aan de Universiteit Utrecht, departement Bestuurs- en Organisatiewetenschap. R. Nagtegaal, MSc is promovenda aan de Universiteit Utrecht, departement Bestuurs- en Organisatiewetenschap. Prof. dr. M. Noordegraaf is hoogleraar Publiek Management aan de Universiteit Utrecht, departement Bestuurs- en Organisatiewetenschap.

wetenschappelijke bewijs (Sackett, Rosenberg, Gray, Haynes, & Richardson, 1996). Voorbeelden zijn handhygiëneposters om infectiegevaar tegen te gaan, het voorstellen van alternatieve medicijnen om overmatig voorschrijven van medicijnen te verminderen, of 'defaults' van generieke medicijnen om de kosten in de gezondheidszorg te reduceren.

Tegelijkertijd is er een academisch debat gaande over de wenselijkheid van nudging. Voorstanders zien nudging als een goedkope en makkelijk implementeerbare vorm van gedragsbeïnvloeding (Shaffer, 2017), en als een mogelijk alternatief voor dwingende regelgeving (Barton & Grüne-Yanoff, 2015). Tegenstanders zien nudging echter als manipulatie en aantasting van de autonomie (Blumenthal-Barby & Burroughs, 2012; Hansen & Jespersen, 2013; De Ridder & Gillebaart, 2016). Dit is extra relevant bij het nudgen van professionals, omdat zij gekenmerkt worden door autonomie, onafhankelijkheid en discretionaire ruimte (Evans & Hupe, 2019). Eén essentiële groep die nodig is om inzicht te krijgen in dit spanningsveld, blijft veelal ongehoord: de personen die het object zijn van nudging (Junghans, Cheung, & De Ridder, 2015). Daarom beantwoorden wij de volgende onderzoeksvraag:

In hoeverre zijn zorgprofessionals bekend met nudging, en welke factoren beïnvloeden percepties van zorgprofessionals als zij 'genudged' worden?

We beantwoorden deze vraag door achttien semigestructureerde interviews met drie subgroepen zorgprofessionals die verschillen in professionaliteit: de klassieke professionals, bestaande uit de medische specialisten en AIOS (arts in opleiding tot specialist), en de street-level professionals (conform Noordegraaf, 2015), bestaande uit verpleegkundigen. Daarmee leveren we drie bijdragen. Ten eerste geven wij inzicht in de conceptuele en empirische bekendheid met nudges. Daarmee geeft dit artikel inzicht in hoe het academische debat in de praktijk relevant is en kan worden gevoerd. Ten tweede laat dit artikel zien hoe zorgprofessionals tegen nudges aankijken. Deze percepties hebben mogelijk invloed op de effectiviteit van nudging en zijn essentieel voor gedragen gedragsverandering (Nagtegaal et al., 2019; Tummers, 2019). Wij zetten dit uiteen door verschillende factoren te presenteren. Ten derde laat dit artikel zien hoe professionaliteit, gekenmerkt door een bepaalde mate van autonomie, de percepties op nudging beïnvloedt. Dit geeft bruikbare inzichten voor de praktijk voor nudging als 'managementtool' om gedrag van publieke professionals te veranderen.

Nudging

Nudging is omstreden

Voorstanders stellen dat nudging als vrijheids-bevorderend alternatief kan dienen voor dwingende regelgeving (Barton & Grüne-Yanoff, 2015). Mensen kunnen nog steeds een andere keuze maken (Thaler & Sunstein, 2008). Tegenstanders stellen echter dat het effect van nudging te groot en onbewust is om nog een andere

Nienke Maria Huis in 't Veld, Rosanna Nagtegaal & Mirko Noordegraaf

keuze te kunnen maken en de 'agent' bovendien niet meer uitsluitend op eigen evaluatie een keuze kan maken (Mitchell, 2004; Hausman & Welch, 2010; Veetil, 2011; Hansen & Jespersen, 2013; White, 2013). White (2013, p. 133) spreekt bovendien over een bedreiging voor de autonomie, omdat de keuzearchitect geen toegang heeft tot de informatie over de 'true interests' en zijn eigen ideeën gebruikt bij het ontwerpen van 'paternalistic rules and policies'. Bij zorgprofessionals is deze discussie zeer relevant, omdat zij worden gekenmerkt door een grote mate van keuzevrijheid en autonomie om beslissingen te nemen over de zorg van individuele patiënten (Freidson, 1984; Noordegraaf, 2015).

Wat daarmee samenhangt, is de transparantie van nudging (Hansen & Jespersen, 2013). Transparantie houdt in dat er gecommuniceerd wordt over dat er genudged wordt en over het beoogde doel van de nudge. Recente onderzoeksresultaten laten zien dat de transparantie van default opties niet afdoet aan de effectiviteit van deze nudges (Loewenstein, Bryce, Hagmann, & Rajpal, 2015; Bruns, Kantorowicz-Reznichenko, Klement, Jonsson, & Rahali, 2018). Echter, de wetenschappelijke kennis over de effectiviteit van transparantie bij nudging is nog beperkt en er zal meer onderzoek moeten worden gedaan naar andere soorten nudges. Desalniettemin zijn veel nudges niet transparant. Dit is te herleiden uit een academisch debat. Volgens Thaler en Sunstein (2008) waarborgt het 'publicity principle' de transparantie van nudging. Nudges hoeven volgens dit principe niet bekend te zijn bij de agent, maar het moet geen probleem zijn als de nudge openbaar wordt gemaakt. Dit om te voorkomen dat ongewenste nudges worden geïmplementeerd. Tegenstanders spreken echter over 'manipulatie', wanneer individueel gedrag beïnvloed wordt zonder dat de agent de nudge kan opmerken (Hausman & Welch, 2010; Hansen & Jespersen, 2013), en stellen dat het essentieel is dat men weet wanneer men genudged wordt om de nudge te kunnen vermijden (Barton & Grüne-Yannof, 2015). Hoe transparant nudges zijn in een medische context, is onbekend.

Het nudgen van zorgprofessionals

Zorgprofessionals worden op verschillende manieren 'genudged' (Nagtegaal et al., 2019). Zo worden er alternatieve suggesties gegeven in elektronische bestelsystemen wanneer klinici antibiotica willen voorschrijven (Meeker et al., 2016), maar worden er ook zeepdispensers in het zicht geplaatst om handhygiëne te stimuleren en infectiegevaar tegen te gaan (Nevo et al., 2010).

Zoals hierboven is besproken, wordt nudging bekritiseerd doordat nudging mogelijk de autonomie aantast. Dit is extra relevant voor professionals, omdat de klassieke professional gekenmerkt wordt door de beschikking over professionele controle, specialistische kennis en discretionaire ruimte, waarbij zij zelf hun vakgebied beheren (Freidson, 1984; Noordegraaf, 2015). In andere woorden, het hebben van autonomie is essentieel voor de professional. Hierdoor kan het zijn dat professionals nudging sneller afwijzen, omdat het gebruik van nudges in hun werkveld mogelijk hun status in gevaar brengt (Currie, Lockett, Finn, Martin, & Waring, 2012).

Niet elke professional is echter hetzelfde. Professionals onderscheiden zich door hun mate van professionaliteit, die status met zich meebrengt. Naast klassieke professionals bestaan er bijvoorbeeld ook 'street-level' professionals, zoals verpleegkundigen, politieagenten en leerkrachten. Deze 'street-level' professionals zijn goed opgeleide en gesocialiseerde professionals die beschikken over specialistische kennis en vaardigheden in hun vakgebied, maar voeren hun werk uit in een organisatie met controle en bureaucratie. Zij hebben hierdoor in tegenstelling tot de klassieke professionals minder controle over hun werk (Noordegraaf, 2015).

Factoren die perceptie beïnvloeden

In het kader van dit onderzoek zijn drie belangrijke factoren in de literatuur geïdentificeerd die de percepties op nudges kunnen beïnvloeden (Hagman, Andersson, Västfjäll, & Tinghög, 2015; Junghans et al., 2015; Jung & Mellers, 2016): (a) het doel van de nudge, (b) de choice architect van de nudge, en (c) de soort nudge.

De eerste factor, het doel, betreft het gedrag dat men wil stimuleren met de nudge (Hagman et al., 2015; Junghans et al., 2015). Een voorbeeld hiervan is het sturen naar 'evidence-based medicine', wat inhoudt dat zorgprofessionals gedrag vertonen dat overeenkomt met voorgeschreven acties uit wetenschappelijk onderzoek (Nagtegaal et al., 2019).

De tweede factor, choice architect, is degene die nudges toepast. Dit kan bijvoorbeeld een manager zijn die geen zorgprofessional is, maar dit kan ook een zorgprofessional of een team zijn. De perceptie hierop kan van belang zijn voor de legitimiteit van de nudge (Junghans et al., 2015).

De derde factor is de soort nudge. Nudges vallen binnen drie overkoepelende categorieën (Münscher, Vetter, & Scheuerle, 2016): zij passen informatie aan (bijvoorbeeld framing), zij passen de structuur van de beslissing aan (bijvoorbeeld defaults) of zij geven hulp bij een beslissing (bijvoorbeeld reminders). Verschillende nudges zorgen voor verschillende percepties (Jung & Mellers, 2016).

Onderzoeksaanpak

Voor ons kwalitatieve onderzoek hebben we gebruikgemaakt van semi-structureerde interviews met achttien zorgprofessionals, werkzaam in een medisch centrum (ziekenhuis). De interviews zijn afgenomen in mei en juni 2019. De transcripten werden getranscribeerd en open, axiaal en selectief gecodeerd (Boeije, 2005).

In dit onderzoek zijn drie subgroepen zorgprofessionals geïnterviewd: de klassieke professionals, bestaande uit de medische specialisten en AIOS (arts in opleiding tot specialist), en de street-level professionals (conform Noordegraaf, 2015), bestaande uit verpleegkundigen. Deze groepen zijn gekozen om een verge-

Nienke Maria Huis in 't Veld, Rosanna Nagtegaal & Mirko Noordegraaf

lijking te maken tussen de percepties op nudges van groepen variërend in professionaliteit.

De interviews zijn gestructureerd in verschillende fasen (Junghans et al., 2015). In fase 1 werd geïnterviewden gevraagd of ze bekend waren met nudging en verkenden wij hun percepties op nudges in algemene zin. Daarna gaf de interviewer een definitie van nudges afkomstig uit het onderzoek van Junghans et al. (2015): ‘subtiele signalen die zijn ontworpen om mensen te helpen betere keuzes te laten maken en zich meer optimaal te laten gedragen, al dan niet buiten het bewuste bewustzijn, én als invloeden op het gedrag door de manier waarop keuzes worden gepresenteerd in plaats van door keuzes te verwijderen’.

In fase 2 werden er voorbeelden van nudging in hun werkveld besproken. In elk interview werden minimaal twee onderscheidende nudges besproken, zoals de handhygiëneposter en een default optie of stickeractie. Verder werd gevraagd of de respondenten nudges herkennen in hun werk. Afhankelijk van de inbreng van de respondenten werden er verschillende nudges besproken. Hun perceptie op de nudges werd bevestigd door de drie factoren uit het theoretisch raamwerk centraal te stellen. Hierbij werd ook besproken welke randvoorwaarden zij per factor van belang vinden voor draagvlak voor nudges. In fase 3 werd dieper ingegaan op de algemene attitudes op en zorgen over nudging met betrekking tot onder andere autonomie. Om sturing te voorkomen werd dit laatste niet expliciet gevraagd, maar werd dit achterhaald door te vragen waar hun percepties vandaan komen.

Resultaten

Bekendheid met nudging

Een groot deel van de zorgprofessionals was *niet* bekend met het concept ‘nudging’. De respondenten herkenden allen daarentegen *wel* de voorbeelden van nudges, zoals handhygiëneposters, het plaatsen van materialen op strategische plekken of default opties in systemen. Daarnaast benoemden zij zelf ook veel andere nudges zoals stickeracties, waarbij men een groene of rode sticker ontvangt op basis van het wel of niet dragen van sieraden; een pluimensysteem, waarbij anesthesiologen een pluim krijgen in het systeem bij het vroegtijdig indienen van antibiotica; verschillende ‘pop-ups’ en ‘reminders’ in systemen, waaronder waarschuwingen bij bepaalde interacties van medicijnen; en diverse posters en verschillende voorbeelden van materialen geplaatst op strategische plekken. Dit geeft aan dat nudges breed worden toegepast in zorginstellingen.

Het doel van de nudge en autonomie

De percepties van zorgprofessionals op nudging zijn overwegend positief. Zorgprofessionals gaven aan nudges als nuttig te ervaren wanneer deze handelingen gemakkelijker of sneller maken, meer bewustzijn creëren of ondersteunend zijn. Echter, wanneer dieper ingegaan werd op specifieke nudges, met extra

handelingen of ervaren beperking van autonomie, plaatsen zorgprofessionals kritische kanttekeningen.

Zorgprofessionals maken zich hierbij zorgen over de verschillende soorten autonomie per beroepsgroep bij het gebruik van nudges. Verpleegkundigen maken zich voornamelijk zorgen over de invloed van nudges op de organisatie van hun werk. Zij willen dat nudges hun autonomie om dagelijkse werkzaamheden in te delen niet belemmert. Medisch specialisten en AIOS zijn kritischer tegenover nudges dan verpleegkundigen: *‘Zo’n nudge komt denk ik bemoeizuchtig over (...) omdat ik eigenlijk zelf mijn eigen onafhankelijke keuze wil maken’* (medisch specialist). Vanuit hun professie en autonomie geven zij aan een onafhankelijke keuze te willen maken: *‘Op een gegeven moment heb je ook gewoon een opleiding gevolgd en mag je gewoon bepaalde handelingen en keuzes maken. En is het irritant als continu het systeem zegt ja maar waarom doe je dat zo’* (AIOS). Zij geven ook aan beslissingen onafhankelijk te willen maken, doordat de geneeskunde geen exacte wetenschap is. Verpleegkundigen kijken hier anders tegenaan: *‘Nee, als het inderdaad bewezen is, dan pas ik mij aan’* (verpleegkundige). Een opvallend verschil tussen medisch specialisten en AIOS is dat AIOS nudges ook vanuit de organisatie bekijken: *‘We zijn een bedrijf met z’n allen ook, en je wil natuurlijk de best mogelijke zorg leveren, maar je moet als ziekenhuis denk ik ook keuzes maken, ook weer om kosten te besparen.’* (AIOS). Percepties op specifieke nudges liepen uiteen: *‘Het is een moeilijke grens tussen betutteling en stimuleren’* (medisch specialist).

Verder stellen zij als randvoorwaarde dat het doel van de nudge zo objectief mogelijk moet zijn. *‘Dat je het niet doet op iets waarvan Piet vindt dat het heel belangrijk is, maar de rest van de afdeling niet, want dan gaat het veel weerstand geven’* (medisch specialist). Een andere randvoorwaarde is dat er informatie wordt gegeven over het doel van de nudge: *‘Als je informatie krijgt, dan kun je zelf bepalen of je het een goede reden vindt of niet’* (medisch specialist). Zorgprofessionals geven aan hierdoor meer keuzevrijheid te ervaren, waardoor de autonomie meer gewaarborgd blijft.

De keuzearchitect

Zorgprofessionals geven de voorkeur aan een keuzearchitect, oftewel de persoon of groep achter de nudge, die bij het dagelijkse werkveld betrokken is, bij voorkeur op afdelingsniveau. *‘Wanneer een collega dat doet, dus iemand die ook bij de zorg betrokken is, dat die ook weet wat het inhoudt of wanneer het echt wel nodig is’* (verpleegkundige). Daarnaast voorkom je volgens hen hierdoor weerstand. De tweede randvoorwaarde, vooral onder AIOS, is dat nudges in teamverband geïmplementeerd moeten worden. *‘Ik denk dat daar een soort van werkgroepje voor moet zijn, met door de divisie heen wat mensen die op verschillende functies zitten’* (AIOS). Daarnaast is de perceptie op de keuzearchitect afhankelijk van de soort nudge. Zo werden er meer randvoorwaarden aan de keuzearchitect gesteld bij een pluimensysteem dan bij een handhygiëneposter.

Nienke Maria Huis in 't Veld, Rosanna Nagtegaal & Mirko Noordegraaf

De soort nudge

Over het algemeen worden nudges die het werk makkelijker maken, zoals het plaatsnemen van materialen op strategische plekken, als positiever ervaren dan nudges die de autonomie mogelijk beïnvloeden, zoals default opties. Daarnaast kunnen percepties op specifieke nudges uiteenlopen van schadelijk tot waardevol. Het doel van een OK-deurenteller om het aantal deurbewegingen te minimaliseren werd bijvoorbeeld zowel als behulpzaam gezien als gevaarlijk voor de veiligheid van de zorg door ontstane twijfels om naar binnen te lopen wanneer het noodzakelijk is. Vervolgens werd gesteld dat de hoeveelheid van bepaalde nudges beperkt moet blijven: *'Dus als je op elke kamer een poster ophangt over handhygiëne, dan denk je op een gegeven moment, ja nou weet ik het wel, ik ben geen kleuter'* (medisch specialist). Tot slot delen zorgprofessionals de randvoorwaarde dat er geen publiekelijke manier van nudging moet worden ingevoerd. Er is geen draagvlak voor nudges zoals stickeracties: *'Als ik dat hier op de poli zou moeten doen, en ze moeten daar verplicht een halve dag mee lopen, dan zou ik ruzie krijgen'* (medisch specialist).

Discussie

Dit onderzoek beantwoordt de volgende onderzoeksvraag: *In hoeverre zijn zorgprofessionals bekend met nudging, en welke factoren beïnvloeden percepties van zorgprofessionals als zij genudged worden?* We hebben dit onderzocht aan de hand van semigestructureerde interviews met zorgprofessionals. Hieronder bespreken wij de resultaten aan de hand van twee thema's die eerder terugkwamen in de sectie over ethische bezwaren: autonomie en transparantie.

Autonomie

Zorgprofessionals zijn overwegend positief over nudging, maar de percepties verschillen per nudge en hoe deze samenhangt met de aantasting van de autonomie. Nudges kunnen bijvoorbeeld aan de ene kant leiden tot snellere en makkelijkere handelingen. Dit wordt gewaardeerd binnen de situatie van hoge werk- en regeldruk voor artsen en verpleegkundigen (Noordegraaf, Geuijen, & Meijer, 2016; Noordegraaf & Siderius, 2016). Aan de andere kant geven professionals aan dat hun keuzevrijheid aangetast kan worden.

Percepties zijn afhankelijk van het soort professional: verschillende professionals naar verschillende soorten autonomie (Kramer, Maguire, & Schamlenberg, 2006). Verpleegkundigen maken zich meer zorgen om *job autonomy*, wat besluitvorming over het organiseren van dagelijkse verantwoordelijkheden en taken omvat. Medische specialisten en AIOS maken zich met name zorgen over *clinical autonomy*. Dit betreft de besluitvorming over patiënten (Kramer et al., 2006). Dit is te verklaren door de soorten professionaliteit, waarbij verpleegkundigen hun werk, als street-level professionals, uitvoeren in organisaties met controle en bureaucratie, en hun werk in grote mate is vastgelegd door standaarden en in protocollen (Noordegraaf, 2015). Medisch specialisten en AIOS beroepen zich daarnaast

Tabel 1 *Praktische aanbevelingen voor het nudgen van zorgprofessionals*

1	Houd rekening met het soort professional dat genudged wordt, en zijn/haar autonomie.
2	Houd rekening met extra werkdruk en de hoeveelheid nudges.
3	Nudge op handelingen waarover consensus bestaat.
4	Ontwikkel de nudge in samenspraak met professionals.
5	Wees transparant over het gebruik en het doel van nudging.

op vrijheid bij het uitvoeren van hun werkzaamheden met de klinische autonomie als verworven recht (Freidson, 1984).

Met betrekking tot de andere factoren zien we terug dat de autonomie van de zorgprofessionals telkens terugkomt. Zo geven zorgprofessionals aan dat de nudge ontworpen moet worden door iemand uit het werkveld. Daarnaast geven zij aan dat er niet genudged moet worden op handelingen waarover veel discussie bestaat. Ook interacteren verschillende factoren met elkaar. De voorkeur voor een keuzearchitect varieert bijvoorbeeld afhankelijk van de nudge.

Transparantie

Zorgprofessionals zijn vaak niet bekend met het concept nudging, ondanks het feit dat zij nudges wel herkennen binnen hun eigen werkveld. Dit staat haaks tegenover sommige ethische bezwaren met betrekking tot niet-transparante nudges (Hansen & Jespersen, 2013). Bovendien hebben zorgprofessionals behoefte aan informatie over het doel van de nudge om te kunnen beoordelen of zij het hiermee eens zijn.

We kunnen onze resultaten vertalen in (vijf) praktische aanbevelingen (tabel 1), die aansluiten op het bredere debat over professionals onder druk. Professionals hebben het vaak druk, voelen druk – en nudges voelen al snel ook als extra (organisatie)druk, hoezeer ze vaak ook als zachte ‘dwytjes’ worden voorgesteld. Kortom, de percepties aangaande nudges en vooral de bedenkingen zijn gekoppeld aan het bredere verschijnsel van lasten-, administratie- en werkdruk in de zorg (zie onder meer Noordegraaf et al., 2016). Wanneer de aanbevelingen veronachtzaamd worden, zijn nudges geen ‘zachte dwytjes’, maar voelen ze als extra ‘managerial’ druk.

Conclusie

Dit onderzoek is verkennend en kent (dus) beperkingen. Zo is er slechts gesproken met een klein deel van de zorgprofessionals. De impact van nudges op de autonomie kan tussen professies en individuen op andere aspecten verschillen. Bovendien zijn slechts de percepties op nudging besproken. De besproken nudges verschillen daarnaast ook door de verschillende ingebrachte nudges uit het werkveld van de respondent. Aangezien dit onderzoek zich op een nieuw onderzoek-

Nienke Maria Huis in 't Veld, Rosanna Nagtegaal & Mirko Noordegraaf

sterrein begeeft, kunnen de resultaten worden gezien als eerste aanzet tot meer onderzoek naar nudging. Vervolgonderzoek kan dieper ingaan op de oorzaken, effecten en gevolgen van nudges voor zorgprofessionals.

Wanneer de kennis over het fenomeen van nudging op zorgprofessionals zich ontwikkelt, dan kan dit van betekenis zijn voor de beleidsvorming rondom nudges en een mogelijk effectieve(re) aanpak van nudging in de toekomst. Wij hopen dat andere onderzoekers dit als aansporingen – noem het duwtjes – zien, zodat we kennis over de complexiteit van nudging en de subtiliteit van nudges verder kunnen versterken.

Literatuur

- Barton, A., & Grüne-Yanoff, T. (2015). From libertarian paternalism to nudging – And beyond. *Review of Philosophy and Psychology*, 6(3), 341-359.
- Blumenthal-Barby, J.S., & Burroughs, H. (2012). Seeking better health care outcomes: The ethics of using the 'nudge'. *The American Journal of Bioethics*, 12(2), 1-10.
- Boeijs, H. (2005). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom Onderwijs.
- Bruns, H., Kantorowicz-Reznichenko, E., Klement, K., Jonsson, M.L., & Rahali, B. (2018). Can nudges be transparent and yet effective? *Journal of Economic Psychology*, 65, 41-59.
- Currie, G., Lockett, A., Finn, R., Martin, G., & Waring, J. (2012). Institutional work to maintain professional power: Recreating the model of medical professionalism. *Organization Studies*, 33(7), 937-962.
- Evans, T., & Hupe, P.L. (2019). *Discretion and the quest for controlled freedom*. London: Palgrave.
- Freidson, E. (1984). The changing nature of professional control. *Annual Review of Sociology*, 10(1), 1-20.
- Hagman, W., Andersson, D., Västfjäll, D., & Tinghög, G. (2015). Public views on policies involving nudges. *Review of Philosophy and Psychology*, 6(3), 439-453.
- Hallsworth, M., Egan, M., Rutter, J., & McCrae, J. (2018). *Behavioural government using behavioural science to improve how governments make decisions*. The Behavioural Insights Team.
- Hansen, P.G., & Jespersen, A.M. (2013). Nudge and the manipulation of choice: A framework for the responsible use of the nudge approach to behaviour change in public policy. *European Journal of Risk Regulation*, 4(1), 3-28.
- Hausman, D.M., & Welch, B. (2010). Debate: To nudge or not to nudge. *Journal of Political Philosophy*, 18(1), 123-136.
- Jung, J.Y., & Mellers, B.A. (2016). American attitudes toward nudges. *Judgment & Decision Making*, 11(1), 62-74.
- Junghans, A.F., Cheung, T.T., & Ridder, D.D. de. (2015). Under consumers' scrutiny – An investigation into consumers' attitudes and concerns about nudging in the realm of health behavior. *BMC public health*, 15(1), 336.
- Kramer, M., Maguire, P., & Schamlenberg, C.E. (2006). Excellence through evidence: The what, when, and where of clinical autonomy. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 36(10), 479-491.

- Loewenstein, G., Bryce, C., Hagmann, D., & Rajpal, S. (2015). Warning: You are about to be nudged. *Behavioral Science & Policy*, 1(1), 35-42.
- Meeker, D., Linder, J.A., Fox, C.R., Friedberg, M.W., Persell, S.D., Goldstein, N.J., ... & Doctor, J.N. (2016). Effect of behavioral interventions on inappropriate antibiotic prescribing among primary care practices: A randomized clinical trial. *JAMA*, 315(6), 562-570.
- Mitchell, G. (2004). Libertarian paternalism is an oxymoron. *Northwestern University Law Review*, 99(3), 1245-1277.
- Münscher, R., Vetter, M., & Scheuerle, T. (2016). A review and taxonomy of choice architecture techniques. *Journal of Behavioral Decision Making*, 29(5), 511-524.
- Nagtegaal, R., Tummers, L., Noordegraaf, M., & Bekkers, V. (2019). Nudging healthcare professionals towards evidence-based medicine: A systematic scoping review. *Journal of Behavioral Public Administration*, 2(2), 1-20.
- Nevo, I., Fitzpatrick, M., Thomas, R.E., Gluck, P.A., Lenchus, J.D., Arheart, K.L., & Birnbach, D.J. (2010). The efficacy of visual cues to improve hand hygiene compliance. *The Journal of the Society for Simulation in Healthcare*, 5(6), 325-331.
- Noordegraaf, M. (2015). *Public management: Performance, professionalism and politics*. Macmillan International Higher Education.
- Noordegraaf, M., Geuijen, K., & Meijer, A. (2016). *Handboek publiek management*. Den Haag: Boom Lemma uitgevers.
- Noordegraaf, M., & Siderius, K. (2016). Perspectieven op publieke professionaliteit: Van professionals (in organisaties) naar organiserende professionaliteit. *Management & Organisatie*, 70(2), 4-19.
- Ridder, D.D. de, & Gillebaart, M. (2016). What's in a nudge? *Tijdschrift voor Gezondheidswetenschappen*, 94(7), 261-265.
- Ridder, D.D. de, Kroese, F.M., & de Vet, E. (2016). Nudging: next questions. *Bestuurskunde*, 25(3), 46-52.
- Sackett, D.L., Rosenberg, W.M., Gray, J.M., Haynes, R.B., & Richardson, W.S. (1996). Evidence based medicine: what it is and what it isn't. *BMJ*, 312, 71-72.
- Shaffer, V.A. (2017). Nudges for health policy: Effectiveness and limitations. *Missouri Law Review*, 82(3), 727-736.
- Thaler, R.H., & Sunstein, C.R. (2008). *Nudge: Improving decisions about health, wealth, and happiness*. New Haven, CT: Yale University Press.
- Tummers, L.G. (2019). Gedragen gedragsverandering. *Bestuurskunde*, 28(2), 83-90.
- Veetil, V.P. (2011). Libertarian paternalism is an oxymoron: An essay in defence of liberty. *European Journal of Law and Economics*, 31(3), 321-334.
- White, M. (2013). *The manipulation of choice: Ethics and libertarian paternalism*. New York, NY: Palgrave MacMillan.