

To: (10)(2e) <(10)(2e)>@rivm.nl
From: (10)(2e)
Sent: Mon 6/29/2020 3:14:47 PM
Subject: FW: Aanpassingen theoretisch kader
Received: Mon 6/29/2020 3:14:47 PM
[kotabe & hofmann 2015.pdf](#)

From: (10)(2e) <(10)(2e)>@uu.nl
Sent: maandag 29 juni 2020 17:09
To: CoronaGedragUnit <(10)(2e)>@rivm.nl
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)>@rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@rivm.nl
Subject: Re: Aanpassingen theoretisch kader

Beste (10)(2e) en collega's,

Het theoretisch kader lijkt me nog steeds een prima kapstok.

Als ik dan toch iets aanvul, dan denk ik met name in termen van zelfregulatie processen.

Het integrated self control model van Kotabe en Hofmann (2105), zie bijlage, is gebaseerd op een analyse van andere modellen en de literatuur.

Dit model onderstreept is het niet alleen de rol van conflict tussen verschillende typen doelen en het belang van de capaciteit voor zelfregulatie, maar vraagt ook aandacht voor zelfregulatie motivatie, wat doorgaans of verward wordt met doelsterkte of waarvan het belang niet onderkent wordt.

Wat mij betreft is het een elegante manier om belangrijke processen te vatten, complementair aan maar in te passen in het model.

Ik ben ook nog steeds erg gecharmeerd van het Health Action Process Approach model van Schwarzer; zie <http://www.hapa-model.de/>. Met een beperkt aantal variabelen slaat dat model een brug tussen sociaal-cognitieve modellen, stadiummodellen en zelfregulatiemodellen. Het verschil tussen actieplannen en copingplannen is praktisch ook handig.

Health Action Process Approach

The Health Action Process Approach (HAPA) suggests that the adoption, initiation, and maintenance of health behaviours must be explicitly conceived as a process that consists of at least a motivation phase and a volition phase. The latter might be further subdivided into a planning phase, action phase, and maintenance phase. It is claimed that perceived self-efficacy plays a crucial role at ...

www.hapa-model.de

Groet,

(10)(2e)

(10)(2e)

(10)(2e) Public Health; Dept. of Interdisciplinary Social Science, Utrecht University

Van: CoronaGedragUnit <(10)(2e)>@rivm.nl
Verzonden: donderdag 25 juni 2020 15:34
Aan: CoronaGedragUnit <(10)(2e)>@rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@amsterdamumc.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@amsterdamumc.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@media-gezondheid.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@media-gezondheid.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@eur.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@eur.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@maastrichtuniversity.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@maastrichtuniversity.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@essb.eur.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@essb.eur.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@fsw.leidenuniv.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@fsw.leidenuniv.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@maastrichtuniversity.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@maastrichtuniversity.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@gggelderlandzuid.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@gggelderlandzuid.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@radboudumc.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@radboudumc.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@uva.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@uva.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@uu.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@amsterdamumc.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@amsterdamumc.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@umcg.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@umcg.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@uva.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@uva.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@uu.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@uu.nl
CC: (10)(2e) <(10)(2e)>@rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e)>@rivm.nl

(10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: Aanpassingen theoretisch kader

Beste WAR,

We hebben aan het begin van ons jonge bestaan een theoretisch kader opgesteld dat als kapstok heeft gefungeerd voor ons onderzoek, alsmede input voor beleid en communicatieadviezen (zie <https://www.rivm.nl/documenten/basisdocument-preventiegedrag-welzijn>, onderaan pagina 2 t/m 5). We merken dat hoewel het kader in grote lijnen nog steeds relevant lijkt (risico perceptie; geloof effectiviteit maatregelen; motivatie volhouden; gewoontes; sociale en fysieke omgeving). Desondanks lijkt het de complexiteit van de huidige situatie en de processen die spelen rondom draagvlak en volhouden, niet altijd voldoende te vangen of specificeren.

We zijn op zoek naar jullie inzichten: Moeten we een fase 3 aan het model toevoegen ('volhouden tijdens afbouwen' of 'relapse prevention')? Zo ja, welke sleutelconcepten en/of theorie(en) met stevige wetenschappelijke onderbouwing zijn volgens jou een goede aanvulling op dit model (zoals sociale dilemma's, procedurele rechtvaardigheid)?

Graag zowel verklarende mechanismen en processen (zoals nu in het model staan) als "interventie methoden" die hierbij aansluiten.

Graag jullie input. Het zou ons het meest helpen als dat in het volgende format zou kunnen:

- Werk/denk ajb vanuit het bestaande model waar mogelijk (zie figuur en aanvullende tekst voor wat er al in staat)
- Suggesties voor aanvulling/uitbreiding met [theorie, construct, proces x]
- Benoem ajb in je email kort de essentie van [theorie, construct, proces x], waarom het een belangrijke toevoeging zou kunnen zijn, en welke mate van bewijs hiervoor is (dat het gedrag, draagvlak, etc verklaart / ondersteunt; zie meta-analyse x of theorie y)
- De link of een PDF naar het beste hoofdstuk/artikel dat je kent dat de [theorie, construct, proces x] beschrijft

Veel dank!

Mede namens kernteam,

(10)(2e)

Dit bericht kan informatie bevatten die niet voor u is bestemd. Indien u niet de geadresseerde bent of dit bericht abusievelijk aan u is verzonden, wordt u verzocht dat aan de afzender te melden en het bericht te verwijderen. Het RIVM aanvaardt geen aansprakelijkheid voor schade, van welke aard ook, die verband houdt met risico's verbonden aan het elektronisch verzenden van berichten.
www.rivm.nl De zorg voor morgen begint vandaag

This message may contain information that is not intended for you. If you are not the addressee or if this message was sent to you by mistake, you are requested to inform the sender and delete the message. RIVM accepts no liability for damage of any kind resulting from the risks inherent in the electronic transmission of messages.

www.rivm.nl/en Committed to health and sustainability