

Inventarisatie WP6 ronde 1

Datum: 30-06-2020

Ingebrachte onderwerpen

#	Inbrenger	Onderwerp	Toelichting	opmerkingen
1	(10)(2e)	Solidariteit vs polarisatie als voorspeller van (volhouden) gedrag		Opgepakt als speerpunt. Trekker (10)(2e)
2	(10)(2e)	Welke vrijheid, en ruimte hierin, willen mensen irt voorzichtigheid? Welke exitscenario's vinden mensen wenselijk? Welke combinatie van versoepelen/vasthouden maatregelen houden ze het langste vol?	Aanvulling 4-5 TU Delft is zoiets gestart, waarin ze met burgerpanels verschillende scenario's exploreren. Exitstrategie ondertussen geschetst. Wellicht komt prioriteit hiermee lager uit. Uit wp4 is hierover data beschikbaar. (Spanning tussen strikt beleid en versoepelingen / effect versoepeling van de maatregelen op gedrag van mensen)	
3	(10)(2e)	Excessief gedrag	Er is veel aandacht voor mensen die maatregelen niet (goed) naleven. Is er een groep die het extreem naleeft, met negatieve gevolgen. Bijv excessief handen wassen, hypochondrische trekken ontwikkelen, mensen die zichzelf/kinderen thuis 'opsluiten', straatvrees . tzt analyse obv WP3?	Geen spoed
4	(10)(2e)	Gedrag observeren in bepaalde situaties irt afstand houden	Veel werk, specifieke groepen? Welke situatie? Observaties van gedragingen is nu lacune in kennis (nu zelfrapportage in vragenlijst en interviews)	
5	(10)(2e)	Health literacy	Is een mogelijk interessant thema voor verdieping.	

			Aanvulling (10)(2e) nagaan of het past binnen gedragsunit/RIVM. Daarnaast nagaan of hier grootste impact ligt op indammen virus irt effort om deze groep te bereiken. Of meer vanuit communicatie oogpunt hier rekening mee houden, zonder verdiepend onderzoek.	
6	(10)(2e)	Nudging jongeren openbare ruimte Betrokken jongeren vormgeven openbare ruimte	Update: aandacht voor jongeren in ronde 3 interviews. Webinar jongeren vanuit WP1 Meer nodig?	
7	(10)(2e)	Hoe ervaren mensen gedrag van anderen		Komt veel ter sprake in WP4
8	(10)(2e)	Somberheid door maatregelen	Van 113Zelfmoordpreventie kreeg ik signaal dat bellers op hun hulplijn hun somberheidsgevoelens relateren aan de coronamaatregelen. Lijkt me een aspect dat we nader kunnen onderzoeken (evt samen met hen want zij zijn daar ook mee bezig uiteraard.	Doorzetten naar IVC? PSH coördinatie team?
9	(10)(2e)	Citizen Science en Corona	Losse uitwerking. visual methodology, open dagboek, research agenda setting	
10	(10)(2e)	Mondkapjes en gedrag	Gaan mensen zich veiliger voelen door mondkapjes te dragen/te zien in het openbaar. Wat voor gedrag gaan ze hiermee vertonen? Risico voller zoals dichter bij elkaar staan? Niet goed op en af zetten van mondkapjes? Aanvulling 4 mei: Rapid vraag vanuit VWS beantwoord via literatuur, WAR input. Hier nog verdere invulling aan geven later moment? Observatiestudie?	
11	(10)(2e)	zorgmijding	Hoe krijgen we mensen met (chronische) zorgbehoefte terug in de zorg nu het weer kan. Aanvulling 8 mei: nav overleg (10)(2e) Mensen zijn angstig weer naar zorgverlener te gaan (ziekenhuis, huisarts) Zowel de weg ernaartoe als op locatie zijn ze bang besmet te raken. Optie om hier iets op vorm te geven mbt agendasetting met burgers (zie #9)	

			1e aanzet van (10)(2e) obv citizen science voorstel: Veilig naar het ziekenhuis en weer terug (kennisagendering)	
12	(10)(2e)	Inrichten 1.5 samenleving	Fysieke inrichting in winkels, kantoren openbare ruimte zodat mensen geprompt worden juiste afstand te bewaren. Aanvulling 8 mei: nav overleg (10)(2e) Aansluitend op #9, obv visual methodology citizen science (foto's) mensen foto's laten insturen irt 1.5 meter maatschappij. Dit kan bijvoorbeeld gericht zijn op waar zitten moeilijkheden, hoe wordt het ervaren, welke oplossingen hebben mensen bedacht etc. Deze foto's kunnen geanalyseerd worden irt specifieke onderzoeksvraag.	
13	VWS	zelftesten	Welke invloed hebben zelftesten op het gedrag van mensen?	afgerond
14	(10)(2e)	Stigmatisering/beeldvorming bepaalde groepen	Door de communicatie (brede zin van het woord, vanuit de overheid, de media, de sociale media) ontstaat er (onwenselijke) beeldvorming: onze ouderen zijn zwak en dienen beschermt te worden (zelf hebben ze er niks over te zeggen). Op de IC zijn met name ouderen met overgewicht, jongeren zijn lastig en willen zich niet aan de regels houden etc.	
15	Cib/VWS (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e)	Nieuwe testbeleid. (gaan mensen (op het juiste moment) zich laten testen bij GGD?)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Het verkrijgen van inzicht in testgedrag onder de hele bevolking, is belangrijk voor de bestrijding van de epidemie (hoe effectief is het testbeleid) en voor het inrichten van de diagnostische keten om dit testbeleid mogelijk te maken 2. Er zijn intussen betrouwbare serologische testen beschikbaar in Nederland die in laboratoria kunnen worden uitgevoerd. Deze testen worden op dit moment alleen ingezet voor secundaire diagnostiek (als reguliere diagnostiek geen uitsluitsel geeft en het belangrijk is voor maatregelen of de behandeling van de patiënt) en voor onderzoek. Een belangrijke reden hiervoor is dat we op dit moment nog niet weten wat het hebben van een serologische respons betekent voor de mate en duur van bescherming en besmettelijkheid. Er is maatschappelijk grote vraag naar inzicht in de (eigen) immuniteit, maar de realiteit is dat er op dit moment geen simpel antwoord is. Zodra er grootschalig wordt getest, kunnen we serologische testen -als onderzoek- gebruiken om meer inzicht te krijgen in de seroprevalentie bij burgers die zich melden 	Loopt qua thuisblijven-testen-quarantaine. Inzet serologische testen nog niet

			om getest te worden, maar bijvoorbeeld ook bij de contacten van de positief-geteste burgers (die bij de GGD in het vizier komen als onderdeel van het bron- en contactonderzoek). Hier zitten voor de infectieziekte bestrijding relevante gedragsaspecten aan, namelijk of burgers zich anders zouden gedragen als ze kennis hebben van hun serologische testuitslag. Er zitten veel aspecten aan die we goed moeten doordenken vanwege de onzekerheid over de betekenis van een testuitslag.	
16	(10)(2e) via NVvP	Zorgen over zorg in psychiatrie	belangrijk om prospectief onderzoek te gaan doen naar de vraag of mensen met een psychiatrische aandoening meer risico op besmetting lopen (door gedrag, door leefomstandigheden of door hun ziekte).	
17	(10)(2e) (WAR) via (10)(2e)	Migranten/afrikaanse populatie	It was very nice talking to you a while ago. As promised please see the link to our recent published Commentary in the Lancet providing a comprehensive analysis of why there are ethnic variations in COVID-19 with a focus on the UK and the US, entitled 'Sharpening the Global Focus on Ethnicity and Race in the Time of COVID-19': https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31102-8/fulltext . It will be great to get the Netherlands perspective.	
18	(10)(2e)	Handhaving en invloed op gedrag	Heeft handhaving onder andere via boetes effect op het gedrag? Mensen zien het vaak als onrechtvaardig, en dit neemt risico met zich mee dat draagvlak voor de maatregelen afnemen. Ook worden mensen waarschijnlijk meer calculatief in hun gedrag, in plaats van dat de drijfveer 'het juiste doen' is. De regels zijn niet altijd even duidelijk, dus mensen denken zich soms aan de regels te houden en worden toch beboet.	
19	DMG/VLH	Leefomgeving en Corona	Opgepakt door (10)(2e), speerpunt. Plan volgt	
20	(10)(2e)	Compliance jongeren / andere kwetsbare groepen en justitiecijfers (aantal PV's boetes corona + trends)		
21	(10)(2e)	Fysieke maatregelen leefomgeving en compliance		

		1,5 meter		
22	(10)(2e)	Verschillen in compliance tussen regio's en steden/landelijk gebied		
23	(10)(2e)	Groep met wie het beter gaat	het idee op om lering te trekken uit de groep waarmee het nu juist beter gaat. Wat maakt dat zij zich beter voelen in een periode waarin ze in hun vrijheid worden beperkt?	
24	(10)(2e)	Vaccinatie	Vanuit het Rijksvaccinatieprogramma is er interesse in de vraag hoe de Nederlandse bevolking denkt over coronavaccinatie. Er is interesse in het uitvragen van wat eerste intenties van mensen rondom zowel een coronavaccin (hierover zat eerder één vraag in de vragenlijst van ronde 3) en de effecten van COVID-19 op de algehele vaccinatiebereidheid. Wellicht is dit een mooi thema/speerpunt dat in verschillende werkpakketen aandacht kan krijgen. Kan me ook voorstellen dat het ministerie daarin geïnteresseerd is. Wij kunnen het in ieder geval in de laatste interviewronde in wp4 meenemen, maar het is ook een thema dat daarna interessant zal blijven.	
25	(10)(2e) (PSH coördinatie team)	Social distancing in zorg. Maatwerk, mensen zelfbeschikking geven.	<p>(10)(2e) van het Erasmus ziekenhuis, signaleert de afgelopen maanden ook dat het personeel juist vanwege het moeten weghouden van familieleden bij IC patiënten, het niet even een hand op iemands arm mogen leggen, en/of het moeten verzorgen in enorme pakken, leidt tot moral injury of moral damage bij het personeel. Het stukje medemenselijkheid die de zorgprofessional moet inleveren (vanwege de maatregelen) maakt dat het werk nu veel meer stress oplevert en meer van hen vraagt, dan buiten corona tijd. Ook dan zijn er natuurlijk zeer zieke patiënten op de IC die overlijden, maar juist dit punt maakt het nu zo anders.</p> <p>Voor mij gaat de discussie dus ook verder dan alleen de trade-offs van gedrag, maar ook of we dus niet meer maatwerk kunnen toepassen op de regels, zoals ik ook al appte. Meer de afweging van de ethische dilemma's; wegen de kosten niet zwaarder dan de baten? En bv: zouden we niet de ouderen in het verpleeghuis zelf moeten vragen wat ze graag willen? Bij elke opname in het verpleeghuis wordt uitgebreid gesproken over wensen mbt het laatste levenseinde; welke behandelingen nog wel/niet, wel/niet reanimeren,</p>	

			<p>medicatie, ziekenhuis, etc. Waarom zouden ze nu geen zelfbeschikkingsrecht mogen hebben over het ontvangen van bezoek? Als dit de kwaliteit van leven zo veel vergroot, zijn er zeker mensen die de kwaliteit boven de kwantiteit verkiezen. En hoe kunnen we dan samen komen tot een goed advies over wat er binnen bepaalde marges dan nog wel mogelijk is om toe te staan...?</p>	
26	(10)(2e)	Social distancing tot naasten tov social distancing in publieke ruimte tot anderen	<p>Social distancing wordt als maatregel vaak op 1 hoop gegooid (1.5 meter afstand houden), terwijl voor mensen een groot verschil is tussen social distancing irt naasten buiten hun huishouden ((klein)kinderen, (groot)ouders, goede vrienden, en nou oke dan, collega's *) en social distancing algemeen in de publieke ruimte (winkel, op straat).</p> <p>Er lijkt met name een grote behoefte te zijn aan ruimte om de 1^e (social distancing tov naasten) te vergroten. Ook (met name) vanuit (mentaal) welbevindingen. Waar afstand houden in winkel/op straat natuurlijk leidt tot ongemak, lijkt afstand houden tot naasten tot verdriet, gemis, huidhonger, stress, reductie van plezier in en kwaliteit van leven...</p> <p>Het PSH coördinatieteam signaleert dit ook. Ook maandag in ons overleg heb ik met een aantal mensen gesproken over 'trade offs' in gedrag. Zijn mensen bijvoorbeeld bereid grotere inspanning te leveren op hygiëne maatregelen en symptomatische maatregelen als daarmee bezoek/contact met naasten meer ruimte kan krijgen. Zijn mensen bereid 1.5 meter strikter na te leven op straat, winkel als daarmee andere dingen mogelijk worden...</p> <p>Ik zou het interessant vinden om dit als onderwerp te bespreken en na te denken wat mogelijkheden zijn hierin (ism virologische kennis) voor de gedragsunit. Mi brengt dit ook gedrag, draagvlak en welzijn sterk samen in dit complexe vraagstuk. Wellicht voor een maandag op de agenda of als de toekomstplannen gesmeed worden.</p>	