

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Tue 5/12/2020 8:56:44 AM
Subject: Antw: Vraag inzake gedrag bij thuisisolatie / oog voor (fysieke) omgeving
Received: Tue 5/12/2020 8:56:45 AM

Verzoek (vooral ook aan mijzelf als reminder)
 Volgende keer bij WAR uitvraag enkel vanuit de corona gedragsunit-mail en geen RIVM'ers in de cc :-)

En vervolgens wel ter info de verzonden mail naar kernteam doorsturen, zodat we op de hoogte zijn van vragen / info die uitstaan bij leden vd WAR

Van: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Datum: 12 mei 2020 om 10:49:38 CEST
Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Onderwerp: FW: Vraag inzake gedrag bij thuisisolatie / oog voor (fysieke) omgeving

Is het een idee om die WAR oproepen niet allemaal in onze inbox te krijgen maar alleen het uiteindelijke resultaat?

Met hartelijke groet,

(10)(2e) (10)(2e)



Prof. dr. (10)(2e) (10)(2e) | Gedragswetenschapper

RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit - wetenschappelijke basis
 Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak 1012e) | 3720 BA Bilthoven

T (10)(2e) (secretariaat) | M (10)(2e) | E (10)(2e) @rivm.nl | Tw (10)(2e)

RIVM De zorg voor morgen begint vandaag

From: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@uu.nl>
Sent: dinsdag 12 mei 2020 10:44
To: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@uva.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@fsw.leidenuniv.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@radboudumc.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@maastrichtuniversity.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>; (10)(2e) @media-gezondheid.nl; (10)(2e) @essb.eur.nl; (10)(2e) @maastrichtuniversity.nl; (10)(2e) @essb.eur.nl; (10)(2e) @gggelderlandzuid.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@uva.nl>; (10)(2e) @umcg.nl; (10)(2e) <(10)(2e)@uu.nl>
Cc: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Subject: RE: Vraag inzake gedrag bij thuisisolatie / oog voor (fysieke) omgeving

Dag allen,

Ik sluit me aan bij de suggesties van (10)(2e) hieronder. Hoewel het niet onze taak is om directe beleidsadviezen te geven, zou ik vanuit gedragsperspectief willen zeggen dat het mensen zo gemakkelijk mogelijk gemaakt moet worden om juist te handelen bij symptomen en thuisisolatie. In dat opzicht verdient optie 4 die (10)(2e) eerder noemde (mensen die verdacht worden van coronasympptomen dagelijks laten bellen door medewerkers van de GDD) de voorkeur. Dat is ook het beleid in andere landen (oa Duitsland) en, zoals uit het document dat (10)(2e) meestuurde over de situatie in de VS, weliswaar relatief tijdrovend en omslachtig maar uiteindelijk efficiënter en goedkoper omdat daarmee een adequatere monitoring ontstaat die niet afhankelijk is van individuele motivatie en/of adequaat kunnen handelen. Ook vanuit het doelgroepenperspectief waarover al veel gezegd is door

andere mensen in de adviesraad lijkt me dit een goede aanpak: mensen die het niet goed begrijpen/niet goed weten wat ze moeten doen/zorgen hebben of onzeker zijn, hebben op die manier een dagelijks contactmoment waarop ze dit kunnen inbrengen.

Verder is de opmerking van (10)(2e) over de overvloed aan tekstuele informatie en het ontbreken van eenvoudige visuals me uit het hart gegrepen. Niet alleen voor laag geletterden, maar voor iedereen zou het enorm helpen als ze op eenvoudige en aansprekende wijze informatie en concrete voorbeelden krijgen aangereikt waardoor het beter voorstelbaar wordt wat de impact is van jouw individuele gedrag op de curve (zowel als je het 'goed' doet als wanneer je het nalaat). Op sociale media (ook de serieuze) wemelt het intussen van dat soort filmpjes en animaties. Het moet toch niet zo moeilijk zijn om op specifieke onderwerpen ook dit soort aansprekende filmpjes te maken die de informatie op de RIVM website ondersteunen.

In aanvulling daarop nog het volgende. Ik heb begrepen dat de RIVM website goed bezocht wordt door mensen die op zoek zijn naar informatie over wat ze moeten doen, maar niet iedereen wil of kan op eigen initiatief op zoek naar informatie. Om mensen van goede 'cues to action' te voorzien, zou er best wat meer aan outreach activiteiten gedaan kunnen worden zoals bijvoorbeeld spotjes op televisie. Is dat ooit overwogen? Ik zie op de Belgische tv met enige regelmaat van dit soort spotjes langskomen maar op Nederlandse tv zien we alleen maar talking heads van deskundigen voorbij komen die heel verstandige dingen zeggen maar waarbij je als eenvoudige burger voor de lastige opgave staat de concrete adviezen uit een lang verhaal te destilleren.

Ik zal niet alles herhalen wat (10)(2e) hieronder heeft genoemd, maar ook omgevingsarchitectuur over het inrichten van de anderhalve meter samenleving om mensen te helpen zich in concrete moeilijke situaties aan de richtlijnen te houden heeft uiteraard mijn volle steun, net als de opmerking dat het aandacht verdient hoe we de richtlijnen moeten framen. Gaat het om gezondheidsgedrag (wat de associatie oproept met je eigen gezondheidsrisico of dat van anderen) of gaat het om gedrag om de komende tijd een andere manier van omgaan met elkaar vergt? Het lijkt me een belangrijke vraag om verder te onderzoeken omdat de framing grote implicaties heeft voor draagvlak en adherence aan de richtlijnen op lange termijn.

Groet

(10)(2e)

From: (10)(2e), (10)(2e), <(10)(2e)> @amsterdamumc.nl
Sent: maandag 11 mei 2020 16:15
To: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)> @uva.nl; (10)(2e), (10)(2e), <(10)(2e)> @fsw.leidenuniv.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @radboudumc.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @maastrichtuniversity.nl; (10)(2e), (10)(2e), <(10)(2e)> @amsterdamumc.nl; (10)(2e), (10)(2e), <(10)(2e)> @amsterdamumc.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @media-gezondheid.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @essb.eur.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @maastrichtuniversity.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @essb.eur.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @ggdgelderlandzuid.nl; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)> @uva.nl; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)> @uu.nl; (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)> @uu.nl;
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)> @rivm.nl; (10)(2e) <(10)(2e)> @rivm.nl
Subject: Re: Vraag inzake gedrag bij thuisisolatie / oog voor (fysieke) omgeving

Beste allen,

In aanvulling van de rest:

Mbt melden van klachten: het gaat in de eerste plaats om het herkennen van de symptomen die vrij algemeen zijn (en ook op griep kunnen wijzen). Ten tweede gaat het om het daadwerkelijk melden en dan (a) moet de drempel zo laag mogelijk zijn (en idd melden aan de huisarts is gemakkelijker en logischer dan bij de GGD – want dan moet een telefoonnummer opgezocht worden) en (b) men moet gemotiveerd zijn (dus de angst anderen te besmetten benadrukken, want dat vindt 90% van de Nederlanders).

Samenwerken met huisartsen (zoals (10)(2e) zegt moeten ze dan wel betrokken worden want levert werk op) en mbv een keuzehulp op Thuisarts.nl (want wordt vaak bezocht) is een goed idee. Wel Thuisarts.nl in een vroeg stadium er bij betrekken want ze hebben voorwaarden.

Wellicht kan de OLVG app gebruikt worden of moet die omgebouwd worden als keuzehulp. Of anders kan PatientPlus of vergelijkbaar bedrijfje een keuzehulp maken. De epidemiologische informatie (symptomen, risicofactoren etc) is immers al bekend.

Mbt thuisisolatie: Ook hier zou iemand een bewust plan moeten maken conform Gollwitzer implementation intentions:

wat zijn obstakels, barrières en hoe gaat iemand daar mee om (oplossen ervan - coping). De literatuur laat zien dat dit erg helpt om gedrag te implementeren.

Dit klinkt heel rationeel, maar zo wordt wel duidelijk voor welke groepen en wanneer thuis isolatie een uitdaging is. Voor een ondernemer die aanwezig moet zijn bij zijn take-away restaurant of een kapper is het anders dan voor een kwetsbare oudere etc. Dus tips etc voor verschillende doelgroepen lijken me handig. Bij voorkeur de doelgroep zelf erbij betrekken. Immers ondernemers kunnen veel beter zelf bedenken wat de obstakels zijn en hoe deze op te lossen. etc. Idem andere groepen (ook die (10)(2e) heeft genoemd). Je kan mensen uit verschillende groepen vragen mee te denken.

Mbt inrichten van de omgeving voor een 1.5 meter samenleving: Idd overkomt het mij ook dat men in de supermarkt minder vaak 1.5 meter afstand houdt. Een gerelateerde vraag is of die 1.5 meter wel nodig is (en ik denk dat velen zich dat afvragen). De WHO adviseert immers 1 meter. En ik las in de krant dat voor besmetting je wel een tijdje (> kwartier) dichtbij een patiënt moet zijn geweest. Zo ver ik het heb begrepen is de 1.5 meter aan de veilige kant. Er zijn veel factoren van invloed op de veilige afstand, en het kan zo maar zijn dat de afstand buiten al veilig is op 1 meter of minder. Idem voor een kort contact zoals in de supermarkt. Het lijkt mij handig om voor verschillende situaties de veilige afstand te berekenen. Dan is het duidelijk wanneer er streng gehandhaafd moet worden en wanneer niet. Wel de 1.5 meter aanhouden voor de duidelijkheid.

Een suggestie zou zijn om studenten van de TU Delft Industrieel Ontwerpen te vragen om mee te denken over de inrichting van de omgeving. Voorbeeld: In het VU ziekenhuis heeft een student een nieuwe omgeving ontworpen om het ochtend overdracht overleg van klinici beter te laten verlopen (= nl. bron van vele medische missers). Door goed te observeren kwam hij tot een andere opstelling. Bv. ipv projectie van gegevens en (rontgen/ MRI) foto's van patiënt op groot scherm, kreeg iedere arts een iPad: dit had effect op accuraatheid van overdracht. Het lijkt mij dat het slechts aanbrenge van looproutes en 1.5 meter belijning wat te simpel gedacht is. Mensen van TU Delft I.O zijn erg gewend vanuit de gebruiker en zijn/haar gedrag te denken. Contact evt via (10)(2e)

NB. Het gaat niet om het vertonen van gezond gedrag, maar om bepaald gedrag. Die 1.5 meter heeft nl. niet zo veel met iemands eigen gezondheid te maken (want kans op besmetting is zeer laag). Het is een volksgezondheidsmaatregel (dvw als we het met zijn allen doen, dan gaat het aantal infecties naar beneden/blijft laag).

Ook: het valt me op dat op de RIVM site heel veel tekstuele informatie staat. Voor velen niet erg toegankelijk. De video's en animaties gaan over groepsimmunitet of R.

Maar er is nergens een eenvoudige informatieve infographic voor het gedrag dat mensen moeten vertonen. Of heb ik het gemist?

vrgt

(10)(2e)



(10)(2e) | (10)(2e), PhD,
(10)(2e)

Amsterdam UMC, Vrije Universiteit Amsterdam

Department of Public and Occupational Health | room (10)(2e)

Amsterdam Public Health research institute

Van der Boechorststraat 7,1081 BT Amsterdam,NL

T (10)(2e) (4448384) | E (10)(2e) @amsterdamumc.nl |

(10)(2e)

| www.riscamsterdam.com

| yumc.nl | www.amsterdamresearch.org/web/public-health/home.htm

www.vumc.com/departments/public-and-occupational-health-social-medicine.htm

Zie ook het zomernummer 2018 van het populair wetenschappelijk tijdschrift [Skepter](#)



Van: (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e) <(10)(2e)> @uva.nl>
Verzonden: maandag 11 mei 2020 00:56
Aan: (10)(2e), (10)(2e), <(10)(2e)> @fsw.leidenuniv.nl>; (10)(2e) @radboudumc.nl
 <(10)(2e) @radboudumc.nl>; (10)(2e) @rivm.nl <(10)(2e) @rivm.nl>;
 (10)(2e) @maastrichtuniversity.nl <(10)(2e) @maastrichtuniversity.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e)
 <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) @media-gezondheid.nl <(10)(2e) @media-gezondheid.nl>; (10)(2e) @essb.eur.nl
 <(10)(2e) @essb.eur.nl>; (10)(2e) @maastrichtuniversity.nl <(10)(2e) @maastrichtuniversity.nl>; (10)(2e) @essb.eur.nl
 <(10)(2e) @essb.eur.nl>; (10)(2e) @gggelderlandzuid.nl <(10)(2e) @gggelderlandzuid.nl>; (10)(2e), (10)(2e), (10)(2e)
 <(10)(2e) @uva.nl>; (10)(2e) @uu.nl <(10)(2e) @uu.nl>; (10)(2e), (10)(2e)
 (10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) @umcg.nl <(10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) @uu.nl <(10)(2e) @uu.nl>
CC: (10)(2e) @rivm.nl <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) @rivm.nl <(10)(2e) @rivm.nl>

Onderwerp: RE: Vraag inzake gedrag bij thuisisolatie / oog voor (fysieke) omgeving

Beste (10)(2e) e.a.,

Om met de tweede vraag te beginnen: Namen die in mijn groep genoemd worden als zijnde expert in het inrichten van de fysieke leefomgeving:

- Op het gebied van nudging is (10)(2e) literaard expert; zij weet vast nog meer experts op dit gebied. Naam die hier nog genoemd werd is die van (10)(2e) (10)(2e)
- Omgevingspsychologisch onderzoek (10)(2e)
- Geen wetenschappelijke expert, maar expert in "wayfinding": (10)(2e)

Wat betreft de eerste vraag sluit ik me aan bij (10)(2e) en (10)(2e)

Aanvullend:

- Ik vind bijgevoegd artikel goed illustreren hoe gedragsveranderingstheorie toegepast kan worden. Specifiek wat betreft jullie vraag:
 - Pag 7, onderste rij, Tabel 2: illustreert hoe 'behavioural diagnosis' gesteld kan worden op basis van COM-B model, d.w.z. using the Capability, Opportunity, Motivation and Behaviour bij isolatie van (o.a.) mensen die symptomen hebben
 - Pag 8, onderste rij, Tabel 4: voorbeeld van recommendations (met opmerking dat het vb zijn en verder uitgewerkt moet worden).
- Als ik dit toe pas op de NL situatie dan is heldere en concrete communicatie inderdaad cruciaal. Dus de uitleg waaróm melden nu (weer) belangrijk wordt en zorg weg nemen dat dit niet betekent dat het ernstiger is dan eerder (zie (10)(2e)).
- Omdat uit het RIVM-GGD onderzoek blijkt dat de overgrote meerderheid het heel erg zou vinden als men anderen zou besmetten zou ik het gevaar dat "cue-to-action" averechts effect heeft (in de zin van dat mensen zich juist niet melden) niet zo hoog inschatten, mits in de communicatie dus heel concreet helder gemaakt wordt dat men door zich te melden er aan bij draagt dat besmettingen niet verder verspreiden.
- Om de thuisisolatie vol te houden zou "tailoring" goed kunnen werken. Dit kan zowel toegepast worden op de wijze van melden als op de wijze van monitoring:
 - Wijze van melden: Ongetwijfeld bekend dat het OLVG al in maart een app lanceerde voor de regio "Groot-

Amsterdam" (inmiddels landelijk) waarbij de gezondheid van mensen met klachten gemonitord wordt aan de hand van een aantal dagelijkse vragen; er zit een medisch team achter die contact op neemt met de gebruiker als de antwoorden daar aanleiding toe geven. Er is vast ook al onderzoek naar gedaan (maar ik vond bij snelle search alleen liveblog: <https://www.olvg.nl/nieuws/liveblog-coronavirus-olvg>); ik ken vrij veel mensen die deze app gebruiken en heb er alleen nog maar positieve berichten over gehoord (dat men het geruststellend vindt etc), maar ik realiseer me dat het een gebiasde groep gebruikers is die ik toevallig ken (collega's, vrienden, burens etc). Wellicht kan contactonderzoek aan zo'n app gekoppeld worden; ik denk (persoonlijke mening us) dat dat voor bepaalde doelgroepen kan werken (volledig op vrijwillige basis uiteraard). Echter voor andere doelgroepen (bijv. deel van de ouderen, mensen met lage gezondheidsvaardigheden) zal het traditionele contactonderzoek (of via huisarts zoals (10)(2e) voor stelt) beter werken, dus om inclusief te zijn tailoren.

o Voor volhouden van de twee weken thuisisolatie is monitoring (zie artikel) belangrijk. Ook dit kan getailored worden. We kunnen hierbij o.a. leren van de reminderstudies binnen het therapietrouw onderzoek (10)(2e) kent deze literatuur nog beter dan ik) waaruit blijkt dat onnodige reminders irritatie op kunnen leveren, maar reminders-op-maat effectief zijn (er is ook enig onderzoek waaruit blijkt dat text-messages getailored op beliefs, bijv. necessity beliefs of concerns effectief kunnen zijn voor adherence). Het gaat hier natuurlijk niet strikt om reminders om thuis te blijven, maar om motiverende monitoring, en dat kan op maat aangeboden worden; idealiter wederom op maat via technologie of via traditionele kanalen zoals telefonisch (voor dit laatste zouden misschien co-assistenten ingezet kunnen worden die nu thuis zitten, maar is een persoonlijke opmerking terzijde, want geen gedragsadvies).

- Wat betreft de communicatie in het algemeen zijn voor ouderen en mensen met lage gezondheidsvaardigheden animaties effectief gebleken (en tegelijkertijd niet contra-productief voor jongeren en mensen met voldoende gezondheidsvaardigheden) en in aansluiting op (10)(2e) ook rolmodellen kunnen effectief zijn voor veel verschillende doelgroepen (mits het rolmodel afgestemd op de doelgroep; voor ouderen niet een té oud rolmodel gebruiken want de meeste ouderen identificeren zich niet met mensen van hun eigen leeftijd).

Literatuur zo nodig beschikbaar.

Veel groeten,

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@fsw.leidenuniv.nl>
Sent: zondag 10 mei 2020 15:27
To: (10)(2e) @radboudumc.nl; (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @maastrichtuniversity.nl; (10)(2e) @amc.uva.nl; (10)(2e) @amsterdamumc.nl; (10)(2e) @media-gezondheid.nl; (10)(2e) @essb.eur.nl; (10)(2e) @maastrichtuniversity.nl; (10)(2e) @essb.eur.nl; (10)(2e) @gggelderlandzuid.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @uva.nl>; (10)(2e) @uu.nl; (10)(2e) @amsterdamumc.nl; (10)(2e) @umcg.nl; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @uva.nl>; (10)(2e) @uu.nl
Cc: (10)(2e) @rivm.nl; (10)(2e) @rivm.nl
Subject: RE: Vraag inzake gedrag bij thuisisolatie / oog voor (fysieke) omgeving

Beste (10)(2e) allen,

Ik heb nu even kort tijd, maar even alvast een korte reactie:

Deze oproep kan veel losmaken bij (mogelijk grote groepen van) de bevolking, o.m. mensen nu voor het eerst een hulpverlener of de GGD hierbij moeten betrekken, en mensen dit doorgaans met associëren met de ernst van klachten, vooral bij mensen die zich toch al veel zorgen maken (bv kwetsbare ouderen) of het juist heel goed willen doen (bv overadherence), wat wederom nocebo effecten (en daarmee verergering van symptomen etc) in de hand kan werken. Werken met hele duidelijke signalen en communicatie die geen misverstanden open laat, maar ook herhaaldelijk duidelijk blijven maken dat deze regel niet betekent dat er per se iets heel ernstigs aan de hand is, is hierin dus cruciaal om niet onnodig zorgen, twijfels, angsten etc aan te wakkeren. Ik kan hier later nog uitgebreider op terug komen.

Hartelijke groet, (10)(2e)

Van: (10)(2e) @radboudumc.nl <(10)(2e)@radboudumc.nl>
Verzonden: zondag 10 mei 2020 14:59

zorg voor kinderen) en voor mentale ondersteuning.

Wat betreft de 1,5 m: ik weet niet wat zou helpen; het valt mij op dat de naleving hiervan rap afneemt; in winkels/ op straat staan mensen wel minder dicht op elkaar dan vroeger, maar ik denk dat het eerder gaat om 50 cm dan om 150.

Nog een heel andere vraag (eigenlijk niet voor ons panel, maar zijdelings): wat is er bekend over de effectiviteit van de handgels / desinfecterende sprays die nu overal op winkelwagentjes etc gespoten worden?

Vanuit het Aidsstijfperk weet ik dat voor effectieve ontsmetting van oppervlakten tegen HIV overdracht het oppervlakte minstens 5 minuten in 70% alcohol gedompeld moest zijn. Even sprayen lijkt me daar niet in de buurt van komen, maar misschien werkt het bij COVID anders?

Goede zondag

(10)(2e)

Prof. Dr. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e),

(10)(2e)

Huisarts - General Practitioner

Radboud University Medical Center

Department of Primary and Community Care

Postbox 9101 6500 HB Nijmegen, the Netherlands (68)

Tel: (10)(2e) Mobile: (10)(2e)

Visiting adress: Geert Grooteplein 21 route 117

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

Verzonden: zondag 10 mei 2020 13:37

Aan: (10)(2e) (10)(2e) (FdP-GUEST); (10)(2e) (10)(2e) @amc.uva.nl; (10)(2e) @amsterdamumc.nl; (10)(2e) @media-gezondheid.nl; (10)(2e) @essb.eur.nl; (10)(2e) (GVO); (10)(2e) @essb.eur.nl; (10)(2e) @fsw.leidenuniv.nl; (10)(2e) @ggdgelderlandzuid.nl; (10)(2e) (10)(2e) @uva.nl; (10)(2e) @uu.nl; (10)(2e) @amsterdamumc.nl; (10)(2e) @umcg.nl; (10)(2e) @uva.nl; (10)(2e) @uu.nl

CC: (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e) (10)(2e); (10)(2e)

Onderwerp: Vraag inzake gedrag bij thuisisolatie / oog voor (fysieke) omgeving

Beste leden van de WAR,

In Den Haag is men zich aan het voorbereiden op de volgende fases, waaronder het opschalen van opsporing van mogelijke patiënten. Onderdeel van de routekaart is dat het testen en het opsporen van mogelijke patiënten fors wordt uitgebreid. Wie ziek is moet in thuisisolatie. Bij klachten is het de bedoeling dat de persoon in thuisisolatie zich zelf meldt.

thuisisolatie

Vraag 1a)

De gedragsvraag gaat over mensen die in thuisisolatie moeten gaan:

1. mensen (geheel zonder cues) zelf laten melden bij huisarts of GGD als er symptomen ontstaan;
2. mensen duidelijke cues-to-action geven om zich te melden bij huisarts of GGD als er symptomen ontstaan
3. optie 1/2 aangevuld met ad random bellen door GGD om navraag te doen op symptomen
4. mensen dagelijks bellen door GGD om navraag te doen op symptomen

Vraag 1b : stel dat beleid kiest voor optie 2 – welke interventies / aandachtspunten kunnen we meegeven om te bevorderen dat mensen vrijwillig en zo snel mogelijk zich melden bij het optreden van symptomen die aan COVID-19 te relateren zijn.

Vraag 1c: welke aandachtspunten/valkuilen zie je bij het bevorderen dat mensen die in thuisisolatie moeten gaan, zich ook daadwerkelijk twee weken aan de regels voor thuisisolatie houden?

En schroom niet om hierbij in te gaan op aandachtspunten voor specifieke doelgroepen.

Huidige informatie voor mensen met een besmette huisgenoot: <https://lci.rivm.nl/informatiebriefhuisgenootthuis>
Hier staat ook informatie over wat te doen als een huisgenoot koorts heeft in combi met luchtwegklachten of enkel verkouden is: <https://lci.rivm.nl/leefregels>

Er wordt ook met de gedachte gespeeld in hoeverre een app hierbij kan helpen

Om Den Haag goed te kunnen ondersteunen, zijn jullie reacties erg welkom op korte termijn – liefst uiterlijk dinsdag 12 mei.

Inrichting fysieke omgeving

Het tweede onderwerp dat in aandacht toeneemt is de inrichting van de leefomgeving tbv de 1,5m afstand houden. Zijn er leden van de WAR met expertise op dit vlak (gezond gedrag uitlokken via de fysieke leefomgeving)? Of welke experts kunt u ons op dit vlak aanraden?

Bij het RIVM hebben we al een aantal teams dat zich bezig houdt met de inrichting van een gezonde leefomgeving, hen betrekken we hier uiteraard ook bij.

Ter info ook de roadmap van Harvard, https://ethics.harvard.edu/files/center-for-ethics/files/roadmaptopandemicresilience_updated_4.20.20_0.pdf

Met hartelijke groet,
& fijne zondag nog.

(10)(2e) (10)(2e)



Dr. (10)(2e) (10)(2e) | Centrumhoofd

RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak 024) | 3720 BA Bilthoven

T (10)(2e) (secretariaat) | M (10)(2e) | E (10)(2e) @rivm.nl | Tw (10)(2e)

RIVM De zorg voor morgen begint vandaag

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

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

De informatie in dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Aan dit bericht en de bijlagen kunnen geen rechten worden ontleend. Heeft u deze e-mail onbedoeld ontvangen? Dan verzoeken wij u het te vernietigen en de afzender te informeren. Openbaar maken, kopiëren en verspreiden van deze e-mail of informatie uit deze e-mail is alleen toegestaan met voorafgaande schriftelijke toestemming van de afzender. Het Radboudumc staat geregistreerd bij de Kamer van Koophandel in het handelsregister onder nummer 41055629.

The content of this message is intended solely for the addressee. No rights can be derived from this message or its attachments. If you are not the intended recipient, we kindly request you to delete the message and inform the sender. It is strictly prohibited to disclose, copy or distribute this email or the information inside it, without a written consent from the sender. Radboud university medical center is registered with the Dutch Chamber of Commerce trade register with number 41055629.

Vumc disclaimer : www.vumc.nl/disclaimer
AMC disclaimer : www.amc.nl/disclaimer