

To: (10)(2e) (10)(2e) @amsterdamumc.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Sun 5/3/2020 7:52:37 PM
Subject: RE: 2 vragen, waarvan 1 spoed over effect mondkapjesgebruik op compliance andere maatregelen
Received: Sun 5/3/2020 7:52:37 PM

Dank je wel (10)(2e) erg fijn om zo uitgebreid en helder commentaar te ontvangen!
 Ook je suggestie op het eind tbv modelering nemen we mee om te delen met onze collega's.

Groet, (10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@amsterdamumc.nl>
Sent: zondag 3 mei 2020 19:23
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @uva.nl; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@fsw.leidenuniv.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @uu.nl; CoronaGedragsUnit <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @amsterdamumc.nl; (10)(2e) (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) @maastrichtuniversity.nl' <(10)(2e)@maastrichtuniversity.nl>; (10)(2e) @ggdgelderlandzuid.nl' <(10)(2e)@ggdgelderlandzuid.nl>; (10)(2e) @radboudumc.nl' <(10)(2e)@radboudumc.nl>; (10)(2e) @umcg.nl' <(10)(2e)@umcg.nl>; (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@uva.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@uu.nl>
Cc: (10)(2e) (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)@rivm.nl>

Subject: Re: 2 vragen, waarvan 1 spoed over effect mondkapjesgebruik op compliance andere maatregelen

Beste allen

Bij deze mijn bijdrage na de vele andere, interessante bijdragen. Volgens mij zitten de meesten wel op 1 lijn. Dus het zijn wel lange lappen tekst, maar we lijken het op hoofdzaken wel eens, is mijn lezing.

Het lijkt mij onontkoombaar dat de overheid mondkapjes aanbeveelt gezien de maatschappelijke discussie en het beleid in het buitenland. Het is ook een logische beschermingsmaatregel, want het zal allicht enige bescherming geven en past (denk ik) bij het mentale model van mensen om zichzelf en de omgeving te beschermen.

Ik denk dat het ook verstandig is dat de overheid het dragen van mondkapjes aanbeveelt want dan kan ze de discussie naar zich toe trekken. In de communicatie daarover zou zij een onderscheid kunnen maken mbt:

- Voor wie het effectief is: beschermt het de drager of de omgeving
- De kwaliteit van maskers: er zijn uiteraard ook bij zelfgemaakte/ niet door TNO goedgekeurde maskers kwaliteitsverschillen. Iig zou een dergelijk masker aan bepaalde criteria moeten voldoen wat betreft soort en aantal lagen stof. Ik weet iig al van een aantal crowdsourcing initiatieven om mondkapjes te laten maken door bv werkloze ZZPers en onder supervisie van een ziekenhuis en er zijn er ongetwijfeld veel meer (en het maken van een mondkapje dat enige bescherming biedt is iig gemakkelijker dan het maken van een tracing app.)
- Voor welke situatie een mondkapje nuttig is: bv. als er veel mensen zijn zoals in OV. (Dus niet altijd gebruiken)
- De voor- en nadelen van het gebruik van een masker en het juiste gebruik van een masker (in de literatuur zijn ook wel nadelen zoals slecht kunnen ademen bekend)

Het gaat niet zozeer om wel of geen masker aanbevelen, maar om het geven van duidelijke instructies hoe en wanneer een masker te gebruiken en wat het nut ervan is. Dus bewust en verstandig gebruik. De meeste mensen kunnen best wel verstandige keuzes maken. Maar dan moet de informatie wel goed zijn. Tegelijkertijd moet het duidelijk zijn dat een mondkapje dragen maar een van de preventieve maatregelen is. Er zou ook een hiërarchie van effectieve maatregelen gegeven kunnen worden, waarbij handen wassen sowieso op nummer 1, 2 en 3 staat (daar is genoeg evidentie voor). Wat betreft mondkapjes en het voorkomen van infecties is in de literatuur gemengd bewijs – snelle search onder de vele studies over de SARS epidemie. Sommige studies laten wel enige effectiviteit zien. (Wang et al 2010. Mask-wearing and respiratory infection in healthcare workers in Beijing, China) en deze

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2440799/>. Maar er is nog minder bewijs voor de effectiviteit van de 1,5 meter afstand (is 1 meter ook goed of is misschien een amlengte voldoende?).

Er is veel geschreven over het preventieve gedrag van burgers tijdens de SARS uitbraak in Azië. Ik heb geen studie gezien dat het dragen van mondkapjes tot schijnveiligheid zou leiden. Wel dat het navolgen van preventieve maatregelen (inclusief het dragen van maskers) relatief hoog bleef gedurende de uitbraak (zie <https://jech.bmj.com/content/jech/57/11/864.full.pdf>)

Wat wordt eigenlijk met schijnveiligheid bedoeld? Is dit compensatoir gedrag, zoals minder afstand bewaren? Of dat de risicoperceptie (threat appraisal) lager wordt?

Het lijkt mij niet waarschijnlijk dat bij bewust gebruik en in specifieke situaties het dragen van mondkapjes tot schijnveiligheid leidt. Het is wel van belang dat de voor- en nadelen en de relatieve bijdrage tot preventie duidelijk is. Dus er moet wel een duidelijk en helder verhaal bij. Wat wellicht wel zo is, is dat de risicoperceptie van mensen om een corona infectie te krijgen nu lager kan zijn dan eerder tijdens de pandemie. Dit is logisch omdat veel mensen al voorzorgsmaatregelen nemen (de risicoperceptie is conditioneel op het gedrag). Zie bv. Brewer NT, Weinstein ND, Cuite CL, Herrington JE. Risk perceptions and their relation to risk behavior. *Annals Behav Med.* 2004;27:125–30.

Deze gaat over gedragsdeterminanten van het dragen van mondkapjes maar voegt weinig toe: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7133369/>.

Mbt risicoperceptie bij uitbraken en de relatie met preventief gedrag is dit review artikel wellicht interessant: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12529-008-9002-8>. Ze wijzen op een verschil mbt threat appraisal tav de pandemie (*dread risk*) in het algemeen en de risicoperceptie voor het individu zelf. Daarbij is controle belangrijk (onderdeel van het mentale model van het risico - of de hazard). Wat ook weer pleit voor mondkapjes.

Twee andere opmerkingen:

- Is het zinnig om met het (10)(2e) Instituut (het Duitse RIVM) contact te zoeken? Ik was daar vorig jaar november op bezoek en een aantal van hen participeerde ook in een symposium over risicocommunicatie dat ik daar mede heb georganiseerd.
- Het zou interessant zijn als de (RIVM) modellers wat “sophisticatere” gedragsmodellen meenemen in hun modellen. Die zijn (begreep ik van een collega) weinig psychologisch en gedifferentieerd. Wellicht kunnen data van het gedragsonderzoek gebruikt worden. Er lopen of liepen een aantal projecten bij RIVM hierover. (10)(2e) was iig bij 1 project betrokken (over SOA's). En er is er 1 over vaccinatie (ik dacht met (10)(2e) (10)(2e)) en ook (10)(2e) (10)(2e) is er mee bezig. We kunnen hen vragen welke gedragsinformatie zij voor hun modellen nodig hebben. En zo nodig kunnen we de vragenlijst wat aanpassen.

Succes, kernteam, met het verwerken van alle opmerkingen tot een goed advies!

vrgr

(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 Boerhorststraat 7,1081 BT Amsterdam,NL

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

Bottom-line weten we gewoon niet welke gewenste of ongewenste effecten sterker zullen zijn wegens gebrek aan empirisch onderzoek in de huidige unieke situatie binnen de Nederlandse cultuur.

Is het een goede voorspelling dat zowel gewenste als ongewenste effecten zich zullen voordoen?

En dat dit varieert over subgroepen, afh. van demografische, psychologische, sociologische, etc. variabelen?

Ik begrijp de behoefte bij VWS aan snelle adviezen, maar die zouden verder kunnen worden onderbouwd met flitspeilingen. Naast goed wetenschappelijke onderzoek, is ook snel onderzoek nodig dat binnen 2 à 3 dagen aangeeft wat te verwachten reacties zijn bij de doelgroepen. We weten allemaal dat het een klassieke fout is om op je eigen gut feeling te bepalen wat je doelgroep denkt als zal gaan doen. Behalve stellingen zou ook onderzoek m.b.v. scenario's/vignetten interessante data kunnen opleveren.

Ik kan me niet voorstellen dat er niet al allerlei snel onderzoek door de overheid wordt uitgezet. In het kader van ons mantra, denk ik dat het goed zou zijn als ook gedragswetenschappers hierbij worden betrokken om heel snel - onderbouwd met wetenschappelijke theorieën, en kennis van vraagformulering - relevante empirische gegevens op tafel te krijgen.

Vertrouwen in overheid

Dit is terecht een paar keer genoemd als belangrijke factor. Ik vind deze wel lastig.

Als blijkt dat mondkapjes effectief zijn, is dit het eenvoudigst, want dan zal de overheid dit gaan stimuleren of (in bepaalde situaties) verplicht stellen.

[Als sidenote, opvallend is dat ik zowel reviews heb gezien die concluderen dat het niet werkt als reviews die concluderen dat het wel werkt. Gelukkig mogen we deze puzzel aan anderen overlaten].

Maar stel dat er geen bewijs is dat mondkapjes een gewenste effect hebben, of er is zelfs bewijs dat het voor bepaalde subgroepen zelfs ongewenst effect heeft. Dan kan de druk op de overheid toch te groot worden om te blijven volhouden dat mondkapjes niet nodig zijn. Als steeds meer andere landen en steeds meer (ov-) bedrijven mondkapjes invoeren, is dit voor veel burgers HET bewijs dat mondkapjes een effectieve maatregel zijn (gedrag van anderen als bron van informatie, en als bron van sociale norm: mondkapjes zijn effectief + sociaal gewenst). Dan is invoeren mondkapjes haast niet meer tegen te houden zonder verlies van vertrouwen in onze overheid (ik proef hier parallel met het sluiten van de scholen aan het begin van de crisis, een maatregel die tegenstribbelend lijkt te zijn genomen onder druk van de publieke opinie).

Wat ik in deze situatie wel heel lastig vind. Als er geen bewijs voor effectiviteit is, welke argumenten gebruik je dan om uit te leggen dat je toch wat mondkapjes maatregelen invoert? "Omdat de burgers dat willen" is niet zo'n sterk argument, hoewel het kabinet bij de sluiting van scholen vrij aardig met dit argument weg kwam.

Ik verwacht dan wel dat men burger tevreden zal willen staan door mondkapjes maatregelen te beperken tot bepaalde locaties waarin het misschien net wat zinniger is, of minder onzinnig, analoog aan wat men in het buitenland ziet (bv., supermarkt, trein). Dat heeft als risico dat mensen dan zelf locaties en situaties gaan verzinnen die in hun ogen toch min of meer hetzelfde zijn, en waarin ze dus met meer mensen kunnen samenkomen mits iedereen mondkapjes draagt. In kader van het goal conflict, gaan mensen meer ruimte opeisen zodat ze zelf ook meer kunnen.

Als wordt gekozen voor mondkapjes in bepaalde locaties, moet om ongewenste neveneffecten tegen te gaan daarom heel duidelijk en overtuigend uitgelegd waarom voor die locaties is gekozen, en waarom dit anders is dan bij andere op het oog vergelijkbare locaties/situaties.

Potentieel risico invoeren mondkapjes vooral omdat burger het wil, teneinde vertrouwen op de overheid te behouden is dat het een korte termijnstrategie is, die in potentie na aantal weken ook negatief kan uitpakken. Stel dat mondkapjes invoeren averechts uitpakt en de ICs weer vollopen? Welke effect heeft dat dan op vertrouwen in de overheid? [dit risico valt overigens denk ik wel mee, omdat een eventuele 2^e golf aan veel oorzaken kan worden toegeschreven].

Tot slot wil ik me uiteraard aansluiten bij de al vaker getrokken conclusie dat super-goede communicatie, doelgroep afgestemd, cruciaal is om ongewenste gedragseffecten tegen te gaan van invoeren mondkapjesmaatregelen. Zie de heldere en goede vier punten die (10)(2e) in een app van zaterdag noemt, en ook heel goed op televisie heeft verwoord. Dus in alle openheid mensen meenemen in de afwegingen in gewone mensentaal, met superheldere conclusies en heel goed uitleggen waarom andere maatregelen (bv., 1,5 meter, zoveel mogelijk thuisblijven, met max paar mensen samenkomen) veel effectiever zijn.

(10)(2e)

From: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e)@fsw.leidenuniv.nl>

Sent: 03 May 2020 17:40

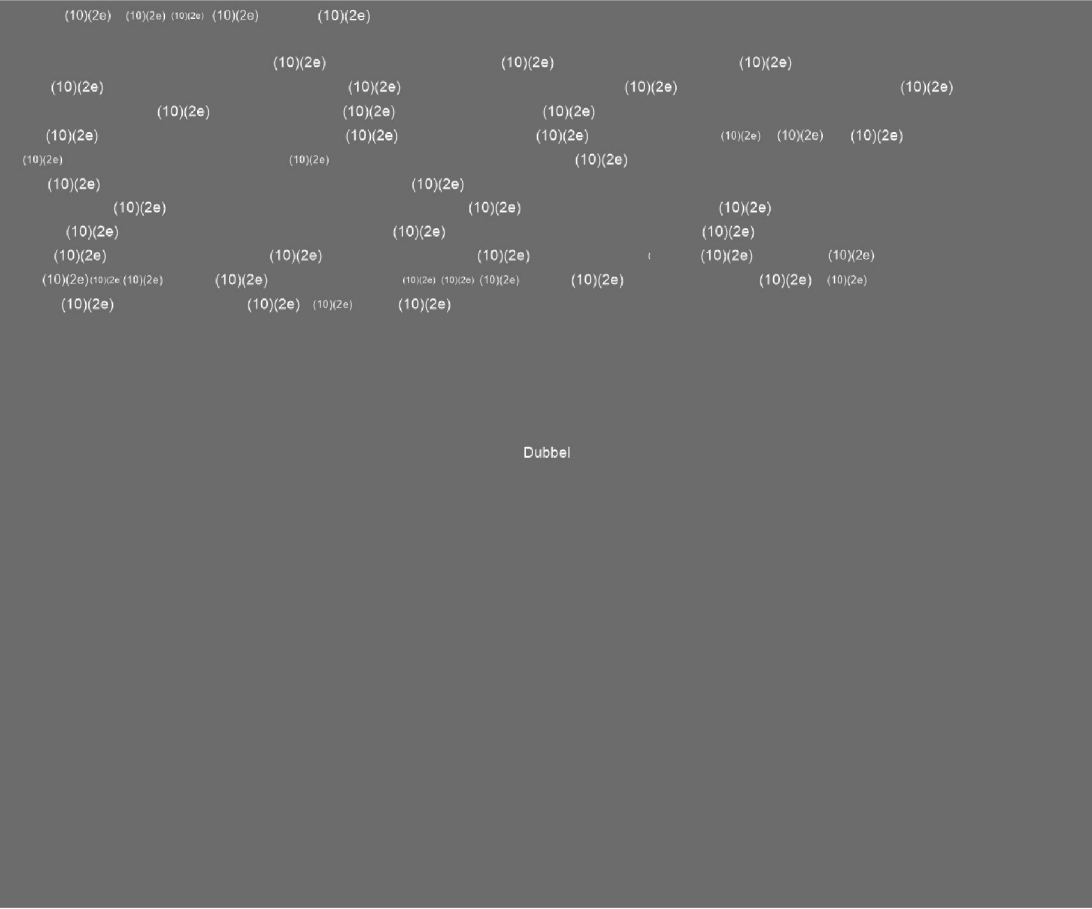
To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @uu.nl>; CoronaGedragUnit <(10)(2e) @rivm.nl>;
(10)(2e) @amc.uva.nl' <(10)(2e) @amc.uva.nl>; (10)(2e) @amsterdamumc.nl'
<(10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) @media-gezondheid.nl' <(10)(2e) @media-gezondheid.nl>; (10)(2e) @essb.eur.nl'
<(10)(2e) @essb.eur.nl>; (10)(2e) @maastrichtuniversity.nl' <(10)(2e) @maastrichtuniversity.nl>; (10)(2e) @essb.eur.nl'
<(10)(2e) @essb.eur.nl>; (10)(2e) @maastrichtuniversity.nl' <(10)(2e) @maastrichtuniversity.nl>; (10)(2e) @gggelderlandzuid.nl'
<(10)(2e) @gggelderlandzuid.nl>; (10)(2e) @radboudumc.nl'
<(10)(2e) @radboudumc.nl>; (10)(2e) @uva.nl';
(10)(2e) @amsterdamumc.nl' <(10)(2e) @amsterdamumc.nl>; (10)(2e) @umcg.nl'
<(10)(2e) @umcg.nl>; (10)(2e) @uva.nl'; (10)(2e) @uu.nl' <(10)(2e) @uu.nl>
Cc: Dubbel (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e)
<(10)(2e) @rivm.nl>; (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @rivm.nl>

Subject: RE: 2 vragen, waarvan 1 spoed over effect mondkapjesgebruik op compliance andere maatregelen

Hi (10)(2e),

Bij de argumenten van (10)(2e) sluit ik me aan. Zoals gisteren toegelicht zijn deze ook geheel in lijn zijn met het optimaal gebruik maken van mogelijke placebo effecten en voorkomen van nocebo effecten.

Beste groet, (10)(2e)



Hierna 2 pagina's verwijderd ivm dubbel.