

Input t.b.v. brainstorm derde flight campagne Alleen Samen

Door: RIVM Corona Gedragsunit - Werkpakket 8: Communicatie

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

Aanleiding

De volgende fase van de Nederlandse corona-aanpak lijkt gepaard te gaan met een heel voorzichtige ('intelligente') afschaling van gedragsmaatregelen. De scholen gaan bijvoorbeeld op 11 mei weer open en de tandartsen mogen weer aan het werk. Wat betekent deze nieuwe fase voor het volhouden van 'Alleen samen'? Waar krijgen we mee te maken als het gaat om het gedrag van mensen? Wat zijn de dilemma's en de uitdagingen waar we voor staan? Als RIVM Corona Gedragsunit leveren wij in dit document input voor de brainstorm over de derde flight van de campagne Alleen Samen.

Hoe is dit document tot stand gekomen?

De Corona Gedragsunit (werkpakket 8) heeft input ontvangen vanuit de Wetenschappelijke Advies Raad (WAR) op de onderstaande drie vragen:

- 1) Hoe houden we mensen bij afschaling toch gemotiveerd om zich aan de geldende maatregelen te houden?
- 2) Wat zijn de cruciale (gedrags)factoren waar rekening mee gehouden moet worden bij zo'n gecontroleerde, asymmetrische afschaling?
- 3) Welke dilemma's treden mogelijk op?

De via de email ontvangen antwoorden zijn samengevat en gekoppeld aan het gedragsmodel (Kader Preventiegedrag Corona; zie bijlage 1). Terugkerende thema's, input vanuit de literatuur en inzichten uit het veld zijn samengevat en dienen als input tbv de brainstorm voor de 3^e fase van de landelijke campagne "Alleen Samen".

Belangrijkste inzichten.

Wat lijkt nu vooral van belang te zijn voor de komende fase?

Collectief belang, draagvlak en solidariteit zijn cruciaal

Uit de input van de WAR komt naar voren dat het **benadrukken van het collectief** van groot belang wordt geacht. Hoe zorgen we ervoor dat de solidariteit in stand blijft? Een uitdaging hierbij kan zijn om het collectief gedurende deze asymmetrische afschaling te waarborgen omdat bepaalde groepen mogelijk eerder vrijheden krijgen dan anderen. Draagvlak voor de maatregelen kan dan afbrokkelen.

Wat we anderen zien doen, of de mening van – voor ons belangrijke - anderen is een sterke voorspeller van gedrag. Mensen moeten het gevoel hebben dat verreweg de meeste andere mensen voorstander zijn van de maatregelen die nu blijven gelden, en zich daar ook aan houden (*gedragsmodel 1c, 1d, 2a, 2e*).

Zichtbare nadelen en onzichtbare voordelen van gedrag

Een ander mogelijk obstakel kan zijn dat zichtbare nadelen - zonder zichtbare voordelen - moeilijk lang vol te houden zijn. Wat mogelijk kan helpen is "imagery"; hiermee probeer je de onzichtbare voordelen toch zichtbaar te maken. Een mooi voorbeeld is: 'Nederlanders bedankt, door het opvolgen van de maatregelen zijn 23.000 IC-opnames voorkomen' (*gedragsmodel 2a*). Dit past ook bij **Feedback** geven over het uitgevoerde gedrag, wat motiverend kan werken.

Voorwaarden die volhouden faciliteren

- **Duidelijke communicatie** over de regels (wat kan wel, wat kan niet) lijkt een belangrijke voorwaarde te zijn voor het veranderen van gedrag. Een fase waar beslissingen worden genomen waar niet iedereen het voordeel van zal ervaren vraagt om **transparantie** en een **heldere rationale**.
- Versterken van de **goede gewoontes** (*gedragsmodel 2c*). Beloon (of benoem) wat mensen al - bijna vanzelfsprekend - heel goed doen.

Volgens de Self-Determination theory (SDT) zijn er 3 fundamentele voorwaarden om intrinsiek gemotiveerd te blijven. Het is goed om in de fase die gaat komen hier aandacht aan te besteden.

- Need for **autonomy**: mensen moeten het gevoel hebben dat er nog wel iets zelf te bepalen is. Veel wordt nu voor ze besloten, laat expliciet keuzevrijheid - waar mogelijk - naar voren komen. Geef voeding aan de behoefte van mensen om eigen keuzes te kunnen maken.
- Need for **competence**: mensen moeten het gevoel hebben dat ze er toe in staat zijn dit vol te houden en dat ze met de huidige situatie - ook als het nog wat langer duurt - om kunnen gaan. Help ze bijvoorbeeld hierbij door aansprekende, inspirerende voorbeelden te tonen.
- Need for **relatedness**: mensen moeten het gevoel hebben dat ze niet allen staan in deze crisis. Hier begint mogelijk echt een probleem te ontstaan, zeker voor sommige doelgroepen, zoals ouderen. Ook hier nadenken hoe bijv. relevante rolmodellen goede voorbeelden kunnen laten zien of waar kansen liggen om extra sociale steun te bieden.

Nuttige technieken om mensen gemotiveerd te houden

- Alleen op de **ratio** spelen is een goede start die past bij het karakter van een persconferentie. In een goede follow-up kunnen daarnaast andere drivers van menselijk gedrag worden geraakt. Hierbij lijken ook de **emoties** van belang, koppel het gewenste gedrag aan belangrijke normen en waarden, bijvoorbeeld door persoonlijke verhalen of testimonials van bekende en onbekende Nederlanders (*gedragsmodel 2a*).
- **Collectief**: Inzetten op het bewustzijn van het belang van gedragsverandering voor anderen
 - Geloof dat jouw gedrag bijdraagt aan het collectief (*gedragsmodel: 1b*)
 - Inzetten op omgeving/sociale invloeden (*gedragsmodel 2e*)
- **Individueel**: Perceptie van maatregelen voor jezelf. Ook op persoonlijke voordelen gaan zitten (*gedragsmodel 2a*)
- Tijdspad **perspectief**
 - Het ontbreken van een perspectief kan een obstakel zijn: wat is het tijdsplan, volgende stappen => geeft zicht op licht aan het einde van de tunnel.
- **Waardering** benoemen voor bijv. organisaties die zich hebben klaargestoomd voor anderhalvemetersamenleving (*gedragsmodel 2a*)

Mogelijke knelpunten of issues als gevolg van niet zorgvuldig asymmetrisch afschalen van de maatregelen.

Naast de input van de WAR laat een recent gepubliceerd artikel (Phalet & Mesquita, 2020) enkele mogelijke risico's zien die het collectief in gevaar kunnen brengen:

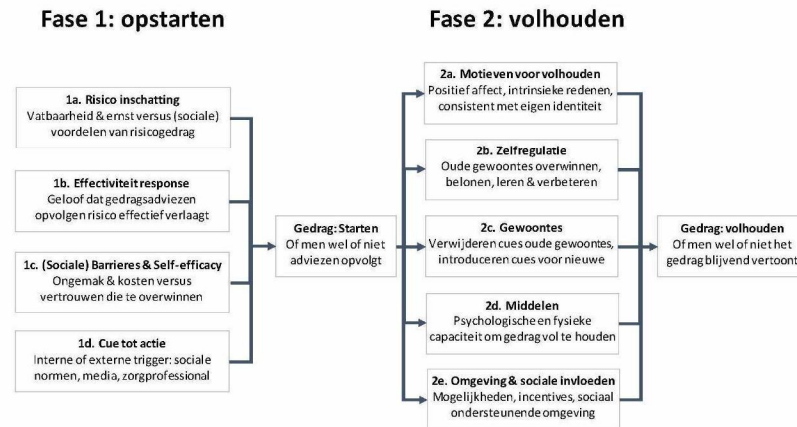
1. **Handhaving met harde hand.** Als de nadruk sterk komt te liggen op het handhaven van orde en het bestraffen van overtredingen, kan dit in de hand werken dat bepaalde groepen publiek worden aangewezen als oorzaak van de pandemie. Deze groepen kunnen dan de schuld krijgen van de gezondheidscrisis vanwege hun gedrag (bijv. jongeren die lock-down feestjes organiseerden) of hun conditie (bijv. ouderen, mensen die obeses zijn). Dit kan een bedreiging zijn voor de solidariteit en het collectieve gevoel.
2. **Wantrouwen.** Autoriteiten die burgers niet vertrouwen om de juiste beslissingen te nemen, hen onvoldoende informeren, of door repressie een collectieve aanpak forceren, riskeren verlies van het engagement en de commitment van de bevolking. Alleen in wederzijds vertrouwen en gezamenlijkheid kan duurzame sociale verbinding worden gecreëerd en in stand gehouden.
3. **Groepen die zich benadeeld voelen.** Er is een gevaar dat individuen of groepen zich op termijn distantiëren van een gezamenlijke aanpak. Met namen als zij nadeel menen te ondervinden van die aanpak (bijv. beroepsgroepen die financieel schade lijden) of onvoldoende te winnen hebben bij diezelfde aanpak (risico-beroepen, bepaalde leeftijdsgroepen, culturele minderheden...). In die gevallen kan de perceptie ontstaan dat het individuele of specifieke groepsbelang niet langer spoort met het algemene belang zoals dit wordt voorgesteld.
4. **Groepen die zich tijdens het afschalen onrechtvaardig behandeld voelen.** Bij een graduele, asymmetrische normalisering kunnen bepaalde groepen in de samenleving zich op basis van leeftijd of beroep, of anderszins, achtergesteld voelen (bijv. de lokale verfwinkels bij het heropenen van de grote doe-het-zelf handelszaken). Ook dit kan tot een breuk in de sociale verbinding leiden.
5. **Incompetentie of gebrek aan integriteit van beleidsmakers.** Beleidsmakers (op lokaal, regionaal en federaal niveau) belichamen de sociale verbinding. Als bestuurders er niet in slagen doeltreffend beleid te voeren (en dus niet competent overkomen) of als zij het algemeen belang uit het oog zouden verliezen (en voorrang lijken te geven aan eigen belang of aan specifieke belangen van hun kiezers) zal dat afbreuk doen aan de sociale samenhang die zo nodig is voor een gezamenlijke aanpak.

Literatuur:

- Phalet, K., Mesquita, B. (2020). Hoe verder na de lockdown? Aanbevelingen vanuit de sociale psychologie. In press.
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.

Bijlage 1

Kader Preventiegedrag Corona (Health Belief Model en theorieën gedragsbehoud)



Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.

Kwasnicka, D., Dombrowski, S. U., White, M., & Sniehotta, F. (2016). Theoretical explanations for maintenance of behaviour change: a systematic review of behaviour theories. *Health Psychology Review*, 10(3), 277-296. <https://doi.org/10.1080/17437199.2016.1151372>



(Digitale) transformatie gezondheid en zorg

**Op weg naar Juiste Zorg op de
Juiste Plek**

**en digitale zorg als onderdeel
van het 'nieuwe normaal'**

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

Directie Innovatie & Zorgvernieuwing
14 mei 2020

eHealth is de oplossing voor de zorgsector, maar wat is het probleem?



Even videobellen met de huisarts voor een consult? Zo gepleet, maar de meeste patiënten zitten nog gewoon op het spreekuur bij de huisarts. De gezondheidszorg roept om vernieuwing. eHealth toepassingen in de gezondheidszorg maken zorgdiensten voor een breder publiek toegankelijk en kunnen de gezondheidszorg goedkoper maken.

eHealth: Hoge verwachtingen, maar het is wachten op de grote doorbraak

Digitale toepassingen doen hun intrede in elk aspect van onze samenleving, ook in de zorg zien we dat eHealth langzaam terrein wint. Echter blijft grootschalige toepassing nog uit, ondanks dat er vele succesvolle initiatieven in Nederland zijn. Deze week, van 21 januari tot 26 januari, is het de Nationale eHealth week. Daarom besteden wij hier bij Real Life Sciences extra aandacht aan op onze communicatiekanalen.



START WITH WHY

HOW GREAT LEADERS INSPIRE
EVERYONE TO TAKE ACTION

SIMON SINEK

New York Times bestseller, author of Leadership Start with Why and Together is Better



'Start met Waarom?'



- Iedereen zo lang mogelijk gezond houden
- Zieken zo snel mogelijk beter maken
- Mensen met beperkingen ondersteunen
- Maatschappelijke participatie bevorderen.



Juiste Zorg op de Juiste Plek

Essentie:

- (Duurdere) zorg **voorkomen**
- Zorg dichterbij mensen brengen (**verplaatsen**)
- Zorg **vervangen** door bijvoorbeeld e-Health

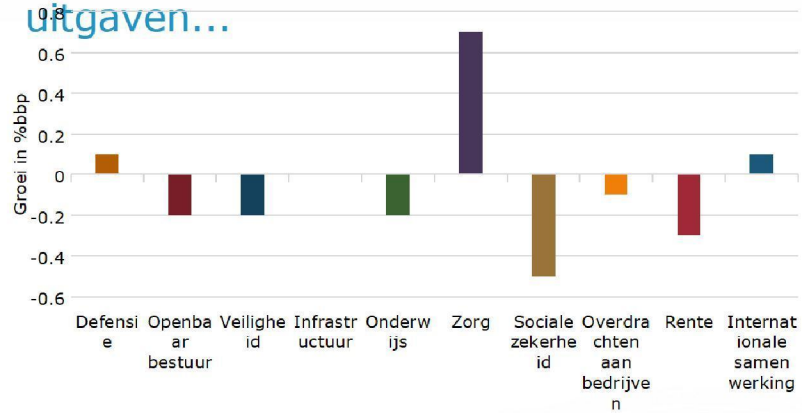
Dit helpt mensen beter te leven en functioneren met hun ziekte of beperking

Regionale context





Zorg verdringt andere collectieve uitgaven...



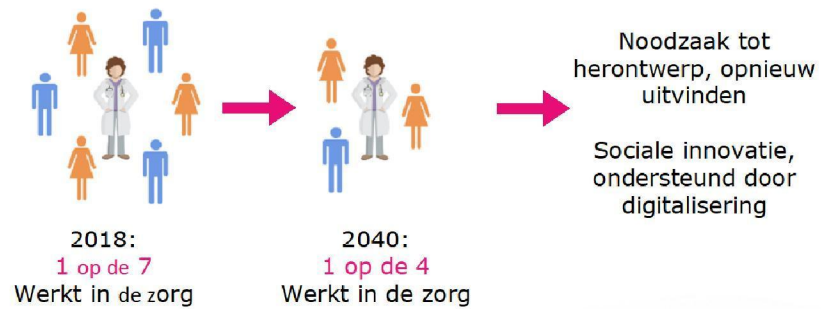
Bron: CPB

5





.. en kampt met arbeidstekorten.







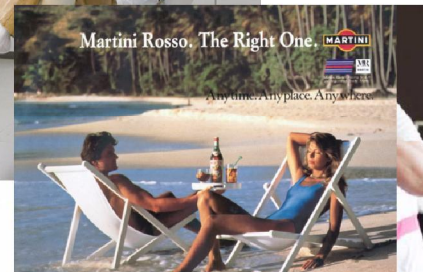


Met:

- Big data / AI / Algoritmes
- Sensortechnologie
- Spraaktechnologie
- Internet of Things
- Cloudcomputing
- Serious Gaming, Virtual Reality,...

Op weg naar:

- Meer kwaliteit van leven – eigen regie
- Maatwerk voor de massa – in netwerken
- Martini Rosso
- Minder administratieve lastendruk
- Minder fouten, overbodig en dubbel werk
- Meer werkplezier





Goed klimaat

Vruchtbare grond

*Versnellen
implementatie, opschaling*

*Transformatie naar juiste zorg
op de juiste plek in de juiste vorm*

Bekostigingswijzer

*Subsidie, coaching,
wegwijzers*

*Digitale vaardigheden,
opleidingen*

*Innovatieve
contractering*

*Persoonlijke
Gezondheids Omgevingen*

*Zorginnovatie-
school*

eHealth Week

Zorg van Nu

*Zorg voor
Innoveren*





Steeds meer prachtige praktijkvoorbeelden met inzet slimme (digitale) innovaties/e-health...

•Koningin Beatrixziekenhuis

Wondverzorging op afstand met specialist die op afstand over de schouder van de wijkverpleging meekijkt

•Sensire / Slingeland / Focuscura

InBeeld: COPD programma met zelfmeting en beeldbellen

•Tante Louise

Veilig dwalen met GPS

•Abenova

Slimme luiers voorkomen onnodige verschoningen en nachtelijke rondes

•Beterdichtbij

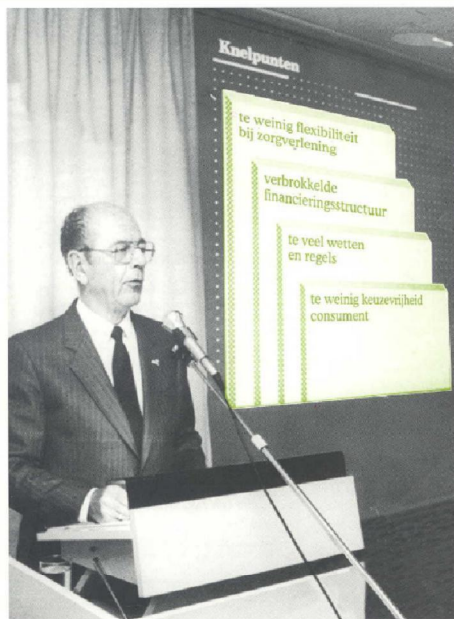
Appen met je arts – SAZ ziekenhuizen











Commissie Dekker

“Bereidheid tot verandering”

1987



**YAGWYPF /
JKAWJB**



Teveel schotten

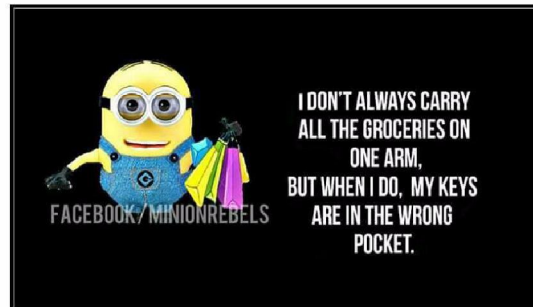
Nieuwe technologie
Oude organisatie

+

Dure oude organisatie



- Productiegericht
- Wrong pocket syndrom





Plus ça change.. Tsunami in de strooppot?

Waarom gebeurt het niet?

- Continuïteit van zorg -> inherente veranderweerstand
- Geen achilleshiel (zoals reis- en taxibranche)
- Bestaande belangen
- Teveel comfort, te weinig creatieve destructie



Waarom gaat het nu wel gebeuren?

- Omdat het **kan**
 - > Beschikbaarheid digitale technologie
 - > Beschikbaarheid verandertechnologie
- En omdat het **moet**
 - > Arbeidsmarkt
 - > Betaalbaarheid / toegankelijkheid



Digitale procesinnovatie in de zorg

- **Radicaal betrekken** : Patiënt – Verpleegkundige – Mantelzorg
- **Whole system in the room** : Pas op voor de lege stoel
- **Quintuple Helix** : Patiënt! - Zorg - Onderwijs – Financier – Overheid
- **Ga uit van de behoefte** : Mensen niet tegen hun zin in gelukkig maken
- **Doe het niet 'erbij'** : Stel voldoende vrijgestelde procescapaciteit beschikbaar
- **Think big act small** : Vergezichten niet vertalen in papieren tijgers
- **Start snel** : Praten is de beste manier om te zorgen dat er niets gebeurt
- **Stop op tijd** : Vak apart!





Appèl op partijen in de regio

- Verantwoordelijkheid nemen voor de hele stoep
- Van ego naar eco, durf te veranderen, los te laten
- Zoek de samenwerking over domeinen heen:
het ziekenhuis de wijk in, de thuiszorg het ziekenhuis in
- Geen pilots en proeftuinen meer maar (kleinschalig)
concrete veranderingen starten
- Whole system in the room: betrek alle stakeholders





Slimme zorg thuis: 'van de wachtkamer naar de woonkamer'



"Versnelling van slimme zorg thuis is voor mij een belangrijke prioriteit

en loopt langs meerdere sporen waar VWS bij betrokken is of (mede-) initiatiefnemer van is.

Voorbeelden hiervan zijn: de vliegwielfcoalitie van de Patiëntenfederatie Nederland, Zorg op de juiste plek en Innovatie en zorgvernieuwing.

Daarnaast heb ik Zorgverzekeraars Nederland (ZN) gevraagd om voor de begrotingsbehandeling een uitwerking te maken van de wijze waarop verzekeraars, individueel en gezamenlijk, een bijdrage kunnen leveren aan het versnellen van de gewenste opschaling van bewezen vormen van slimme zorg thuis. ZN pakt dit verzoek op."



Slimme zorg thuis: 'van de wachtkamer naar de woonkamer'



"Ook ga ik de komende tijd in gesprek met zorgverzekeraars, zorgaanbieders, professionals en patiënten en mantelzorgers om scherp te krijgen wat hen nog meer kan helpen om over enkele jaren slimme zorg thuis regulier onderdeel van 'zorg van nu' te laten zijn.

Ik onderzoek in samenspraak met de NZa, het Zorginstituut en IGJ de mogelijkheden om meer financiële prikkels te geven via prestaties en tarieven. Verder ga ik door met de gesprekken over de digitale transformatie die ik samen met VNO-NCW voer met leveranciers, werkgevers en financiers. Ook zal ik Health~Holland en de kennisinstellingen hierbij betrekken."



Diverse moties als ondersteuning van beleid

Rutte:

“.. overwegende dat slimme zorg thuis voor patiënten met COPD en hartfalen meer bijdraagt aan hun kwaliteit van leven dan regelmatig terugkerende polibezoeken, en ongewenste spoedopnames voorkomt;

“.. van mening dat deze slimme zorg thuis binnen drie jaar voor alle patiënten met COPD en hartfalen beschikbaar moet zijn..”

Veldman/vd Berg:

“..verzoekt de regering, zorg te dragen voor de totstandkoming van een inventarisatie van bewezen (kosten)effectieve digitale innovaties en e-healthtoepassingen,

deze inventarisatie onder de aandacht te brengen van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en zorgkantoren,

en deze partijen actief te bewegen de gewenste opschaling ter hand te nemen,

te monitoren welke initiatieven daadwerkelijk in voldoende mate worden opgeschaald en welke niet, en de Kamer hierover te rapporteren..”



Interne aanzet 'toepassingen moties Rutte en Veldman'

Eerste focus op mensen met chronische aandoeningen en ouderen

- Slimme zorg thuis (hartfalen, COPD, ++ => chronische aandoeningen)
Zoals telebegeleiding, digitale keuzehulpen,..
- Slim communiceren met medische en sociale zorgverleners
- zoals: OZO verbindzorg, Beter Dichtbij,..
- Digitale voorlichting (op maat)
- zoals: Thuisarts.nl. Inforum,..
- Ondersteuning medicatiegebruik/-aanreiking
- zoals: Medicatiedispensers, slimme apps,..
- Zorg dichtbij én op afstand
- zoals: slimme wondzorg,..
- Bevorderen kwaliteit van leven kwetsbare ouderen
- zoals: voorkomen valfracturen, betere hygiëne,..



Het wiel niet opnieuw uitvinden...

Treant Zorggroep

Zelfzorg

Cardiologie

Telemonitoring Hartfalen

Doelgroep
70.000 patiënten met chronisch hartfalen. Het aantal patiënten zal toenemen van 130.000 in 2015 naar 195.000 in 2025.

Landelijke zorgkosten
€ 940 miljoen.

Landelijke mogelijke besparing
€ 84 miljoen.

Betrokken zorgverleners
Huisarts, cardioloog en verpleegkundig specialist hartfalen en ICT leverancier.



Waarom?

- Toenemende aantal patiënten.
- Repetitie van de er schaarste aan zorgmedewerkers ontstaan.
- De patiënt verlangt regel en wil persoonlijke zorg op maat.
- Incidentie van metingen van de gezondheidssituatie van de hartfalenpatiënt is laag en onregelmatig.
- Een verbetering van de gezondheidssituatie van de patiënt openbaart zich pas op het moment dat hij fysieke klachten ervaart, minder kan doen of zich ziek voelt.

Hoe?

We verbeteren het zorgpad chronisch hartfalen door telemonitoring te integreren in het zorgpad hartfalen. De patiënt moet zelf thuis dagelijks een aantal vitale waarden die relevant zijn voor zijn gezondheidssituatie en beschikt over aanvullende vragen over zijn gezondheid. Deze worden online automatisch naar de zorgverlener gestuurd. Hiermee krijgt hij een constant beeld van de gezondheid van de patiënt krijgt. Bijsturing gaat met behulp van educatie, leefstijlinterventie of eenvoudige klinische interventies.



Besparing van € 1200 per jaar per patiënt.



Besparing door GP



43% minder exacerbaties en 57% minder verpleegdagen.



-43% -57%



De totale zorg rondom hartfalen wordt beoordeeld met gemiddeld een 8,6.



Uitstekend



Michiel Huubsmid | Cardioloog
Treant Zorggroep
Ziekenhuislocatie Schep, Emmen

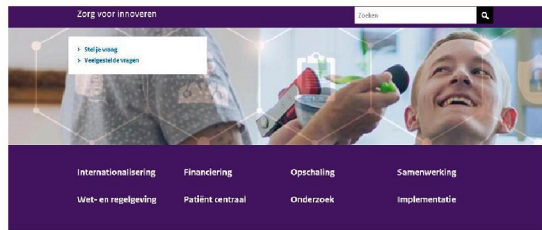
"Telemonitoring is een goede methode om een grote groep hartpatiënten snel en efficiënt zorg te bieden. Door de verbetering van de werkende behandelingsmogelijkheden groeit het aantal patiënten die komende jaren alleen maar verder. Telemonitoring is een van de instrumenten om de patiëntenstroom beheersbaar te houden."

vcz Met hart voor zinnige zorg

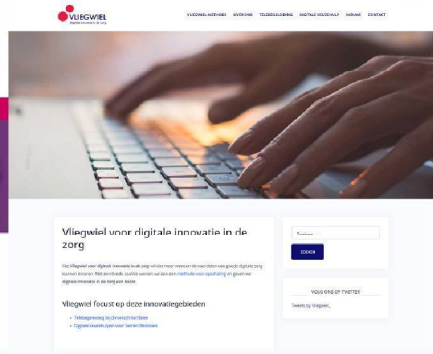
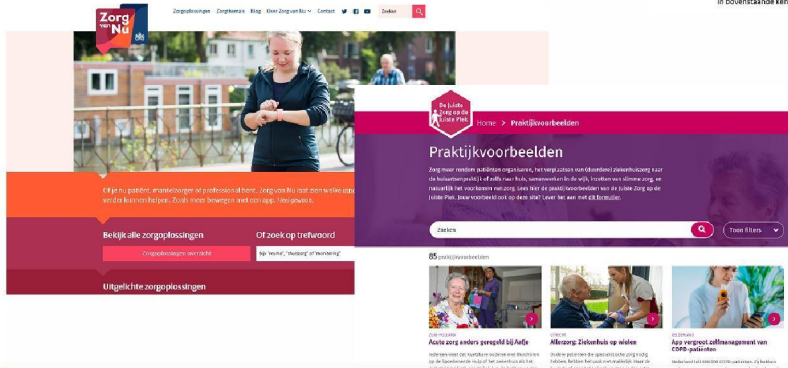


Benutten wat er al is

Zoals:
Zorg voor innoveren
Zorg van Nu
Juiste Zorg op de Juiste Plek
Vliegwielfcoalitie



Zorg voor innoveren is een wegwijzer voor zorginnovateurs. Wij helpen zorginnovateurs verder met innovatievraagstukken. In bovenstaande kerndebat bieden we informatie over innoveren in de zorg.





En toen werd het 2020.....



Waarom gebeurt het nu wel?

•Omdat het **moet** ->





Videobellen omdat het kan en werkt

Beeldbellen met de huisarts in coronatijden

+ nog 2 headlines van maart/april



Een virtuele dokter is beter dan helemaal geen dokter

Zorg op afstand Door het coronavirus lopen de wachtlijsten in de zorg alarmerend op. Ziekenhuizen werkten al een beetje met *e-health*, maar dat was toch vooral iets „van een klein clubje artsen“. Nu omarmen ze het noodgedwongen.

OPINIE E-HEALTH

Opinie: Maak nú van digitale zorg het nieuwe normaal

Bij elke overheidsinstantie of bank voeren we zelf onze gegevens in. Waarom dan niet bij de dokter?, vraagt arts-oncoloog Hendrik Verschuur zich af.

Opinie Gezondheidszorg

Dit is de tijd om de zorg grondig te hervormen

Weg met de automatische doktersbezoekjes en leve de gezonde leefstijl: Sophie Bijloos ziet volop kansen in coronatijd.

Digitale zorg: ook na corona





Dialogo over digitale zorg en Covid-19 2020 en verder...



- A. Reflectie: Wat is er gebeurd?
In positieve zin. Ook aandachtspunten**
- B. En nu vasthouden en doorpakken
Hefbomen en voorwaarden?**
- C. Connectie met je eigen beleidsterrein/afdeling.
Suggesties?**