

RIVM Corona Gedragseenit – versie 13 mei 2020

**Vragen VWS dd 10 mei 2020 16:38u:**

Vraag 1a) Wat zijn de afwegingen bij verschillende meldingsopties bij klachten:

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 zijn er bekend bij het bevorderen van de richtlijn dat mensen 1) in thuisisolatie gaan en 2) zich ook twee weken aan de regels voor thuisisolatie houden?

**Antwoord RIVM**

Bij vrijwillige melding en eventuele opvolgende thuisisolatie moet worden nagedacht over *begrijpen, willen én kunnen*. Dus; kennis, motivatie en middelen. Dit blijkt zowel uit literatuur als na raadpleging van experts.

Naar verwachting heeft vrijwillig melden bij de huisarts meer voordelen dan melden bij GGD-en. Het melden moet zo makkelijk mogelijk zijn, en de drempel daartoe zo laag mogelijk. Mensen dagelijks laten bellen door medewerkers van de GDD heeft als voordeel dat er een monitoring ontstaat die niet afhankelijk is van individuele motivatie en/of adequaat kunnen handelen.

Aanbevolen wordt om concrete cues-to-action te hanteren die worden gecommuniceerd via vertrouwde kanalen. De zelfdiagnose (is dit corona en wanneer moet ik bellen?) verdient daarbij extra aandacht.

Er zijn meerdere psychologische, sociaaleconomische en demografische factoren die bijdragen aan (blijven) meewerken aan vrijwillige thuisisolatie. Aanbevolen wordt om 1) het nut van (de lengte van) de isolatie te blijven communiceren, 2) handelingsperspectief te bieden voor tijdens de isolatie (hoe om te gaan met praktische en emotionele obstakels) en 3) aandacht te houden voor verschillen tussen doelgroepen.

**Wetenschappelijke literatuur**

Er is gericht gezocht op vraag 1c. Er zijn in de wetenschappelijke literatuur drivers en barrières bekend voor vrijwillige thuisisolatie. Er komen meerdere psychologische, sociaaleconomische en demografische factoren naar voren die bijdragen aan (blijven) meewerken aan vrijwillige thuisisolatie (quarantaine):

- Kennis over verspreiding van COVID-19
- Perceptie van het risico op besmetting
- Perceptie van het nut van de maatregel
- Vertrouwen in de autoriteiten
- Veronderstelde vatbaarheid van de ziekte
- Vertrouwen in het eigen kunnen (zelf-effectiviteit)
- Sociale normen

RIVM Corona Gedragsunit – versie 13 mei 2020

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Er zijn aanwijzingen dat vrouwen, gehuwden, niet-blanken, en hoger opgeleiden vaker bereid zijn mee te werken aan quarantaine.</li> </ul> <p>Bekende barrières om mee te (blijven) werken zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Onzekerheid over zelfdiagnose (is dit COVID-19 of iets anders?)</li> <li>• Zorgen over de economie en persoonlijke financiële situatie</li> <li>• Verveling (gevoel van betekenisloosheid)</li> <li>• Het gevoel gestigmatiseerd en gesegregeerd te worden (onverwacht) Langere duur van quarantaine</li> <li>• Thuiswerken is niet mogelijk</li> <li>• Onvoldoende proviand en financiële middelen</li> <li>• Familieleden met extra hulpbehoeften</li> <li>• Werk- en familieverplichtingen</li> </ul>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Op basis van inzichten vanuit de wetenschappelijke adviesraad Corona Gedragsunit**

- Bij melding en opvolgende thuisisolatie moet worden nagedacht over *begrijpen, willen én kunnen*. Dus; kennis, motivatie en middelen.
- 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 en (b) men moet gemotiveerd zijn.
- Aanbevolen wordt om heel duidelijk aan te geven bij welke klachten actie richting huisarts noodzakelijk zijn (cues to action). Daarbij kan informatie over de zelfdiagnose niet ontbreken; wanneer is het hooikoorts en wanneer is het iets anders?
- Cues to action worden aanbevolen in te zetten via toegankelijke en vertrouwde kanalen (zoals huisarts en/of thuisarts.nl).
- Aanbevolen wordt het mensen zo gemakkelijk mogelijk te maken om juist te handelen bij symptomen en thuisisolatie.
- Ook herhaaldelijk duidelijk blijven maken dat zich melden niet betekent dat er per se iets heel ernstigs aan de hand is, is nodig om niet onnodig zorgen, twijfels, angsten etc. aan te wakkeren.
- Verwachting is dat melden bij de huisarts meer voordelen heeft dan melden bij de GGD: de drempel is lager, de eigen huisarts kent de patiënt, kan beter met patiënt zelf bepalen of inderdaad sprake is van reden voor testen / uitleg over test en gevolgen. De vertrouwensband helpt naar verwachting in de overtuiging en in het wegnemen van onrust.
- Omdat uit het RIVM-GGD onderzoek blijkt dat de overgrote meerderheid het heel erg zou vinden als men anderen zou besmetten is naar verwachting weinig gevaar dat “cue-to-action” averechts effect heeft (in de zin van dat mensen zich juist *niet* melden).
- Mensen die verdacht worden van coronasymptomen dagelijks laten bellen door medewerkers van de GDD heeft als voordeel dat er een monitoring ontstaat die niet afhankelijk is van individuele motivatie en/of adequaat kunnen handelen. Ook 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.
- Huisarts kan ook op maat bespreken hoe de zelf-isolatie is vorm te geven, welke obstakels er zijn.
- Voor volhouden van de twee weken thuisisolatie is monitoring volgens onderzoek belangrijk. We kunnen hierbij leren van de reminderstudies binnen het therapietrouwonderzoek waaruit blijkt dat onnodige reminders irritatie op kunnen leveren, maar reminders-op-maat effectief zijn. Het gaat

RIVM Corona Gedragsunit – versie 13 mei 2020

hier niet strikt om reminders om thuis te blijven, maar om motiverende monitoring, en dat kan op maat aangeboden worden.

- Bij thuisisolatie zou iemand een bewust plan kunnen maken: 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.
- Aanbevolen wordt om heel goed te communiceren waarom thuisisolatie nuttig is, ook nog op dag 10 als niemand in het huishouden (meer) klachten heeft.
- Voor concrete problemen kunnen duidelijke en uitvoerbare oplossingen worden gegeven (bv. hoe kom je aan eten als je de deur niet uit mag [en geen netwerk hebt]? Financiële overwegingen, etc.)
- Determinanten van motivatie en beschikbaarheid van middelen, kunnen verschillen tussen subgroepen. Dat vraagt om doelgroepgerichte communicatie.
- Groepen waarvan verwacht wordt dat zelfisolatie problematisch is zijn: alleenstaanden zonder netwerk, alleenstaande ouders met jonge kinderen, ouderen die geen bezoek (kunnen) ontvangen, mensen in woongroepen / studentenhuizen / grootschalige slaapplekken (tijdelijke arbeidsmigranten), verslaafden zonder bestaand contact verslavingszorg, mensen die voor inkomen afhankelijk zijn van naar buiten gaan, daklozen in nachtopvang, asielzoekerscentra.
- De verwachting is dat meer visuele communicatie mensen zal helpen de communicatieboodschappen te begrijpen.

#### **Vertaald naar burgerperspectief**

- A. Over het gedrag bij melding bij klachten: “Is dit hooikoorts, verkoudheid, griep of toch corona? Waar vind ik de juiste en makkelijke informatie en wanneer moet ik nu de huisarts bellen?”
- B. Over thuisisolatie: “Wat het nut van zo lang in isolatie? Wat is het risico als ik niet meewerk? Doet iedereen dit of ben ik gekke Henkie? Houd ik dit wel vol en wat doe ik tegen verveling? Hoe kom ik aan boodschappen en/of geld en hoe regel ik alles met familie- en werkverplichtingen?”

#### **Vanuit theoretisch kader Corona Gedragsunit**

**Fase 1: Acuut.** Preventief gedrag wordt beïnvloed door 1a, risico perceptie: de mate waarin mensen denken dat ze risico lopen om de ziekte op te lopen en door te geven aan anderen (vatbaarheid) en hoe ernstig de gevolgen daarvan worden ingeschat (voor zelf het virus oplopen, en/of het doorgeven aan anderen). Echter, risicoperceptie op zichzelf is onvoldoende voor het aanzetten tot preventief gedrag. De motivatie om gedrag te veranderen wordt ook beïnvloed door het feit dat het bestaande risicogedrag positieve aspecten kan hebben (zoals met de bus / trein naar school / werk). En motivatie wordt ook beïnvloed vanuit die sociale omgeving: opvattingen van belangrijke anderen over preventiegedrag en het observeerbare preventiegedrag van anderen zoals jij, kan ook de motivatie van het individu beïnvloeden (waarom zou ik mij melden en/of thuis blijven als niemand anders het doet). Het aanbevolen gedrag is daarnaast ook onderdeel van een sociaal dilemma: ‘als iedereen zich al aan de regels houdt, hoef ik dat zelf niet te doen’ (want dat zal het verschil niet maken). Deze aspecten vallen onder sociale en motivationele barrières (1c).

Naast motivatie is het erg belangrijk of de mensen denken dat het aanbevolen gedrag helpt: effectiviteit. Dit bestaat uit twee belangrijke aspecten. Ten eerste moeten mensen denken dat het aanbevolen gedrag effectief is in het reduceren van het risico (1b, effectiviteit respons). Oftewel, als ik mij meld bij ziekte en/of in thuisisolatie ga bij klachten, in welke mate wordt het risico dat ik het virus oloop of overdraag nog kleiner dan met enkel 1,5m afstand houden en veel handen wassen? Hierbij zijn ook percepties van collectieve effectiviteit (als we dit samen doen dan kunnen we Corona onder controle krijgen) en participatieve effectiviteit (ik kan iets bijdragen hieraan) belangrijk. Daarnaast speelt ook eigen-effectiviteit (1c) een belangrijke rol: denk ik dat ik de aanbevolen gedragingen goed en consistent uit

RIVM Corona Gedragsunit – versie 13 mei 2020

kan voeren, ook gezien specifieke barrières? Hierbij is het uiteraard van groot belang dat gedragsadviezen helder en concreet zijn, en dat mensen de motivatie, steun en vaardigheden hebben om met lastige situaties en barrières om te gaan.

Tenslotte kan er een cue-to-action zijn (1d.) om het gewenste gedrag in gang te zetten (om mensen over de drempel te helpen en de balans door te laten slaan naar actie). Dit kunnen allerlei dingen zijn, zoals iemand in de sociale omgeving die ziek wordt; of een krachtige boodschap uit de (social) media die de gevolgen heel tastbaar maakt of een heel sterke norm neerzet.

Beschikbaar voor VWS:

1. QuickScan literatuur over thuisisolatie
2. Reacties Wetenschappelijke Adviesraad Corona Gedragsunit (t/m 12 mei 2020).