

RIVM Corona Gedragsunit, 26 februari 2021

Conclusie interventies en naleving

Gedragsinterventies gericht op naleving tijdens de huidige pandemie zijn nog weinig geëvalueerd, zeker in vergelijking met het aantal klinische onderzoeken. Een onderzoekscollectief van Britse, Australische en Canadese onderzoekers illustreert dit door voor te rekenen dat er in de COVID-19 onderzoeksdatabase (Epistemonikas L-OVE) 1725 medisch-klinische experimenten geregistreerd staan, tegenover 11 gedragswetenschappelijke (www.bessi-collab.net). Een initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie en Cochrane laat eenzelfde beeld zien (covid-nma.com). Er zijn dus weinig direct implementeerbare interventies.

Daar staat tegenover dat er veel conceptueel en eerder gedragswetenschappelijk werk is, zoals vragenlijst- of scenariostudies en auteurs die interventietechnieken aandragen gebaseerd op actuele gedragsdeterminanten en hoogkwalitatief onderzoek (we gebruiken een blokjesysteem om de mate van evidentie voor interventies aan te geven) ten tijde van de huidige pandemie of bij andere infectieziekten. Er zijn dus wel degelijk aanknopingspunten voor de implementatie van interventies.

Daarbij is het aan te raden altijd advies te vragen aan een gedragsdeskundige. Het succes van gedragsveranderingstechnieken is context- en persoonsgebonden. De aandachtspunten per doelgroep, interventietechniek en context kunnen door gedragswetenschappers worden aangedragen. Als vuistregel kan worden aangehouden dat combinaties van interventies, die inspelen op meerdere relevante gedragsdeterminanten, beter werken dan losstaande.

Synthese handenwassen

Voor handenwassen zijn er veldexperimenten en een aantal reviews beschikbaar. Een aanzienlijk deel hiervan is uitgevoerd onder zorgpersoneel, maar er zijn ook experimenten bij burgers gedaan. De omgeving aanpassen lijkt de interventie met de meeste onderbouwing voor effectiviteit om handen wassen te bevorderen. Hierbij speelt ook dat het draagvlak en geloof in effect van handen wassen al hoog is, maar dat het vooral praktisch gezien lastig is voor mensen om de richtlijnen na te leven. Belangrijk is dat handen wassen toegankelijk, zichtbaar en gemakkelijk gemaakt wordt, juist op plekken waar het handen wassen nu nog niet voldoende wordt nageleefd. Wat betreft sociale invloeden kan de mogelijkheid om handen te wassen in het zicht van anderen worden geplaatst, en kan er in de communicatie worden benadrukt dat anderen handen wassen een goede maatregel vinden en dit zelf ook doen. Het blijven herinneren aan (het belang en nut van) handen wassen kan zowel via visuele signalen in de omgeving als via de communicatie met burgers. Als men een positieve intentie heeft, kan men geholpen worden in het maken van 'als-dan' plannen, waarbij er een koppeling komt tussen een situatie (thuiskomen) en het gedrag (dan was ik mijn handen). Daarnaast geldt als algemene conclusie dat combinaties van interventies betere resultaten boeken dan losstaande interventies. Denk hierbij aan het tegelijk inzetten op sociale invloeden, houding, eigen effectiviteit en intenties.

Synthese mondkapjes gebruiken

Bij mondkapjes zijn er veel studies bij zorgpersoneel en medische mondkapjes, en met name over de effectiviteit in plaats van het naleven van dragen en correct gebruik. Er is weinig hoogkwalitatief onderzoek gedaan naar interventies die mondkapjesgebruik onder burgers bevorderen. Het adviseren en verplichten van mondkapjes leidt tot een toename in het dragen van mondkapjes. Daarnaast kan het helpen om de effectiviteit van mondkapjes te visualiseren, en kan via instructievideo's en infographics worden geïnformeerd wanneer en hoe mondkapjes correct gebruikt moeten worden. Gebruik voor de demonstratie een herkenbaar model

Synthese naleven van drukte mijden/ afstand houden

Voor de bevordering van social distancing zijn er weinig kwalitatief goede interventiestudies beschikbaar (zie ook [Christea et al. \(2020\)](#)). Om naleving van afstand houden (waaronder ook drukte mijden valt) te bevorderen, kan het mensen makkelijker worden gemaakt door drukte te beheersen, de openbare omgeving zodanig in te richten dat afstand houden mogelijk is en ook de zichtbare sociale norm is. Dit kan onder andere via handhaving en het reguleren van toestromen worden uitgevoerd. Daarnaast kan het helpen om mensen in real time te informeren waar het druk is en waar het juist rustiger is. Voor het afstand houden binnenshuis kunnen mensen ondersteund worden bij het inrichten van de ruimte zodat afstand houden mogelijk en makkelijk wordt gemaakt. Leg voor mensen die van plan zijn mensen buiten hun huishouden te ontmoeten uit dat spreiding over meerdere dagen

een betere optie is dan meerdere mensen op 1 dag. Leg uit dat veel van de besmettingen onbedoeld plaatsvinden tussen naasten (familie of vrienden) in de thuisomgeving. Leg uit dat veel mensen het lastig vinden klachten tijdig te herkennen en dus onbedoeld besmettelijk kunnen zijn: houd dus afstand. Wat betreft communicatie kan worden ingezet op het nut van afstand houden (bijv. via visualisaties van verspreiding), en op verduidelijken van de besmettingsrisico's bij bekenden en familie. Voor het laatste punt kan worden ingezet op het helpen herkennen van milde klachten en weerbaar maken tegen sociale druk.

Synthese testen

Voor testen zijn er geen COVID-19 specifieke experimenten of interventiestudies gevonden. In Bunsschoten en Dronten lopen hier momenteel pilots voor. De beschikbare reviews over testinterventies gaan over ziekten en contexten die niet direct vergelijkbaar zijn met COVID-19 en de pandemie, zoals HIV, HPV, genetische testen of hepatitis en worden hier niet samengevat. Uit onderzoek blijkt dat redenen om niet te testen gerelateerd zijn aan logistiek, maar ook dat men denkt dat het gaat om niet corona-gerelateerde of milde klachten. Er is enig bewijs voor interventies die hierop inspelen door te zorgen dat testen gemakkelijk, dus snel en dichtbij huis, kan en waarin dit ook duidelijk wordt gecommuniceerd naar burgers. Daarnaast is er enig bewijs dat naleving van testen kan worden bevorderd door burgers te helpen om (milde) klachten als zodanig te kunnen herkennen, en dat richtlijnen rond testen helder en duidelijk moeten zijn. Tevens is er enig bewijs dat het nut en de (collectieve) noodzaak van zo vroeg en snel mogelijk testen blijvend op de agenda moet blijven, aangezien er een continue nieuwe groep mensen is die besmet raakt.

Synthese naleving van quarantaine en isolatie

Voor thuisquarantaine of isolatie zijn er geen experimenten die gedrag meten na een interventie gericht op naleving in de praktijk. Het niet-naleven van quarantaine- en isolatierichtlijnen blijkt grotendeels door praktische redenen veroorzaakt te worden. Dat betekent dat het gedrag makkelijk gemaakt moet worden en als haalbaar gepresenteerd moet worden. Er zijn goede redenen voor het inzetten op financiële of praktische ondersteuning om de naleving te bevorderen, net als voor het ondersteunen van psychologisch welzijn en stimuleren van sociale steun en netwerken. Daarnaast is men niet altijd goed voorbereid op een eventuele quarantaineperiode, en hier kunnen mensen mogelijk bij geholpen worden door hen aan te sporen tijdig voorbereidingen te treffen en van tevoren een actie- of copingplan op te stellen (zie ook pilot Bunsschoten). Wat betreft communicatie is het belangrijk om op sterke risicocommunicatie in te zetten: waarom is er in bepaalde gevallen een verhoogd risico om anderen te besmetten en is quarantaine of isolatie dus noodzakelijk? Wees hierbij heel concreet wie wat wanneer moet doen. Wat betreft controle kan het nodig zijn om sancties in te stellen tegen werkgevers die druk uitoefenen om te komen werken ondanks een quarantaine of isolatie advies.

Synthese zich laten vaccineren

Voor het onderwerp vaccineren zijn er verschillende studies beschikbaar bij andere infectieziekten, met (quasi) experimenten gericht op het verhogen van intentie en gedrag. Om mensen te stimuleren om zich te laten vaccineren is er sterke onderbouwing voor interventies waarbij het gemakkelijker en aantrekkelijker wordt gemaakt om een afspraak te maken en om daadwerkelijk te laten vaccineren. Daarbij is er sterke onderbouwing voor interventies waarbij mensen worden herinnerd aan hun vaccinatie-afspraken. De afspraak als de standaard maken, met laagdrempelige opties tot verplaatsen, of een stimulans/beloning bij vaccinatie zijn redelijk onderbouwde interventies. Onbekende langetermijngevolgen, twijfels en zorgen over veiligheid en betrouwbaarheid van vaccins zijn redenen tot twijfel, en er is redelijk bewijs voor het geven van informatie over deze aspecten, waarbij de informatie op doelgroepen moet worden afgestemd. Er is enig bewijs voor het ondersteunen bij afwegingen, met reflectie op de gevolgen van keuzes (waaronder het benadrukken van de persoonlijke en sociale voordelen van zich laten vaccineren). Er is redelijke onderbouwing voor de notie dat er naast massamedia ook via vertrouwde bronnen als artsen gecommuniceerd moet worden om de naleving te bevorderen. Wat betreft sociale invloeden, is er redelijke onderbouwing dat het kan helpen om over de (toenemende) vaccinatiebereidheid van specifieke doelgroepen te communiceren. Er is enig bewijs voor communiceren over het belang van een hoge vaccinatiegraad.

Opstellers: 5.1.2e , 5.1.2e & 5.1.2e
Meelezers: 5.1.2e , 5.1.1c , 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e ,
5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e , 5.1.2e & 5.1.2e
Opmaak: 5.1.2e