

Afwegingskader; wegen en toetsen van Inspirerende voorbeelden (WP10)

(concept 27-10-20)

Werkpakket 10 van de Corona-gedragsunit van het RIVM zoekt en beschrijft inspirerende voorbeelden uit de praktijk, gericht op het volhouden en naleven van de coronamaatregelen. Dit document is bedoeld ter ondersteuning van dit proces. In het bijzonder wordt hier beschreven hoe we deze voorbeelden selecteren, toetsen en wegen en volgens welke theoretische criteria en richtlijnen. Daarbij staat de volgende vraag centraal: *'is het aannemelijk dat deze activiteiten en interventies werkzaam zijn en kunnen ze anderen tot voorbeeld strekken en inspireren om Corona-gerelateerd gedrag in hun eigen setting/branche of situatie te bevorderen?'*

Algemeen doel

Het doel van 'Werkpakket 10' van de Corona gedragsunit is het presenteren van inspirerende voorbeelden uit de maatschappij, die kunnen bijdragen aan het opvolgen en volhouden van de coronamaatregelen om de Corona- pandemie effectief te bestrijden. We hebben het dan over vigerende Corona-gerelateerde maatregelen die landelijk gelden¹, waarbij we rekening houden met verschillende fases van de pandemie en bijbehorende beleidsrespons. De voorbeelden bieden illustraties van concrete handelingsperspectieven, die helpen het leven met corona in de maatschappij zo veilig mogelijk ('Corona-proof') in te richten.

Gezondheid én kwaliteit van leven

Bij het selecteren en beschrijven van de voorbeelden geven we zowel aandacht aan de activiteiten en interventies om 'C-proof' gedrag te beïnvloeden, als aan de consequenties van de maatregelen in de zin van de afname van kwaliteit van leven op welke manier dan ook. Onze gedachte daarbij is dat daar waar de maatregelen ter bestrijding van de pandemie (te veel) botsen met andere waarden en belangen het draagvlak voor die maatregelen onder druk komt te staan. Om deze reden gaan we expliciet op zoek naar die situaties en settings waarbij sprake is van een spanningsveld, waar de maatregelen voor behoud van de Corona- gezondheid en veiligheid door omstandigheden extra lastig zijn of schuren met andere belangen of waarden die voor mensen een rol spelen. Een voorbeeld is in onze ogen dan ook vooral inspirerend indien, ondanks deze spanningen en mogelijk geleden of te lijden schade, passende oplossingen worden gevonden en toegepast, zodat de maatregelen worden nageleefd en de veiligheid en de gezondheid van mensen, zo goed als mogelijk is, wordt gewaarborgd.

Waarom gebruiken we een afwegingskader?

Met behulp van dit document (dat we het afwegingskader noemen) wordt een inschatting gemaakt over de generaliseerbaarheid, de toepasbaarheid en de aannemelijkheid van de werkzaamheid van een voorbeeld. Onderzocht wordt op basis van welke theoretische afwegingen het redelijk is te verwachten dat de uitgevoerde activiteiten en interventies de doelgroep binnen een bepaalde setting helpen om de gedragsregels na te leven. We zoeken per voorbeeld naar de werkzame ingrediënten² en brengen die voor intermediaire partijen en organisaties voor het voetlicht. Met dien verstande dat nog niet alles duidelijk is over het virus en de wijze van besmettingen. Zoals hoogleraar ouderengeneeskunde & ethiek van de zorg Cees Hartogh op 23 okt in een interview voor het blad Zorg &

¹ Momenteel zijn dit 1,5 meter afstand, social distancing, een mondkapje dragen in de publieke ruimte 'daar waar je geen blauwe lucht kan zien' en in het openbaar vervoer, niet meer dan 3 mensen thuis op bezoek, je laten testen en in quarantaine gaan bij klachten en/of in afwachting van de testuitslag.

² Zie bijlage1 voor meer informatie over de in dit document gebruikte definities.

Welzijn³ zegt: *'we zitten nog steeds in een steile leercurve'*. Wij hopen dat we met de voorbeelden meer gaan begrijpen van het gedrag van mensen (individueen en groepen) en over de mogelijkheden die er zijn om dit gedrag zo te beïnvloeden dat de pandemie effectief bestreden wordt en er ook nog sprake is/blijft van een 'samenleving'.

In het selecteren, beoordelen en toetsen van de voorbeelden onderscheiden we grofweg 2 fasen:

1. Selectie en eerste beoordeling via een inhoudelijk intake formulier (door team WP 10)

(Voor)selectie

Waar mogelijk worden inspirerende voorbeelden in kaart gebracht die breed spelen in de samenleving en plaatsvinden in een wijde range aan settings en bij een diversiteit aan doelgroepen. Zoals aangegeven gaan we in het bijzonder op zoek naar voorbeelden waar sprake is van een spanningsveld. Een dergelijk spanningsveld kan bijvoorbeeld ontstaan bij kwetsbare doelgroepen die nabijheid en zorg nodig hebben, in wijken waar sprake is van een hoge bevolkingsdichtheid en in situaties waar emoties een rol spelen en waar afstand houden extra moeilijk is (begrafenis of huwelijk, demonstratie). Aan de hand van een aantal thema's (zie bijlage 2) zoeken we naar geschikte voorbeelden bij intermediaire organisaties of bedrijven. Via een intakegesprek met betreffende intermediair brengen we de voorbeelden grondig - van micro tot macroniveau - in kaart. Bij de selectie en vooral presentatie van voorbeelden wordt rekening gehouden met de mogelijke 'lockdown' beperkingen die bepaalde settings en branches treffen en de protocollen die daar gelden. Een voorbeeld presenteren over de horeca indien deze op slot is zal niet gaan werken. Wel als de horeca weer (voorzichtig, met restricties) open gaat.

Intake weergave en eerste beoordeling

Via een speciaal intake formulier (bijlage 3) brengen we elk voorbeeld in kaart, verkennen we welke bijzondere risico's, complexiteiten en mogelijke dilemma's spelen. Tijdens het intakegesprek gaan we met de indiener op zoek naar de werkzame elementen. De indiener of representant van een voorbeeld heeft daarbij veel invloed, want is kenner van zijn/haar eigen situatie. In de eerste weergave van voorbeelden die op basis van het intakegesprek volgt, besteden we altijd aandacht aan:

- De doelgroep, gewenste gedragingen binnen de context en specifieke omgevingsfactoren;
- Geldende protocollen en de specifieke dilemma's die kenmerkend zijn voor die situatie;
- Het narratief erachter of de een verhalende chronologische beschrijving van de acties die de organisatie heeft ondernomen sinds de uitbraak van Corona;
- Beschrijving van de enkel- en meervoudige interventies – met nadruk op geïntegreerde aanpakken waarbij meerdere interventies binnen een context worden toegepast;
- Inschatting van de (potentiële) effectiviteit door de indiener en de werkzame ingrediënten;
- Ervaringen van de doelgroep (zowel positief als negatief) mede i.r.t. het lerend vermogen;
- Effecten en consequenties voor wat betreft de naleving van de maatregelen;
- Vergelijkbare settings en branches waar dit voorbeeld inspiratie kan bieden.

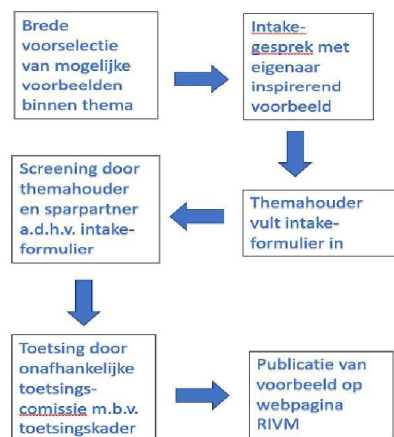
³ <https://www.zorgwelzijn.nl/cees-hertogh-zonder-perspectief-in-deze-crisis-ligt-moedeloosheid-op-de-loer/> In dit artikel pleit Hartogh voor het verantwoord open houden van de verpleeg- en verzorgingstehuizen zodat ouderen hun naasten kunnen blijven zien. Hij ontwikkelde hiervoor een handreiking.

Voor de beoordelaars functioneert het intake-formulier ook als check of alle elementen in het voorbeeld zijn uitgevraagd en de werkzame ingrediënten zijn verduidelijkt. Informatie uit de intake-formulier wordt gebruikt als basis voor het toetsingskader (bijlage 4) en een eerste screening. Deze eerste screening wordt gedaan en voorbereid door een lid van het team van WP 10 en een sparringpartner uit datzelfde team. Voorbeelden kunnen hier dus mogelijk toch afvallen.

2. Toetsing door experts

Na de eerste beschrijving en screening door het WP 10 team wordt de toetsing van het voorbeeld (indien geschikt) voorbereid. Het op wetenschappelijke/empirische wijze wegen van de effectiviteit van maatregelen in de praktijk kost veel tijd. Die tijd hebben we niet. Corona is een acute crisis die vraagt om directe maatregelen. Het is dan ook niet mogelijk om voor de inspirerende voorbeelden aan de hand van empirisch onderzoek de effectiviteit te bepalen. Elke situatie, doelgroep en wensgedrag vraagt om een andere afweging. Een interventie voor 1.5m afstand houden in een verpleeghuis kan bijvoorbeeld niet direct worden overgenomen voor afstandsinterventies bij hangjongeren. Om enige lijn in de toetsing aan te brengen is een toetsingskader met vragen ontwikkeld (bijlage 4) waarin de potentiële effectiviteit als ook de overdraagbaarheid voor andere settings worden ingeschat door een aantal vaste en wisselende experts uit de praktijk en de wetenschap (de toetsingscommissie). Er wordt door de experts in het bijzonder getoetst of het inspirerende voorbeeld (bewust of onbewust) gebruik maakt van bekende algemene werkzame principes waarvan we uit de literatuur weten dat die van belang zijn voor de effectiviteit (effect-condities⁴). Dit gebeurt op basis van de beschikbare theoretische kennis hierover (zie onder kopje Theoretische grondslag).

Schematische weergave van alle stappen in dit proces:



⁴ In de uitwerking wordt rekening gehouden met het instapniveau van erkende interventies: "niveau goed beschreven" ontleend aan het erkenningstraject van het Centrum Gezond Leven van het RIVM. In deze beschrijving wordt minimaal opgenomen: doelen, doelgroep(en), aanpak, randvoorwaarden, overdraagbaarheid (generaliseerbaarheid) en ervaring van de uitvoering. Zie <https://www.loketgezondleven.nl/leefstijlinterventies/erkenningstraject>.

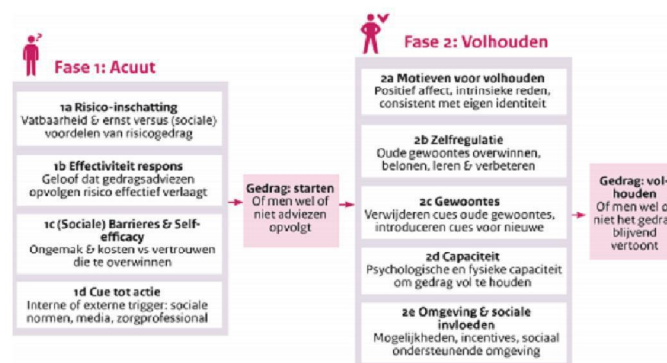
Theoretische grondslag

Gedrag beïnvloeden

Het ondersteunen van de opvolging van de coronagedragsregels alsook het welzijn of kwaliteit van leven van mensen zijn twee zeer belangrijke aspecten geworden bij het ondersteunen van de gezondheid van de Nederlandse samenleving. Vanuit de wetenschappelijke literatuur over preventiegedrag zijn enkele belangrijke theorieën bekend die bijdragen aan het voorspellen en verklaren van preventief gedrag. Omwille van de uniformiteit binnen de Corona Gedragsunit worden de voorbeelden in eerste instantie verklaard vanuit het Kader Preventiegedrag (Figuur 1), waarbij is uitgegaan van het Health Belief Model (Skinner, 2015).

Een meer uitgebreide wetenschappelijke onderbouwing van het Kader Preventiegedrag en een toelichting van de determinanten kan worden gevonden in het [Basisdocument Preventiegedrag en Welzijn](#). Ter aanvulling zal tevens gebruik gemaakt worden van de [gedragstaxonomie](#) van Kok, Gottlieb, Peters, Mullen, Parcel, Ruiter, Fernandez, Markham & Bartholomew (2015).

In het volgende schema worden de belangrijkste determinanten van het preventiekader belicht.



Figuur 1: Kader Preventiegedrag COVID-19

Een model als hulpmiddel

Elk gedragsmodel is een hulpmiddel om gedrag te begrijpen. Het weerspiegelt een manier van kijken naar de totstandkoming van gedrag en werpt licht op de onderlinge relaties tussen factoren. Het kader Preventiegedrag COVID-19 laat goed zien dat gedrag beïnvloeden een complex proces is. Veel factoren hebben invloed op gedrag van mensen en er is altijd sprake van een fasering. Het gaat niet alleen over risico's goed inschatten, per doelgroep geschikte maatregelen bedenken, vertrouwen winnen, barrières opheffen of interne en externe triggers inbouwen waardoor het gewenste gedrag kan worden nageleefd. Maar het gaat ook om tal van activiteiten, interventies en ondersteuningsmaatregelen die zijn gericht op het volhouden van het gedrag op de lange termijn. Maar geen model is alomvattend en elk model heeft beperkingen. Gezondheid-georiënteerde gedrags-modellen zoals het Health Belief Model gaan uit van een zekere mate van voorspelbaarheid en houden niet altijd rekening

met de belangrijke rol van onbewust gedrag, zoals impulsiviteit en emotionele processen die gezond of risicovol gedrag, soms ondanks goede voornemens, in de weg zitten. Ook gaan dergelijke modellen vaak voorbij aan het feit dat hoe belangrijk mensen gezondheid ook vinden, het niet de enige waarde is die centraal staat. Mensen willen zich vooral goed voelen en ook ongezond gedrag past soms in dat verband, mede omdat het offer soms te groot is en/of de risico's van ongezond gedrag gebagatelliseerd worden, abstract zijn of slechts in de verre toekomst verwacht worden. Dit verklaart de zogeheten 'intention-behaviour gap' (zie ook The Behavioural Change Wheel, Michie, van Stralen, & West, 2011). Waar voor veel mensen COVID 19 als een ernstige dreiging wordt gezien wordt de ziekte door anderen ontkend of gebagatelliseerd. Soms willen de mensen de maatregelen wel naleven maar lukt het door omstandigheden gewoonweg niet.

Het 'Kader Preventie-gedrag COVID-19' is een goede leidraad om de mechanismen achter de gekozen voorbeelden te verklaren. Maar het lijkt ons wenselijk ook andere theorieën en verklaringsmodellen in beschouwing te nemen die diepgaander inzicht kunnen bieden. Om het gedrag van mensen rond COVID beter te snappen presenteren we hieronder een verdiepend verklaringsmodel rond Kwaliteit van Leven, dat ons inziens vooral licht werpt op de 'motieven voor volhouden' (fase 2 a van het preventie-gedragsmodel), overigens zonder dat Kwaliteit van Leven een doel op zichzelf wordt.

Kwaliteit van leven

Het *Kwaliteit van Leven* (KvL) model kan een verdiepend perspectief bieden op de motivatie van mensen de C-maatregelen na te leven en vol te houden (fase 2a). Kwaliteit van leven wordt door de WHO opgevat als *een perceptie van een individu ten aanzien van zijn/haar positie in het leven, binnen de context van de cultuur en de waardensystemen waarin hij/zij leeft en in relatie tot zijn/ haar doelen, verwachtingen, standaarden en interesses* (WHOQOL Group, 1997). De WHO ziet KvL als een breed concept dat op een complexe manier tot stand komt in relatie tot iemans gezondheid (fysiek, psychisch en sociaal), de mate van onafhankelijkheid/ autonomie, persoonlijke overtuigingen, en zijn/haar relatie tot tal van saillante kenmerken van de omgeving (zoals wonen, financiën, relaties⁵). Gezondheid is daarmee één van de dimensies van Kwaliteit van leven. De perceptie op de verschillende dimensies van kwaliteit van leven hangt samen met tal van sociodemografische factoren (sexe, leeftijd, huwelijkse staat, opleiding, inkomen etc). Bij ouderen boven de 50 speelt bv. vooral inkomen een grote rol, zo blijkt uit onderzoek (Gobbens, 2019). Het is aannemelijk dat de perceptie op kwaliteit van leven op verschillende dimensies Corona-gerelateerd gedrag kan beïnvloeden en vice versa.

Zoals we zien zet de pandemie momenteel druk op alle facetten van het leven en tast het de levenskwaliteit op tal van domeinen aan (zie ook SCP, 2020). De Corona pandemie gaat iedereen aan maar het naleven en opvolgen van de maatregelen verloopt bij iedereen net weer anders en het leidt ook tot verschillende reacties en gevoelens bij mensen. Het leven met corona brengt op veel fronten meer onzekerheid met zich mee. Corona kan bijvoorbeeld leiden tot meer angst en eenzaamheid in vergelijking met voor de epidemie (RIVM, 2020). Deze afname in mentaal welbevinden kan door verschillende factoren worden veroorzaakt, zoals quarantaine (Brooks, Webster, Smith, Woodland,

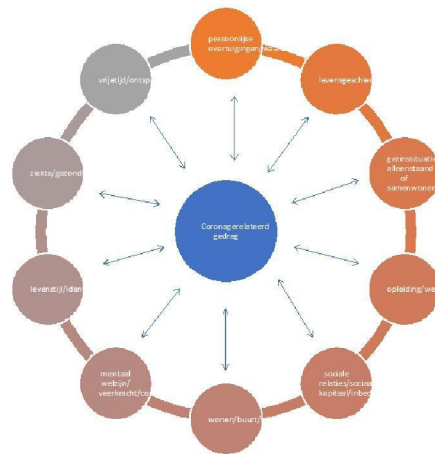
⁵ De WHOQOL is in diverse instrumenten (vragenlijsten) uitgewerkt. De WHOQOL –Bref is een korte generieke vragenlijst bestaande uit 24 items, verdeeld over 4 domeinen van kwaliteit van leven: lichamelijke gezondheid (4 items), psychische gezondheid (6 items), sociale relaties (3 items) en omgeving (8 items). De WHOQOL –OLD voor ouderen omvat vragen (4 items per domein) op de dimensies zintuiglijk functioneren, autonomie, activiteiten van het verleden, heden en toekomst, dood en doodgaan, intimiteit. (Gobbens, R. 2019).

Wessely, Greenberg, & Rubin, 2020) maar ook financiële onzekerheid of de angst voor het welzijn van geliefden (Engbersen et al. 2020). Of neem het stigma dat de diagnose Covid-19 in sommige kringen met zich mee brengt en de schuld en schaamte die het kan oproepen⁶. Covid treft sommige groepen in de samenleving harder dan anderen. Niet alleen de ziekte zelf maar ook de maatregelen, zoals afstand houden, kunnen op mensen die bv. met financiële of meervoudige fysieke en/of psychosociale problemen kampen een grotere impact hebben. De pandemie versterkt daarmee kansengelijkheid (RVZ, 2020) en dat roept vraagstukken op rond de rechtvaardigheid of proportionaliteit van de maatregelen. Gelukkig hebben mensen tal van stress- coping strategieën (Wethington et al., 2015) en andere hulpbronnen op individueel en collectief niveau die in crisistijd kunnen worden aangewend. Denk aan het belang van 'sociaal kapitaal' (Engbersen, 2020). Soms dwingt Corona mensen niet alleen letterlijk tot afstand maar brengt het mensen figuurlijk ook dicht bij elkaar. In de keuze/uitwerking van voorbeelden wordt daarom gekeken naar de mate waarin er aandacht is voor het benutten van kansen om sociaal kapitaal te versterken en/of de oplossingen die geboden worden om eventuele schade te beperken. Door de voorbeelden te zoeken bij heel verschillende settingen en doelgroepen proberen we een variatie aan situaties en interventies (groot en klein) voor het voetlicht te brengen en daarvan te leren, overigens zonder daarbij te pretenderen alles van waarde te kunnen includeren.

In onderstaand schema is schetsmatig weergegeven hoe wij de wisselwerking tussen Corona-gerelateerd gedrag en (breed) Kwaliteit van Leven zien bij het zoeken en beoordelen van de voorbeelden. Het Corona-gerelateerd gedrag rond de maatregelen (het preventie-gedragsmodel) staat in het middelpunt. De percepties van mensen op tal van levensdomeinen staan er om heen. De beïnvloeding gaat in twee richtingen. Afhankelijk van de doelgroep en de context zal de invloed van sommige aspecten op de motivatie groter of kleiner zijn (SCP, 2020). In het narratief rond een voorbeeld – dat we tijdens de intake ophalen - worden deze aspecten goed belicht.

Schema: Corona-gerelateerd gedrag via Preventiemodel binnen KvL perspectief

⁶ <https://www.volkskrant.nl/columns-opinie/hoe-het-voelt-om-besmet-te-raken-en-hoeveel-coronabesmettingen-er-zijn~bf990ada/?referrer=https%3A%2F%2Fint.search.myway.com%2F%2F&gid=1&pid=1>



Referenties

- Engbersen, G., van Bochove, M., de ⁽¹⁰⁾⁽²⁶⁾, J., Burgers, J., Custers, G., Erdem, O., Krouwel, A., van Lindert, J., Snel, E., van Toorn, M., van Wensveen, P., & Wintink, T. (2020). De bedreigde stad: De maatschappelijke impact van COVID-19 op Rotterdam.
<https://www.eur.nl/sites/corporate/files/2020-05/2020-04-rapportdebedreigde-stad.pdf>
- Gobbens, R.J.J., Remmen, R. (2019). The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clinical Interventions in Aging* 2019;14 231–239.
- Kok, G., Gottlieb, N. H., Peters, G. J. Y., Mullen, P. D., Parcel, G. S., Ruiter, R. A., Fernandez, M.E., Markham, C. & Bartholomew, L. K. (2016). A taxonomy of behavior change methods: an intervention mapping approach. *Health Psychology Review*, 10(3), 297-312.
- Kok G, Jonkers R, Gelissen R, Meertens R, Schaalma H, de Zwart O. Behavioural intentions in response to an influenza pandemic. *BMC Public Health*. 2010 Mar 30;10:174. doi: 10.1186/1471-2458-10-174. PMID: 20353568; PMCID: PMC2861057.
- Michie, S., van Stralen, M.M. & West, R. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci* 6, 42 (2011).
<https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>
- Raad Volksgezondheid en samenleving (2020). Gezondheidsverschillen voorbij. Complexe ongelijkheid is een zaak van ons allemaal. Een uitgave van de RVZ, Den Haag.
<https://adviezen.raadvz.nl/gezondheidsverschillen-voorbij/>
- Skinner, C.S., Tiro, J. & Champion, V.L. (2015). The health belief model. In: Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (pp. 168-222). John Wiley & Sons.
- Sociaal Cultureel Planbureau (2020). Eerste doordenking maatschappelijke gevolgen Coronamaatregelen. Beleidssignaleмент. Den Haag: 7 mei 2020
- Wethington, E., Glanz, K. & Schwartz, M.D. (2015). Stress, coping and health behavior. In: Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice* (pp. 223-242). John Wiley & Sons.
- WHOQOL – Measuring Quality of life (1997). THE WHOQOL-100 and the WHOQOL-BREF. World Health Organization 1997: WHO/MSA/MNH/PSF/97.4

Bijlage 1 - Definities

Gehanteerde definities in dit document

In dit document wordt een aantal begrippen veelvuldig gebruikt. Hieronder worden enkele van die begrippen nader gedefinieerd:

- Onder inspirerende voorbeelden verstaan wij een of enkele gerichte activiteiten en/of interventies binnen bepaalde praktijken, domeinen of settings die het naleven en volhouden van Corona-gerelateerd gedrag voor een langere periode – rekening houdend met diverse dilemma's en spanningsvelden- aannemelijk mogelijk of makkelijk(er) maken, inclusief het aantoonbaar 'lerend vermogen' dat aanwezig is.
- Onder een gedragsinterventie verstaan we: een gecoördineerde combinatie (mix) van activiteiten en maatregelen ontworpen om een specifiek gedragspatroon te bewerkstelligen of te veranderen⁷.
- Onder werkzame ingrediënten⁸ verstaan we *die onderdelen van een interventie die ervoor zorgen dat die specifieke interventie de gewenste uitwerking heeft – d.i. gestelde (sub)doelen worden gehaald en dragen bij aan een verbetering/oplossing van het probleem/vraagstuk. Werkzame elementen zijn gekoppeld aan de gekozen doelen van de interventie (hier C-gerelateerd gedrag), moeten aansluiten bij de doelgroep en moeten bijdragen aan een goede uitvoering van de interventie*⁹. *Een (goede) combinatie van werkzame [elementen] maakt de interventie effectief* (Wartna e.a., 2012). *Inhoudelijke elementen*, die voortkomen uit theorie en/of onderzoek kunnen worden onderscheiden van *praktische elementen*, de uitvoeringsaspecten die betrekking hebben op de context van de interventie, maar evenzeer bijdragen aan de effectiviteit (bijv. kosten, training, communicatie, passend in de setting).
- Voor de verheldering en ook het onderscheiden van de begrippen gezondheid en kwaliteit van leven kiezen we voor de definities van de WHO (1948, 1997): Onder gezondheid verstaan we *“een staat van compleet fysiek, psychisch en sociaal welzijn en niet alleen de afwezigheid van ziekte”* (WHO, 1948) en onder Kwaliteit van leven verstaan wij: *“een perceptie van een individu ten aanzien van zijn/haar positie in het leven, binnen de context van de cultuur en de waardensystemen waarin hij/zij leeft en in relatie tot zijn/haar doelen, verwachtingen, standaarden en interesses”* (WHOQOL Group, 1997). De WHO ziet KvL als een breed concept dat op een complexe manier tot stand komt in relatie tot iemans gezondheid (fysiek, psych en sociaal), de mate van onafhankelijkheid/ autonomie, persoonlijke overtuigingen, en zijn/haar relatie tot tal van saillante kenmerken van de omgeving. Gezondheid is daarmee een dimensie van Kwaliteit van leven. En de brede of algemene Kwaliteit van leven perceptie van een individu kan daarmee het Corona-gerelateerd gedrag beïnvloeden.

⁷ Vrij vertaald naar Mitchie (2011): *“a coordinated sets of activities designed to change specified behaviour patterns”*

⁸ In de Engelstalige literatuur wordt onder meer gesproken over ‘core elements/components’, ‘essential elements /components’, ‘common elements /components’ en ‘behavior change techniques’ (Barth e.a., 2014, Michie e.a., 2013, Kok e.a., 2015). In de Nederlandse literatuur komen we begrippen tegen als werkzame elementen, werkzame factoren, werkzame principes en kernelementen (Van Yperen e.a., 2015, Wartna e.a., 2012, Kuiper e.a., 2013, Blijham e.a., 2012, Veerman & Bodden, 2018; gebaseerd op Cloostermans & Van Dale, 2016)

⁹ Zie Notitie ‘Werkzame elementen van interventies in databanken en erkenningstraject’ (versie okt 2019) van het samenwerkingsverband Erkenning van Interventies (waarin participeren: het Nederlands Jeugdinstituut/NJI, RIVM/Centrum Gezond Leven, Movisie, Kenniscentrum Sport, Vilans en het Nederlands Centrum Jeugdgezondheid/NCJ).

Bijlage 2 – Thema's

Thema	Omschrijving	Subthema's (verder aanvullen)
1. Werken	Soorten werk buiten horeca, zorg, school etc.	1. Kantoorwerk/groot of klein bedrijf (MKB) 2. Fysiek werk 3. Contactberoepen
2. Thuis	Bezoek en quarantaine	1. Feestjes, bezoek ontvangen of op bezoek gaan? 2. Thuiswerken 3. Quarantaine
3. Uitgaan	Horeca, bioscoop	1. Cafés & restaurants 2. Hotels 3. Bioscopen & theaters
4. Sporten	Binnen en buitensport	1. Contactsporten 2. Groepssporten 3. Sporten die populair zijn onder jongeren
5. Vrijtijdsbesteding	Overige hobby's (muziek, cursussen etc.)	1. Bandjes & koren 2. Groepscurssussen 3. Musea
6. Evenementen	Grote evenementen zoals congressen, festivals etc.	1. Werkevenementen 2. Festivals 3. Beurzen
7. Winkelen	Supermarkten, kledingwinkels etc.	1. Supermarkten en drogisterijen 2. Cadeauwinkels 3. Kleding- en schoenenwinkels
8. School	Alle vormen van onderwijs	1. Primair en middelbaar onderwijs 2. Praktijkonderwijs 3. Hoger onderwijs
9. Zorg aan kwetsbare mensen (in zorg – wijken en buurten)	Zorg of mantelzorg bieden, begeleid wonen, buurthulp	1. Zorg/mantelzorg 2. Psychische zorg 3. Vormen van buurthulp
10. Samenkomsten	Bruiloften, begrafenissen, religieuze bijeenkomsten	1. Bruiloften & begrafenissen 2. Religieuze bijeenkomsten 3. Demonstraties

Prioriteiten: Zoals eerder aangegeven, dienen we rekening te houden met de verschillende fases van de pandemie en bijbehorende beleidsrespons. Op moment van schrijven (27/10/2020) is de horeca bijvoorbeeld gesloten – inspirerende voorbeelden binnen deze sector zijn daarom moeilijker te verzamelen en hebben minder prioriteit. Wanneer cafés en restaurants de deuren weer mogen openen, zullen voorbeelden uiteraard wel geïmplementeerd kunnen worden. Gegeven de huidige overheidsbeperkingen en mogelijke toekomstontwikkelingen, hebben we besloten om prioriteit te geven aan de volgende (sub)thema's: werk dat niet thuis mogelijk is, thuiswerken en quarantaine, binnen- buitensporten/dansen, winkelen, onderwijs en zorg aan kwetsbare mensen in instellingen, wijken en buurten.

Inhoudelijke uiteenzetting/intake formulier	
Naam voorbeeld: Korte uitleg (max 30 woorden) Organisatie: Welke organisatie of branche heeft dit voorbeeld in praktijk genomen? Thema: Onder welk thema valt het voorbeeld?	
1. Naam/functie contactpersoon	Wie is de contactpersoon? Wat voor functie vervult hij/zij in de organisatie? Contactgegevens overige personen.....(bv. communicatieadviseur)
2. Doelgroep	Wat is de doelgroep van de interventies? Waarom is deze doelgroep interessant vanuit het oogpunt van infectiebestrijding? Gaat het om een kwetsbare doelgroep die extra risico's loopt?
3. Welke basismaatregelen zijn van toepassing?	Wat zijn de coronagedragsregels waar deze setting zich (i.h.b.) aan moet houden? (bv. mondkapjes, deuren sluiten om 22:00 of maximale groeps-grootte).
4. Beschrijving van setting en context	Algemene beschrijving van setting en context. Wat zijn hier de risico's en hoe zijn die bepaald (risico-analyse uitgevoerd)? Welke protocollen zijn geldend? Wat maakt deze omgeving/setting bijzonder? Belicht het narratief vanaf het moment dat Corona er was....wat gebeurde er....wie kwam in actie?
5. Doelgedrag en visie achter het voorbeeld	Op welk doelgedrag en welke determinanten richt(en) de interventie(s) zich? Hoe is het C-beleid (lees de interventies) tot stand gekomen en uitgerold? Is de doelgroep betrokken en zo ja hoe? Welke factoren of dilemma's in de context maakte deze interventie lastig? Is er aandacht voor het welzijn en KvL van medewerkers? Hoe is men omgegaan met kansen voor het ondersteunen van de maatregelen en/of de belemmeringen en dilemma's?
6. Welke interventies zijn van toepassing?	Omschrijving van de genomen (mix van) interventies en activiteiten in de context. Hoe wordt geprobeerd naleving van de coronagedragsregels te vergroten? Idem voor wat betreft het volhouden van het gedrag op de lange termijn? Hoe wordt geprobeerd om verlies van welbevinden of KvL te minimaliseren of weerstand te overwinnen? Heeft de organisatie bijzondere activiteiten ontwikkeld die interessant zijn?
7. Methodiek	Welk mechanismen en technieken worden i.h.b. gebruikt om de bij 5 beoogde gedragsdeterminanten te beïnvloeden? (nudging, empathie, sociale norm, modelling etc.)
8. Inschatting effectiviteit vanuit organisatie.	Wat zijn de ervaringen met de interventies? Waarom denkt de organisatie dat ze effectief zijn? Is er onderbouwing voor deze aanpak? Wat zijn volgens de indiener de werkzame ingrediënten? Denk niet alleen aan afzonderlijke interventies maar ook aan de integrale aanpak.
9. Aandachtspunten uitvoering programma	Wat is belangrijk voor goede uitvoering van de interventies? Loopt/liep de organisatie tegen moeilijkheden aan? Welke kosten en inspanningen zijn nodig voor communicatie en implementatie?
10. Beschikbaar materiaal	Is er foto- of videomateriaal beschikbaar van de interventies? Een C- PVA?

11. Kanaalkeuze communicatie	<i>Via welke communicatiekanalen wordt de boodschap geuit? Van welke middelen en tools wordt gebruik gemaakt om de doelgroep te informeren?</i>
12. Voor wie/welke sectoren relevant?	<i>Welke andere settings hebben vergelijkbare kenmerken en kunnen iets aan dit voorbeeld hebben?</i>
13. Meer informatie	<i>Extra opmerkingen en/of belangrijke informatie?</i>

Bijlage 4 - Toetsingskader

Criterium	Beschrijving criterium	Hulpvragen voor beoordeling	Beoordeling
Belangrijke doelgroep	De doelgroep is kwetsbaar en/of een belangrijke verspreidingsbron	1. Richten de interventies zich op een bevolkingsgroep die het virus relatief veel verspreidt of extra risico loopt op ernstig ziekteverloop? 2. Is de doelgroep psychisch, sociaal of economisch kwetsbaar? 3. Betreft de doelgroep een substantieel onderdeel van de samenleving of een onderbelichte subpopulatie?	Goed (hier illustratief)
Interessante context	De context is maatschappelijk relevant en complex	1. Gaat het om een vitale of juist onderbelichte sector? 2. Is er sprake van een complexe situatie die om visie vraagt of extra interventies vereist? Wat staat er op het spel? 3. Is er bewustzijn van het spanningsveld tussen coronagezondheid en welbevinden/KvL en/of sociale dilemma's en gaat men hier goed mee om?	Goed
Effectiviteit aanpak	Het voorbeeld is aannemelijk effectief in het beheersen van de virusverspreiding en/of het behoud van welzijn van de doelgroep	1. Is/zijn de interventie(s) beschreven volgens het intakeformulier (is alle informatie beschikbaar?) 2. Vinden experts het aannemelijk dat interventie het doelgedrag stimuleert? 3. Is het mogelijk één of meer theoretische mechanismen te herkennen in de interventies? Welke zijn dat? Welke worden gemist? 4. Geeft de Indiener redelijke evidentie dat interventie doelgedrag ook op de lange termijn realiseert? Is het voldoende gericht op volhouden? 5. Is er sprake van (onafhankelijk) getoetste evidentie dat interventie doelgedrag realiseert?	Voldoende
Aantrekkelijkheid aanpak	De aanpak biedt inspiratie voor anderen: is creatief, vindingrijk, verbindend en nodigt uit tot implementatie	1. Is de doelgroep vanaf het begin betrokken bij de opzet en/of uitrol van de maatregelen (het voor en door principe)? 2. Voegt de aanpak iets toe aan andere al bekende aanpakken? 3. Zijn de interventies vindingrijk voor wat betreft het benutten van kansen of bieden van oplossingen voor dilemma's (bv verlies van sociaal contact of KvL in het algemeen) en andere problemen? 4. Worden de interventies als aantrekkelijk ervaren door de doelgroep? (bv. omdat ze creatief zijn, niet betuttelend, met humor, lang vol te houden).	Voldoende
Lerend vermogen	Het voorbeeld belicht lerend vermogen en de menselijke maat	1. Is er transparantie of openheid t.a.v. zaken die mis gaan? 2. Is er sprake van voortschrijdend inzicht t.a.v. de interventiemix? (wat wel werkt en wat niet?)	Matig