

**Quick Scan Dashboard: Escalatieladder**

- Er is een landelijk dashboard coronavirus met de belangrijkste cijfers over besmettingen, opnames, testen, etc. zowel landelijk als per veiligheidsregio en per gemeente weergegeven.
- Er is een wens de gegevens op het dashboard via een ‘escalatieladder systeem’ toegankelijker en relevanter te maken voor meer mensen.
- Uitwerking escalatieladder: dreigingsniveau regio’s ingedeeld naar Waakzaam, Zorgelijk of Ernstig eventueel aangevuld met een kleurenschema.
- Doel van de escalatieladder: ‘mensen attenderen op de ernst van de situatie en dat door zich aan de maatregelen te houden zij kunnen bijdragen aan het onder controle houden van de situatie’.

In onderstaande tabel is via ‘reversed engineering’ getracht de logica van het inzetten van de escalatieladder in beeld te krijgen: (1) in de eerste kolom is weergegeven welk gedrag geactiveerd moet worden via de escalatieladder, (2) in de tweede kolom welke determinant bij het gebruik van een escalatieladder relevant wordt gemaakt voor het activeren van het gedrag, (3) wat het gewenste effect zou moeten zijn bij het inspelen op de determinant, (4) welke methode gehanteerd kan worden om het effect te realiseren, (5) wat de concrete uiting/interventie is waarmee dit effect behaald moet worden.

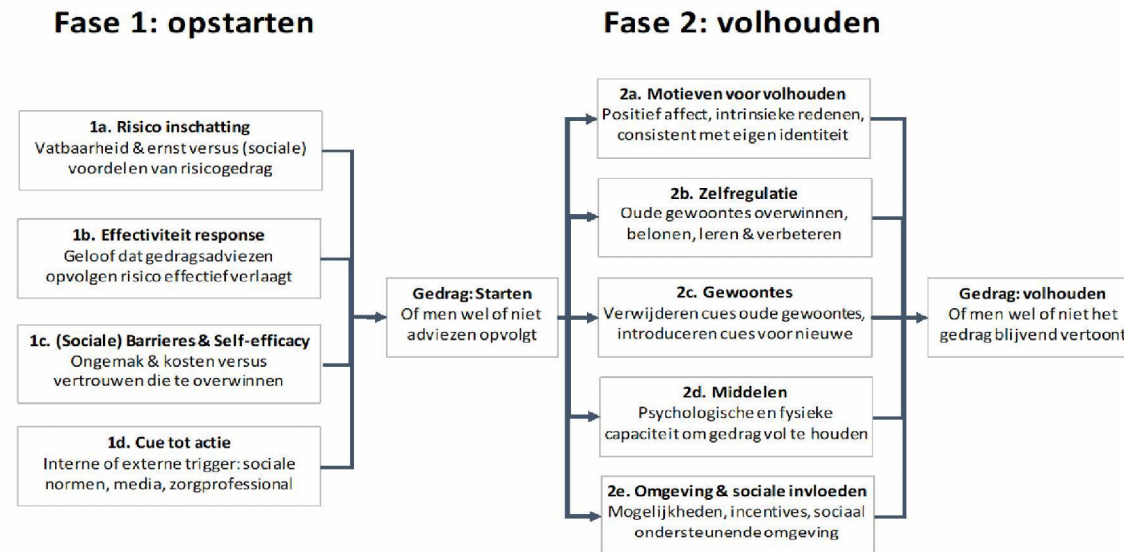
In het rood zijn punten van aandacht weergegeven (**‘Let op’**), voortkomend uit de ‘reversed engineering’ exercitie, relevant voor de ontwikkeling van een effectief escalatieladder systeem.

Gedrag	Determinanten (zie: ‘Kader Preventiegedrag Corona’ <sup>1</sup> )	Wat moeten mensen weten, beseffen, vinden, willen, kunnen, doen?	Methoden: via welk mechanisme bereiken we dit doel met communicatie?	Aanpak/Communicatiekanaal: suggestie voor een uiting of boodschap
Mensen volgen adviezen op: wassen vaak en zorgvuldig hun handen, houden 1.5 meter afstand, werken zoveel mogelijk thuis, hebben niet meer dan 6 mensen op bezoek, laten zich testen bij klachten	<i>Risico inschatting:</i>	<i>Besef:</i> “Oke! Ik zie dat het in mijn regio niet goed gaat. Ik maak me zorgen nu. Ik moet extra waakzaam zijn. Wat wil / kan ik zelf nog beter doen?”	<i>Consciousness raising:</i> mensen confronteren met de oorzaken en gevolgen van hun gedrag.  <i>Fear arousal:</i> negatieve emotionele reacties opwekken om zo zelfbeschermende handelingen te promoten.	Dashboard waarop per veiligheidsregio toegankelijk en activerend (via labels en kleurtjes) is aangegeven wat de huidige dreiging is. Bij oplopende dreiging nemen de signalen in intensiteit toe (bijvoorbeeld van Waakzaam naar Ernstig, of van blauw naar rood)

**Let op:**

1. Mensen moeten de oplopende dreiging gepresenteerd via het escalatieladder systeem (a) waarnemen en actief verwerken (*‘information processing’* en *‘elaboration’*), (b) daadwerkelijk koppelen aan hun eigen gedrag (*‘self-reevaluation’*) en (c) als een trigger ervaren om de dreiging af te willen wenden (*‘cue to action’*). Zolang mensen geen relatie ervaren tussen de gepresenteerde dreiging en hun eigen gedrag zullen ze hun gedrag niet aanpassen.
2. Bij het versterken van de kennis over de dreiging en het opwekken van risicobewustzijn en angst is het van belang dat mensen ook weten wat ze zelf kunnen doen om het gevaar af te wenden (*‘coping responses’* > #hoedan) en mensen moeten ook in staat zijn dit te doen (*‘problem-solving ability’*). De oplopende dreiging moet dus expliciet gekoppeld zijn aan een individueel, haalbaar (*‘self-efficacy’*) handelingsperspectief.
3. In het geval van een collectief vraagstuk waar de oplossing ligt bij het handelen van de hele groep (zoals bij een pandemie) is het belangrijk dat bij het opwekken van risicobewustzijn en angst mensen het gevoel hebben dat wat zij doen ook daadwerkelijk zin heeft in het bestrijden van het gevaar (*‘collective self-efficacy’* en *‘response efficacy’*). Het moet dus helder zijn voor mensen dat wat ze doen impact heeft en ook anderen (mensen en organisaties) doen wat nodig is.

<sup>1</sup>Kader Preventiegedrag Corona (Health Belief Model en theorieën gedragsbehoud)<sup>1,2</sup>



<sup>1</sup> Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (Eds.). (2015). *Health behavior: Theory, research, and practice*. John Wiley & Sons.

<sup>2</sup> 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>