

Suggestie 5.1.2e, mail 1 oktober

Het is een raar debat over die mondkapjes en je vraagt je af waarom die Nederlanders er zo moeilijk over doen.

Net zoals er voor de 1.5 meter is er geen sluitend bewijs dat mondkapjes de cijfers van besmettingen omlaag brengt. Dat is ook moeilijk vast te stellen omdat het iha gaat om een combinatie van maatregelen. Wat wel vast te stellen is met experimenten en ook veel gedaan is, is dat het dragen van mondkapjes de verspreiding van druppels (aerosolen of grotere druppels) drastisch vermindert. Vervolgens kan doorgerekend worden (net zoals met de 1.5 meter) wat het effect is van het dragen van mondkapjes door bv 60% van de mensen op het aantal besmettingen. Effecten zijn kleiner bij niet goed gebruik en minder perfecte maskers. Het is vreemd dat juist bij maskers sluitend epidemiologisch bewijs wordt gevraagd terwijl dat bij andere maatregelen niet zo is. Het veelvuldig op en af zetten van mondkapjes is voor de drager wellicht een klein risico, tenminste als deze het coronavirus bij zich heeft. Anders natuurlijk niet en die kans is sowieso klein. Ondertussen heeft het masker wel de druppels die een mogelijk besmettelijk persoon verspreidt tegengehouden. Mocht de persoon besmet zijn, dan is het goed om de desinfecterende gels voor de handen te gebruiken bij ingangen van winkels (vanwege aanraken masker). Dus altijd doen en vaak je handen wassen.

De situaties goed beschrijven waar het dragen van mondkapjes nodig is, is niet zo moeilijk. Zie het BMJ artikel waar 5.1.2a weer aan refereert. Die tabel 3 is hoewel ingewikkeld wel heel duidelijk. Em verder denk ik dat de drieslag van communicatie uit ons artikel in Sociale Vraagstukken ook hier geldt: (1) maak mensen bewust van de risico's in bepaalde situaties en alert; (2) geef concrete gedragsinformatie: hou altijd 1.5 m afstand en draag een mondkapje als dit niet kan (in binnenruimtes) en geef info hoe mondkapjes goed te gebruiken; (3) betrek de verschillende doelgroepen en gebruik verschillende kanalen (want niet iedereen kijkt naar de persconferenties).

Verder lijkt het me goed na te denken hoe het debat over mondkapjes te de-polariseren (een groot deel van de Ndl is voor is en een groot deel is echt tegen). Wat zou helpen is als het OMT zich duidelijk er voor uit spreekt en uitlegt waarom het eerder tegen was. Dus inzicht geeft in zijn afwegingen. Het is geen probleem terug te komen op een eerdere mening. Het is pas een probleem als experts niet erkennen dat de eerder gemaakte afwegingen nu anders gemaakt moeten worden (oftewel dat ze eerder fout zaten - hoewel het OMT wel gelijk heeft dat het niet duidelijk is wat het effect is van het dragen van mondkapjes op de cijfers).

Ik zou dat laatste (het de- polariseren) van het debat expliciet onder de aandacht brengen.

Suggesties 5.1.2e, mail 1 oktober

Vanuit communicatie en gedragsoogpunt gedacht, denk ik dat het beleid zo eenduidig mogelijk moet zijn, en zou het woord "publieke" moeten vervallen.

Bv., overal waar meer burgers (vluchtig) bij elkaar zijn die elkaar niet kennen, wordt een mondkapje gedragen. Het doet er dan niet toe wat voor ruimte het is. Eigenlijk geldt dit ook voor mensen die elkaar wel kennen en langer bij elkaar in 1 ruimte zijn, dus ook op kantoren in de gangen etc. (vanuit praktisch oogpunt/haalbaarheid wel afzetten bij zitten (op 1.5 meter minimaal).

Ik benoem dit even ook zo omdat bv. de UvA de regel zo heeft geïnterpreteerd dat we geen publieke ruimte zijn: *"Universiteitsgebouwen zijn geen publieke binnenruimtes. De UvA ruimtes zijn niet voor publiek toegankelijk en er geldt dus geen mondkapjesplicht."*

Ik weet uiteraard niet hoe andere grote bedrijven dit hebben geïnterpreteerd.

Ik denk dat dit heel verwarrend, en ook twijfels zaait over het nut en belang van mondkapjes.

Als je wilt uitstralen en motiveren dat mondkapjes nodig zijn, dan moet dit in ook in elke soortgelijke situatie.

Overigens drie dingen vind ik vanuit communicatief oogpunt tot nu toe niet uitstralen dan mondkapjes nodig zijn:

- Verdeeld advies van OMT. Dit brengt onzekerheid die mensen die twijfelen zeker niet motiveert.
- Hoe dringend het advies ook is, het is niet verplicht, dus schijnbaar niet echt heel noodzakelijk om het virus te bestrijden.

- Veel gekrakeel in de media en 2^e kamer, maar weinig gehoord over waarom het beschermt. Als je draagvlak wilt voor verplichting, of vrijwillig gedrag stimuleren bij advies, essentieel dat mensen weten waarom mondkapje bijdraagt aan bestrijden virus.

Aan de eerste twee punten zou het OMT iets kunnen doen, en wat 3^e punt betreft, zich liever niet laten verleiden om hun meningsverschillen in de media te etaleren.

Wat betreft je vraag over 10x per dag op en afzetten. Dit lijkt me vraag voor virologen/epidemiologen, of dit mondkapje inderdaad gevaarlijker maakt dan geen-mondkapje. Vanuit communicatie-oogpunt dat er dan een bijsluiter bij moet hoe je het veilig op- en afzet en tussen twee winkels in bewaart. Graag komende week een instructiefilmpje in elk reclameblok op televisie en banners/etc ruimschoots inzetten op sociale media.

Suggesties 5.1.2e, mail 1 oktober

5.1.2i

Suggestie 5.1.2e mail 29 september:

Het lijkt mij goed om ook aan te geven vanuit welk principe het advies wordt gegeven in verband met de transparantie, bv:

- vanuit schaarste --> alleen zorgpersoneel een mondkapje
- vanuit voorzorgprincipe --> iedereen een mondkapje (evt alleen binnen); er is dan minder eensluidend empirische ondersteuning nodig.
- vanuit effectiviteit om besmettingen te reduceren --> is contested: enig bewijs dat het anderen beschermd, minder bewijs dat het de drager zelf beschermd.
- vanuit gedragseffecten (maar recent onderzoek laat zien dat men niet voorzichtiger of onvoorzichtiger wordt) of als "back up" maatregel als 1,5 m afstand niet mogelijk is

Verder ook iets zeggen over verplicht versus vrijwillig. Literatuur laat zien dat er weinig verschil is in adherence. Probleem bij verplicht stellen is de onvoldoende handhaving (is vrijwel niet te doen) en het backlash effect op het dragen (en mogelijk negatief effect op het draagvlak van andere maatregelen). Verder: maatregel landelijk of lokaal invoeren: voor- en nadelen van de opties.

Mail 30 september 5.1.2e:

Het overleg van vrijdag gaat (begrijp ik uit de mail van 5.1.2e) over (a) gedragsaspecten en (b) communicatie. Maar welke onderwerpen moeten besproken worden?

Met betrekking tot gedrag; het zal niet meer gaan over schijnveiligheid want daar is al uitsluitel over. Maar gaat het dan wel bv over: voor- en nadelen van verplicht stellen en vrijwillig laten (o.m. mbt compliance); als mondkaspers verplicht worden: hoe moet het dan met de handhaving en moet er wel gehandhaafd worden (effect van boetes op gedrag en draagvlak); hoe compliance van het dragen van mondkaspers uberhaupt vergroten; is een risk-based approach zoals WHO voorstaat beter en hoe dit evt. te implementeren.

Met betrekking tot communicatie kunnen onderwerpen zijn: hoe mensen te informeren over de noodzaak mondkaspers te dragen (in bepaalde situaties met verhoogd risico) en mensen bewust te maken van de risico's; hoe mensen te motiveren mondkapjes te dragen daar waar nodig; hoe moeten concrete gedagsvoorschriften van het dragen van maskers eruit zien; hoe mensen te ondersteunen in het juiste gebruik van mondkapjes; hoe groepen te bereiken die niet naar persconferenties kijken etc.. En wellicht ook: hoe mogelijke conflicten over het al dan niet dragen te voorkomen (bij bv. winkels); hoe tegemoet komen aan de bezwaren van tegenstanders (hoe het onderwerp te de-polariseren).

En er zijn vast nog meer aspecten die relevant zijn. Is het niet handiger om dit eerst te analyseren?

Mail van 5.1.2e **30 september**
Dit is wat 5.1.2e schreef:

Mbt mondkapjes zit ik vooral op het punt van correct gebruik. Ik wil wel meegaan met het argument dat alle beetjes helpen maar alleen als er sprake is van correct gebruik, en daar schort het juist aan en waardoor dus 1.5 m veiliger is. Ik vrees echter dat de politiek ons inhaalt en het een politieke beslissing wordt, maar juist dan wordt het hameren op correct gebruik nog relevanter. Schijnveiligheid zit hem in incorrect gebruik. Men pakt de kapjes niet bij de touwtjes vast, men gebruikt niet steeds een schone en bovendien is er dus de vrees voor minder afstand nemen dan wenselijk, slechte handhygiëne (men zit steeds aan - vies - kapje maar wast handen niet vaker) en bij klachten toch ten tonele verschijnen. Probleem als je correct gebruik stimuleren het doel wordt, wat wel wenselijk is bij invoering, de moeilijkheid van dit gedrag weer zwaar onderschat wordt dat je niet simpelweg oplost met een poster of brochure. Training en elkaar erop aanspreken (feedback) is dan nodig. OK/IC personeel in ziekenhuis wordt daar vast op getraind of heeft er ervaring mee.

Ik denk dat hij groot gelijk heeft, dus het one probleem wordt opgelost met een nieuw probleem.