

RIVM Corona Gedragsunit – versie 13 mei 2020

Vraag VWS dd zondagmiddag 10 mei 2020:

Welke aandachtspunten voor gedrag zijn er bekend bij het bevorderen dat mensen 1) in thuisisolatie gaan indien nodig; 2) zich zelf melden bij symptomen en 3) zich ook twee weken aan de regels voor thuisisolatie houden? [dit in relatie tot wel /niet dagelijks bellen; ad random bellen]

Antwoord RIVM Corona Gedragsunit

Melden bij de eigen huisarts kan vertrouwd voelen dan bij de GGD, daardoor laagdrempeliger en response verhogend. Mensen dagelijks laten bellen [door medewerkers van de GDD of ander steunpunt] heeft als voordeel dat er een monitoring ontstaat die niet afhankelijk is van individuele motivatie en/of adequaat kunnen handelen. 1 a 2 keer ad random bellen in de thuisisolatie fase kan zowel een steuntje vormen om vol te houden als een extra check. Tevens kunnen gerichte reminders behulpzaam zijn – uit studies naar therapietrouw is bekend dat dit maatwerk vereist.

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 factoren die bijdragen aan (blijven) meewerken aan vrijwillige thuisisolatie. Belangrijk: 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. Maak het zo gemakkelijk mogelijk om vol te houden!

Wetenschappelijke literatuur

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
- Er zijn aanwijzingen dat vrouwen, gehuwden, niet-blanken, en hoger opgeleiden vaker bereid zijn mee te werken aan quarantaine.

Bekende barrières om mee te (blijven) werken zijn:

- Onzekerheid over zelfdiagnose (is dit COVID-19 of iets anders?)
- Zorgen over de economie en persoonlijke financiële situatie
- Verveling (gevoel van betekenisloosheid)
- Het gevoel gestigmatiseerd en gesegregeerd te worden (onverwacht) Langere duur van quarantaine
- Thuiswerken is niet mogelijk
- Onvoldoende proviand en financiële middelen
- Familieleden met extra hulpbehoeften
- Werk- en familieplichtingen

RIVM Corona Gedragsunit – versie 13 mei 2020

Op basis van inzichten vanuit de wetenschappelijke adviesraad Corona Gedragsunit

- 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?
- Vervolgens gaat het om het daadwerkelijk melden en dan (a) moet de drempel zo laag mogelijk en (b) men moet gemotiveerd zijn.
- En men moet in staat zijn om vol te houden en daar ook de middelen voor hebben (waaronder boodschappen en een begripvolle werkgever bijvoorbeeld) - Dus; kennis, motivatie en middelen.
- Cues to action worden aanbevolen in te zetten via toegankelijke en vertrouwde kanalen (zoals huisarts en/of thuisarts.nl).
- Ook herhaaldelijk duidelijk blijven maken dat zich melden niet betekent dat er per se iets heel ernstigs aan de hand is, is nodig om geen 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.
- Huisarts kan ook op maat bespreken hoe de zelf-isolatie is vorm te geven, welke obstakels er zijn.
- Veel mensen vinden het heel erg als men anderen zou besmetten, daarom is de verwachting dat bij goede uitleg mensen zich wel zullen melden als ze denken dat ze besmettelijk zouden kunnen zijn.
- Mensen die verdacht worden van coronasymptomen dagelijks laten bellen door medewerkers van de GGD 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.
- 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 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 – hoe concreter hoe beter – boodschappen, financiën etc. (oplossen ervan - coping). De literatuur laat zien dat dit erg helpt om gedrag te implementeren.
- 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 slaapplegheden (tijdelijke arbeidsmigranten), verslaafden zonder bestaand contact verslavingszorg, mensen die voor inkomen afhankelijk zijn van naar buiten gaan, daklozen in nachtopvang, asielzoekerscentra.

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?”

RIVM Corona Gedragsunit – versie 13 mei 2020

Vanuit theoretisch kader Corona Gedragsunit

Fase 1: Acuat. 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 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).