



1. handelingsperspectief is niet genoeg. Mensen moeten het ook willen (waarom is testen en isoleren nog zo belangrijk?) en kunnen (betaalbaarheid testen, uitvoering zelftest, brood op de plank maar ook in isolatie, etc; bij opschaling met variant moeten teststraten ook nabij zijn)
2. communicatie via een campagne en zelfzorg website is niet genoeg. Je moet hier echt het maatschappelijk middenkader activeren voor implementatie: de werkgevers, sportverenigingen, ondernemers die richtlijnen maken, een norm stellen, zelftesten uitdelen, testen / thuisblijven faciliteren. En de organisaties die met kwetsbare/moeilijker bereikbare groepen in contact staan. Ook de GGD vertegenwoordiger was hier expliciet over (zie fijnmazig vaccineren aanpak). Ook voor dit maatschappelijk middenkader is een handelingsperspectief niet genoeg.

Ik heb aangegeven dat we nu op hoogste testen bij klachten ooit zitten (in ons onderzoek rond de 80%), maar dat als het blijft bij een website en campagne terwijl GGD zich terugtrekt het mij niet zou verbazen als dit uitdooft en alleen een gewoonte blijft bij max. een 10-20% van de 'voorzichtige' mensen. We moeten dus zien hoe mensen ondanks verstoring in context (geen ggd contact, dalende dreiging virus) straks van GGD naar zelftest overgaan; of blijven zelftesten. Het waarom/nut hiervan is essentieel maar ik krijg daar geen helder antwoord op in die overleggen: wat gaat dit bijdragen aan bijv druk op de zorg? Hier zitten duidelijk substantiële gedragsvragen en mogelijkheden voor ondersteuning, als er tenminste een objectieve noodzaak is voor dit beleid.

Wat mij opvalt is dat gedrag en middenkader steeds meer in de gesprekken terugkomt, maar het lijkt ook snel te ingewikkeld te worden ('de moeite/tijd van dat middenkader meenemen, laten we tenminste eerst zorgen dat we de website hebben'). Het is ook complexe problematiek. Ook al wordt gedrag vaak genoemd (en epidemiologie etc), het is niet de primaire expertise van de mensen aan de tafel die nu de strategie aan het uitwerken zijn. Ik vraag me af en toe af of de aanpak niet efficiënter zou zijn, op meer draagvlak kan rekenen en haalbaarder zou zijn als de ministeries zich als regisseur opstellen (beleidskader en proces management) en niet perse 'alle' inhoud zelf moeten kennen en gaan toepassen; en dat branches/sectoren, organisatie/project/ICT bureaus, GGD en inhoudelijk experts de verantwoordelijkheid nemen voor de uitwerking van inhoud en implementatiestrategie binnen die kaders. Maar goed er gebeurt natuurlijk ook veel dat ik niet zie en wellicht is dit iets voor de volgende fase.

Nog even een samenvatting van de meeting gisteren voor de laatste svz:

23 maart. LT testen (LCT, VWS, GGD-GHOR, RSOIVM)

- In de laatste versie TK brief staat dat confirmatietesten per direct vervallen (planning brief 1 april). Voor een herstellbewijs mag je nog naar de teststraat komen.
- TK brief volgende week. Vanwege reactie OVV rapport uitgesteld. 1 april. Input leveren kan mogelijk nog. Punten die niet meegenomen zijn, zijn mogelijk verschillen van inzicht. (@5.12e hier kom ik nog op terug.)
- Zelfmeldportaal is van de agenda gevallen. OMT advies: volgens VWS niet goed onderbouwd waarom dit nodig zou zijn. VWS gaat aan de minister voorstellen dit niet in te richten. DigiD is geen optie. GGD mag deze gegevens niet ontvangen.
- Kwetsbaren. Inschatting VWS dat het een kleine groep is. GGD-en denken dat het juist een grote groep is
- Gedrag van mensen is niet in een keer anders? Ook in de transitiefase zullen mensen naar de GGD gaan die daar niet toe 'horen' te gaan.
- Op dit moment doet een heel groot aantal mensen een test bij klachten. Behoud van gedrag nodig, gelukkig geen gedragsverandering.
- Mensen die nu niet zelftesten aan de zelftest krijgen? Hoe doe je dat?
- Opschaling wordt bedacht vanuit GGD maar ook vanuit SON dat dan bij DT zit. Dat is een enorme klus omdat DT aanbestedingen moet doen voordat het zover is. Hier kunnen scenario's voor ontwikkeld worden. Basiscapaciteit bepaalt de mate/snelheid van opschaling die nodig is.
- Het klinkt alsof het voor de burger erg ingewikkeld kan gaan worden. Daar liggen uitdagingen.
- DCC: zodra de meldplicht verdwijnt voor positieven buiten zkh/instelling/etc worden deze gevallen niet geregistreerd. Dan moet er een andere registratie komen voor een DCC.
- Vervolgbrief TK komt in juni

Inschatting is dat er eind volgende week veel gaat veranderen. Of de boodschap voor de burger dan duidelijk gecommuniceerd kan worden, of gedrag goed ondersteund kan worden is wel de vraag.

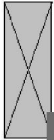


Uiteraard allemaal nog vertrouwelijk. Nog als bijlage een PPT WP 11 dat 5.1.2e en overzichtsdocumentje dat 5.1.2e afgelopen week hebben gemaakt ter voorbereiding, wellicht ten overvloede want velen van jullie trouwens hebben daaraan bijgedragen.

Met hartelijke groet,

5.1.2e

---



5.1.2e

5.1.2e

RIVM Centrum Gezondheid en Maatschappij | Corona Gedragsunit – wetenschappelijke basis  
Antonie van Leeuwenhoeklaan 9 | 3721 MA Bilthoven / Postbus 1 (postbak 5.1.2e) | 3720 BA Bilthoven

T 5.1.2e | M 5.1.2e | E 5.1.2e @rivm.nl | Tw @ 5.1.2e

RIVM De zorg voor morgen begint vandaag