



## Interventies voor het bevorderen van naleving van gedragsmaatregelen

RIVM Corona Gedragsunit update 14 juli 2021

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

T 030 274 91 11  
info@rivm.nl

Eerder (februari 2021) is een set van tabellen gepubliceerd waarin interventies ter bevordering van de naleving van gedragsmaatregelen worden weergegeven, met per interventie de mate van evidentie. Deze set van tabellen wordt periodiek geactualiseerd en dit document is zowel een uitbreiding als een actualisatie van de eerste publicatie. In dit document is voor zeven gedragingen beschreven welke interventies er mogelijk zijn met behulp van de middelen communicatie, controle en het aanpassen van de context. Het doel van dit overzicht is op een compacte manier inzicht te bieden in interventiemogelijkheden om naleving te bevorderen in de context van de coronapandemie. Dit heeft als voordeel dat interventies concreet en praktisch beschreven zijn. Een nadeel is dat niet alle uit onderzoek bekende gedragsdeterminanten en daarbij passende oplossingsrichtingen beschreven worden. Hiervoor verwijzen we naar de verschillende [kennisintegratiedocumenten](#), [gedragsreflecties op maatregelenpakketten](#), het [Stappenplan Overheidscommunicatie Interventies](#) en [Communicatiemethoden voor Ondersteunen Gedrag](#).

### Conclusie interventies en naleving

In het algemeen valt te stellen dat sterk onderzoek naar de effecten van interventies op nalevingsgedrag in de context van corona nog schaars is. Veelal gaat het om indirect bewijs waarbij intenties worden onderzocht of waarbij er via zelfrapportage is gemeten. Gedragsinterventies gericht op naleving tijdens de huidige pandemie worden nog weinig geëvalueerd, zeker in vergelijking met het aantal klinische onderzoeken. Een onderzoekscollectief van Britse, Australische en Canadese onderzoekers heeft dit geïllustreerd door voor te rekenen dat er in de COVID-19 onderzoeksdatabase (Epistomonikas L-OVE) 2006 medisch-klinische experimenten geregistreerd staan, tegenover 15 gedragswetenschappelijke onderzoeken/experimenten (juni 2021; [www.bessi-collab.net](http://www.bessi-collab.net)). Een initiatief van de Wereldgezondheidsorganisatie en Cochrane laat een soortgelijk beeld zien ([covid-nma.com](http://covid-nma.com)). Er zijn geen grote databases met effectieve interventies beschikbaar.

Daar staat tegenover dat er veel conceptueel en eerder gedragswetenschappelijk werk beschikbaar is, zoals vragenlijst- of scenariostudies en auteurs die interventietechnieken aandragen gebaseerd op actuele gedragsdeterminanten en hoogkwalitatief onderzoek ten tijde van de huidige pandemie of bij andere infectieziekten. Er zijn dus wel degelijk aanknopingspunten voor de implementatie van interventies.

De beschreven interventies en voorbeelden in deze tabellen komen voort uit zowel wetenschappelijke literatuur als eerdere publicaties van de Corona Gedragsunit en expert input. Inzichten in bevorderende en belemmerende factoren met betrekking tot nalevingsgedrag, en andere gedragsaspecten komen alle uit onderzoek door de Corona Gedragsunit, waarvan het merendeel uit het [vragenlijstonderzoek](#) (meetronde 13, afgenomen tussen 16 en 20 juni 2021).

We gebruiken een blokjessysteem om de mate van evidentie voor interventies aan te geven, waarbij ook deze expert input op basis van conceptueel werk zoals determinantenonderzoek of theorie wordt gewogen. Over het algemeen is er meer

literatuur, expert input en eerdere documenten beschikbaar om interventies in de categorieën Communicatie en Context te onderbouwen, en in mindere mate Controle. Deze tabellen bieden suggesties voor mogelijke interventies, maar het is aan te raden altijd advies te vragen aan een gedragsdeskundige. Het succes van gedragsveranderingstechnieken is context- en persoonsgebonden. De aandachtspunten per doelgroep, interventietechniek en context kunnen door gedragswetenschappers worden aangedragen. Als vuistregel kan worden aangehouden dat combinaties van interventies, die inspelen op meerdere relevante gedragsdeterminanten, beter werken dan losstaande interventies. Daarnaast geldt over het algemeen dat interventies die zich richten op verschillende aspecten van gedrag betere resultaten boeken dan interventies die zich richten op één aspect van gedrag. Hieronder volgt per tabel een synthese met daarin de belangrijkste bevindingen, gevolgd door de zeven tabellen. De Methodologie is achteraan dit document te vinden.

## Inhoudsopgave

### Synthese






|   |       |
|---|-------|
| <a href="#">Vaccinatiebereidheid</a>            | p. 5  |
| <a href="#">Naleving na vaccinatie</a>          | p. 6  |
| <a href="#">Drukke mijden en afstand houden</a> | p. 6  |
| <a href="#">Testen</a>                          | p. 7  |
| <a href="#">Zelftesten</a>                      | p. 8  |
| <a href="#">Quarantaine en Isolatie</a>         | p. 8  |
| <a href="#">Handhygiëne</a>                     | p. 9  |
| <a href="#">Mondkapjesgebruik</a>               | p. 10 |

### Tabellen



|   |       |
|---|-------|
| <a href="#">Vaccinatiebereidheid</a>            | p. 11 |
| <a href="#">Drukke mijden en afstand houden</a> | p. 18 |
| <a href="#">Testen</a>                          | p. 22 |
| <a href="#">Zelftesten</a>                      | p. 30 |
| <a href="#">Quarantaine en isolatie</a>         | p. 32 |
| <a href="#">Handhygiëne</a>                     | p. 37 |
| <a href="#">Mondkapjesgebruik</a>               | p. 41 |
| <a href="#">Methodologie</a>                    | p. 43 |

### Legenda Mate van Evidentie

-  Er is enig bewijs dat de effectiviteit van de interventie onderbouwt, zoals een enkele sterke experimentele studie of expert input.
-  Er is redelijk bewijs vanuit review(s) en/of meta-analyse(s) en/of een aantal experimenten van minstens gemiddelde kwaliteit en er is sprake van consistente expert input.
-  Er is sterk bewijs vanuit review(s) en/of meta-analyse(s) van gemiddelde of hoge kwaliteit en er is sprake van consistente expert input.

### **Context van versoepelingen**

Deze tabellen zijn een kennissynthese van de literatuur en Corona Gedragsunit documenten tot nu toe, en in principe bruikbaar in elke fase van de pandemie.

Belangrijk aandachtspunt in deze context is dat veel gedrag niet stabiel maar dynamisch is. Het wordt beïnvloed door eigen percepties, ervaringen, communicatie vanuit de overheid, maar ook door de sociale en fysieke omgeving. Dit betekent dat bijvoorbeeld bij versoepelingen de (waargenomen) dreiging van het virus afneemt, gepaard met een toename in drukte op straat en op werk en meer contacten, wat waarschijnlijk een impact heeft op de naleving van de nog geldende maatregelen (zoals 1,5m afstand houden, testen bij klachten of in quarantaine gaan). Deze maatregelen worden namelijk lastiger na te leven en het is moeilijker mensen te motiveren zich aan deze maatregelen te blijven houden.

Het is dus juist ten tijde van versoepelingen belangrijk om een goed onderbouwde strategie te hebben om de maatregelen die men nog wel moet volhouden te ondersteunen. Met de vele en veranderende maatregelen is het nog meer van belang om duidelijkheid en overzicht te creëren zodat mensen weten wanneer welke (basis)maatregelen gelden én waarom. Naleving wordt makkelijker als regels duidelijk en logisch zijn en weinig ruimte voor individuele interpretatie mogelijk is.

Daarnaast zijn goed onderbouwde anticiperende interventies en beleid noodzakelijk met het oog op mogelijke toekomstige opschaling van maatregelen als infecties lokaal of regionaal weer stijgen. Gedragswetenschappelijke inzichten rond het bevorderen van naleving kunnen hierbij helpen.

## **Synthese vaccinatiebereidheid**

De gemiddelde vaccinatiebereidheid is tussen januari en mei 2021 onverminderd rond de 80%, maar bereidheid is lager naarmate mensen jonger zijn of een migratie achtergrond hebben. Men laat zich vooral vaccineren om zichzelf en anderen te beschermen en omdat men het ziet als een uitweg uit de crisis, maar ook omdat het kan bijdragen aan een einde van de corona maatregelen. Onbekende langetermijneffecten zijn een reden om tegen vaccineren te zijn, net als twijfels en zorgen over de veiligheid en betrouwbaarheid van vaccins (bijwerkingen).

Uit (quasi-)experimenten gericht op het verhogen van vaccinatie-intentie, gedrag bij andere infectieziekten en eerdere Corona Gedragsunit documenten komen verschillende interventies met een *enige*, *redelijke* of *sterke* mate van evidentie naar voren.

## **Communicatie**

- Er is sterk bewijs voor interventies waarbij mensen worden herinnerd aan hun vaccinatie-afspraken (bijv. telefonisch of via tekstberichtjes).
- Er is redelijk bewijs voor het geven van informatie over vaccinatieaspecten waar mensen twijfels of zorgen over hebben, zoals onbekende langetermijneffecten, veiligheid (bijwerkingen) en betrouwbaarheid van vaccins. Deze informatie moet worden afgestemd op de doelgroep.
- Er is redelijk bewijs voor het communiceren van sociale normen qua (toenemende) vaccinatiebereidheid (afgestemd op specifieke doelgroepen). Hierbij lijkt de directe omgeving belangrijker dan de algemene maatschappelijke normen.
- Er is enig bewijs voor het geven van up-to-date informatie gedurende het gehele vaccinatieprogramma, zodat de laagrisicogroepen -wanneer zij aan de beurt zijn- op de hoogte zijn van de laatste inzichten rond bijwerkingen of langetermijneffecten.
- Er is enig bewijs voor het waarschuwen voor misinformatie en deze te ontkrachten.
- Er is enig bewijs voor het ondersteunen bij afwegingen (het helpen bij een geïnformeerde keuze maken), met reflectie op de gevolgen van keuzes (waaronder het benadrukken van de persoonlijke en sociale voordelen van zich laten vaccineren).
- Daarnaast is er enig bewijs dat naast sociale voordelen ook de persoonlijke voordelen benadrukt moeten worden (bijv. voorkomen lockdown).

## **Context**

- Er is een sterke onderbouwing voor interventies waarbij het gemakkelijker en aantrekkelijker wordt gemaakt om een afspraak te maken en om daadwerkelijk te laten vaccineren. De vaccinatie moet op een makkelijk bereikbare plek en passend tijdstip aangeboden worden.
- Er is redelijk bewijs voor het instellen van de vaccinatieafspraak als de standaardoptie (in plaats van een afspraak moeten maken), met laagdrempelige opties tot verplaatsen van de afspraak
- Er is ook redelijk bewijs voor het inzetten van een stimulans of beloning bij vaccinatie.
- Er is enig bewijs voor het laagdrempelig aanbieden van de vaccinatie via lokale priklocaties of een prikbus.

## **Voor specifieke groepen zoals mensen met een migratieachtergrond zijn er ook een aantal specifieke interventies**

- Er is redelijk bewijs voor het communiceren via vertrouwde bronnen zoals de eigen huisarts, naast massamediale communicatie.
- Er is ook enig bewijs voor het voor iedereen goed begrijpelijk maken van de uitnodiging, en deze in verschillende talen te verspreiden via verschillende kanalen en vertrouwde locaties.
- Er is enig bewijs voor het proactief en in de eigen omgeving benaderen van de doelgroep.
- Er is enig bewijs voor communiceren over het belang van een hoge vaccinatiegraad.

- Tevens is er enig bewijs voor het benadrukken van zowel sociale als persoonlijke voordelen van vaccineren.

### **Naleving na vaccinatie**

Uit meetronde 13 (16-20 juni 2021) van het vragenlijstonderzoek (CGU/GGD) blijkt dat het merendeel van de deelnemers die al (minimaal) een vaccinatie heeft gehad, na vaccinatie de gedragsmaatregelen is blijven naleven. Echter, een kwart van de gevaccineerde mensen geeft aan dat zij na vaccinatie minder vaak afstand hebben gehouden. Het ligt in de lijn der verwachting dat gevaccineerde mensen, zeker bij oplopende vaccinatiegraad, steeds minder geneigd zijn de basisrichtlijnen na te leven. Dit kan net als bij de huidige en toekomstige versoepelingen bijdragen aan normvervaging, waarbij men steeds vaker ziet dat anderen basismaatregelen niet naleven.

Er is geen literatuur gevonden waarin nalevingsinterventies worden getest op deze gevaccineerde doelgroep, geschikte evidentie om adviezen op te baseren ontbreekt. De bewijslast is dus laag en indirect. Om deze reden is er geen extra tabel opgenomen, maar hieronder volgen wel enkele suggesties op basis van beschikbare expert input, vragenlijstonderzoek en andersoortige literatuur zoals determinantenonderzoek:

### **Communicatie**

- Doe een beroep op solidariteit en groepsbelang: leef de basisrichtlijnen na zodat je niet onbedoeld een ander, die nog niet de kans gekregen heeft om zich te laten vaccineren, besmet. Dit beroep kan gedaan worden zolang nog niet iedereen aan de beurt is geweest voor volledige vaccinatie.
- Zorg ervoor dat de communicatie en het beleid rond naleving na vaccinatie eenduidig zijn en de vaccinatieboodschappen niet ondermijnen.
- Zorg dat het helder is waarom gevaccineerde mensen zich nog aan maatregelen moeten houden, en welke risico's er nog steeds zijn. Als maatregelen te vaag zijn of het waarom niet goed wordt uitgelegd, gaan mensen mogelijk een eigen invulling aan de maatregelen geven.

### **Context**

- Neem de versoepelingscontext mee, want deze geeft een boodschap af dat het goed gaat. Hierdoor ervaart men mogelijk een lager waargenomen dreiging van het virus, wat een negatieve invloed kan hebben op de nalevingsbereidheid.

### **Synthese naleven van drukte mijden & afstand houden**

Er is in iedere situatie (bijv. werk, boodschappen, buiten, op school, op feestjes) een daling zichtbaar in hoeveel men aangeeft goed afstand te kunnen houden tussen mei en juni 2021. Dit is het sterkst in de horeca en bij georganiseerd sporten. Naarmate mensen drukte mijden en afstand houden als minder nuttig zien, doen ze het minder. Bij versoepelingen valt te verwachten dat op sommige locaties drukker zal worden, wat ervoor kan zorgen dat het moeilijker is om afstand te houden. Als het moeilijk is om drukte te mijden en afstand te houden, kan het zijn dat mensen dit ook minder doen, wat kan leiden tot normvervaging. Voor de bevordering van drukte mijden en afstand houden zijn er weinig kwalitatief goede interventiestudies beschikbaar (zie ook studie naar *social distancing* van Christea et al. (2020)), voor alle geïncludeerde interventies is er *enig* bewijs ter onderbouwing.

### **Communicatie**

- Er is enig bewijs voor het duidelijk maken van het nut van afstand houden en drukte mijden (bijv. via visualisaties van verspreiding).
- Daarnaast is er enig bewijs voor het zorgen dat men in staat is om drukte te vermijden en afstand te houden, door handelingsperspectieven aan te bieden.
- Er is ook enig bewijs voor uitleggen dat een aanzienlijk deel van de besmettingen onbedoeld plaatsvindt tussen naasten (familie of vrienden) in de thuisomgeving. Bijvoorbeeld omdat mensen het lastig vinden klachten tijdig te herkennen en dus onbedoeld besmettelijk kunnen zijn. Leg ook uit dat besmetting nog kan plaatsvinden nadat men gevaccineerd is.

- Er is enig bewijs voor het duidelijk maken van de daadwerkelijke sociale norm (bijvoorbeeld door uit te leggen dat hetgeen men op drukke locaties ziet, niet de norm is waar de meerderheid zich naar gedraagt).
- Daarnaast is er enig bewijs voor het in real time informeren waar of wanneer het druk is, en waar of wanneer het juist rustiger is.

### **Context**

- Er is enig bewijs voor het beheersen van drukte (waarbij tijdig ingegrepen moet worden, niet pas als het al te druk is).
- Er is tevens enig bewijs voor het zodanig inrichten van de omgeving dat afstand houden mogelijk is en de norm is.
- Daarnaast is er enig bewijs voor het gebruik van looproutes of buzzers (die waarschuwen bij overschrijden 1,5.m afstand van elkaar) op doorstroomlocaties.

### **Controle**

- Er is enig bewijs voor het beheersen van drukte via handhaving en controle (bijv. via toestroom reguleren).

### **Synthese zich laten testen**

Ongeveer twee derde van mensen met klachten die mogelijk gerelateerd waren aan corona, heeft zich niet laten testen. Veelvoorkomende redenen om niet te testen zijn logistieke redenen of dat men denkt dat het om niet corona-gerelateerde of milde klachten gaat. In dat kader is er een belangrijke ontwikkeling sinds de eerste publicatie van de interventietabellen: er wordt inmiddels volop gevaccineerd in Nederland, waardoor steeds meer Nederlanders beschermd zijn tegen (ernstige) ziekte en ziekenhuisopname. De kans op ernstige symptomen bij besmetting is kleiner, men zal eerder hele milde symptomen ervaren, wat klachten herkennen lastiger maakt. Een andere ontwikkeling is dat mensen zich kunnen of moeten laten testen voor toegang en reizen. Voor het bevorderen van (zo snel mogelijk, op de juiste manier, in de juiste situatie) laten testen zijn er maar een beperkt aantal COVID-19 specifieke experimenten of interventiestudies gevonden, en andere beschreven interventies zijn gebaseerd op eerdere documenten van de Corona Gedragsunit of expert input. Allen zijn daarom onderbouwd met *enige* mate van evidentie.

### **Communicatie**

- Er is enig bewijs voor het helpen van burgers om (milde) klachten als mogelijke coronaklachten te herkennen.
- Er is enig bewijs voor helder, eenduidig en concreet communiceren en adviseren over testen, op een plek die voor iedereen makkelijk vindbaar is, bijv. een online keuzetool die mensen stap voor stap begeleidt bij het bepalen óf ze in hun situatie moeten testen en welke test ze moeten doen (bijv. thuis zelftesten, PCR-test op GGD testlocatie, of een test bij commerciële aanbieder).
- Er is enig bewijs voor het bieden van heldere uitleg over welke consequenties aan testuitslagen verbonden moeten worden (bijv. isolatie na positieve PCR-test, hertesten en thuisblijven na positieve zelftest).
- Tevens is er enig bewijs voor het continu blijven benadrukken van het nut en de (collectieve) noodzaak van zo vroeg en snel mogelijk testen bij klachten, aangezien er steeds nieuwe groepen mensen besmet raken en de informatie dus voor steeds andere mensen relevant is.
- Daarbij is er enig bewijs voor het inzetten van lokale (sociale) media en sleutelfiguren als sociale invloeden die de testbereidheid kunnen verhogen.

### **Context**

- Er is enig bewijs voor interventies die inspelen op het wegnemen van logistieke barrières door te zorgen dat testen gemakkelijk, dus snel en dichtbij huis kan, en voor het duidelijk communiceren van dat gemak naar burgers.
- Bij grootschalig preventief testen is er enig bewijs voor het mogelijk maken van testen zonder afspraak en aanbieden van testlocaties in de buurt (bijvoorbeeld door de inzet van een mobiele testbus).

## Controle

- Er is enig bewijs voor het verplicht maken van testen voor toegang tot een evenement of van testen voor reizen.

## Synthese zelftesten

Er is over zelftesten geen geschikte evidentie op basis van literatuur gevonden. Daarom zijn de suggesties gebaseerd op een [document](#) van de Corona Gedragsunit. Men lijkt niet goed te weten in welke situaties zelftesten ingezet kunnen worden en wat het doel is van zelftesten. Zelftesten zijn niet bedoeld voor mensen met klachten, mensen die contact hadden met iemand met corona en mensen die terugkeren uit een (zeer) hoog risicogebied. Een zelftest is een coronatest die zelf thuis voor de zekerheid afgenomen kan worden als aanvulling en waarmee anders onopgemerkte besmettingen opgespoord kunnen worden (bijv. om naar school of werk te gaan). Veel van de interventies die helpen bij testen zijn ook toepasbaar op zelftesten. Denk aan uitleg van nut, meerwaarde en doel van testen, uitleg over de consequenties die aan een testuitslag gekoppeld kunnen worden, het gebruik van consistente aanduidingen voor verschillende soorten testen (o.a. het verschil tussen testen en zelftesten).

Daarnaast is heldere communicatie nodig over redenen om te zelftesten zonder klachten en waarom dit belangrijk is. Alle interventie opties in de tabel zelftesten zijn geclassificeerd als *enige* mate van evidentie.

## Communicatie

- Het is van belang om doel, nut en meerwaarde van zelftesten uit te leggen, en wanneer welke test gedaan moet worden (enig bewijs).
- Er is enig bewijs voor het gebruiken van de juiste terminologie voor testuitslagen om te voorkomen dat men denkt immuun te zijn na een test. Tevens is het van belang dat benadrukt wordt dat een negatieve uitslag nooit een reden is om de basisregels los te laten (waarbij uitgelegd dient te worden waarom).
- Communiceer ook richting (volledig) gevaccineerde mensen of mensen die recent een besmetting hebben opgelopen de meerwaarde van een zelftest (enig bewijs).

## Context

- Om zelftesten laagdrempelig en gemakkelijk te maken, kunnen zelftesten ook aangeboden worden aan mensen zonder klachten die terugkeren uit het buitenland (enig bewijs).

## Synthese naleving van quarantaine en isolatie

Ongeveer 50% van de mensen die klachten hebben die niet komen door een onderliggende aandoening blijft thuis bij klachten. Daarnaast is er redelijk draagvlak voor in quarantaine gaan na bezoek aan een hoog risicogebied, bij huisgenoten met klachten of na nauw contact met een besmet persoon (76 tot 87%). Maar, met name bij terugkomst uit een hoog risicogebied of bij milde klachten lijkt de risicoperceptie (inschatting van de kans dat men zelf COVID-19 heeft en/of dat aan anderen over kan dragen) laag. Ook geeft men aan het nut van quarantaine bij thuiskomst niet te begrijpen, en is men niet altijd goed voorbereid op een eventuele quarantaineperiode. Dat maakt thuisblijven lastig. Daarnaast lijkt het niet-naleven van quarantaine- en isolatieadviezen grotendeels door praktische redenen veroorzaakt te worden. Dat betekent mogelijk dat het kansrijk is als het gedrag makkelijk gemaakt wordt en als haalbaar gepresenteerd wordt. Voor thuisquarantaine of isolatie zijn er geen experimenten gevonden die gedrag meten na een interventie gericht op naleving in de praktijk.

De interventie opties zijn gebaseerd op zowel literatuur als eerdere Corona Gedragsunit documenten, en de interventies zijn onderbouwd met *redelijk* en *enig* bewijs.



## Communicatie

- Er is redelijk bewijs voor het inzetten op sterke risicocommunicatie: waarom is er in bepaalde gevallen een verhoogd risico op een eventuele besmetting met het coronavirus waarbij je vervolgens anderen kunt besmetten, waardoor quarantaine noodzakelijk is?
- Er is ook redelijk bewijs voor het geven van informatie over hoe, wanneer en waarom te isoleren.
- Er is enig bewijs voor het inzetten van een beslissingsboom zodat men kan checken of men wel of niet in quarantaine/isolatie moet.
- Er is enig bewijs dat het kan helpen om informatie te geven over hoe men de quarantaine of isolatie periode kan volbrengen.
- Er is enig bewijs dat men hierbij geholpen kan worden door hen aan te sporen tijdig voorbereidingen te treffen en van tevoren een actie- of copingplan op te stellen.
- Er is enig bewijs voor het behapbaar en consistent maken van adviezen en heel concreet beschrijven welke gevolgen bepaalde keuzes hebben (voorkomen van besmetten naasten en opleving van het virus).

## Context

- Er is redelijk bewijs voor het inzetten op financiële en/of praktische ondersteuning, net als voor het ondersteunen van psychologisch welzijn en stimuleren van sociale steun en netwerken.
- Daarnaast is er enig bewijs om het gemakkelijker en laagdrempeliger te maken om in quarantaine of isolatie te gaan in het buitenland door praktische, financiële steun zoals (gratis) quarantainehotels. Dit kan mogelijk voorkomen dat reizigers met klachten zich niet laten testen (om een eventuele quarantaine op de vakantiebestemming te voorkomen).

## Controle

- Er is enig bewijs voor het instellen van sancties tegen werkgevers die druk uitoefenen om te komen werken ondanks een quarantaine of isolatie advies.
- Er is tevens enig bewijs voor een quarantaineplicht met boetes voor mensen die terugkeren na verblijf in een gebied met een zeer hoog coronarisico.

## Synthese handhygiëne

65% geeft aan hun handen te wassen bij thuiskomst. In andere situaties is dit gemiddeld een stuk lager: voordat mensen naar buiten gaan (32%) of als mensen bij anderen op bezoek gaan (51%). Het advies is om de handen regelmatig te wassen met water en zeep, en om desinfecterende handgel alleen te gebruiken als er langere tijd geen plek is waar de handen met zeep en water gewassen kunnen worden. Voor handenwassen zijn er veldexperimenten en een aantal reviews beschikbaar. Een aanzienlijk deel hiervan is uitgevoerd onder zorgpersoneel, maar er zijn ook experimenten bij burgers gedaan. Het draagvlak en geloof in het effect van handenwassen is al hoog, maar het lijkt vooral praktisch gezien lastig om de richtlijnen na te leven. De interventie opties zijn gebaseerd op zowel literatuur als eerdere Corona Gedragsunit documenten en zijn onderbouwd met *redelijk* en *enig* bewijs.

## Communicatie

- Er is enig bewijs voor communiceren dat anderen (waaronder ook experts en gerespecteerde personen) handenwassen een goede maatregel vinden en dit zelf ook doen.
- Er is ook enig bewijs voor het eraan blijven herinneren wanneer handen wassen belangrijk is en wat het nut is van handen wassen, ook na vaccinatie. Dit kan zowel via visuele signalen in de omgeving als via de communicatie met burgers.
- Er is enig bewijs dat wanneer men een positieve intentie heeft, men geholpen kan worden bij het maken van 'als-dan' plannen, waarbij er een koppeling gemaakt wordt tussen een situatie (bijv. 'Als ik thuiskom...') en het gedrag ('...dan was ik mijn handen.').
- Er is enig bewijs voor het inzetten van educatief materiaal in de vorm van spelletjes of liedjes voor correct handenwassen onder kinderen.

### **Context**

- De omgeving aanpassen lijkt de interventie met de meeste onderbouwing voor effectiviteit om handenwassen te bevorderen.
- Er is tevens redelijk bewijs dat handenwassen toegankelijk en gemakkelijk gemaakt moet worden, juist op plekken waar het handenwassen nu nog niet voldoende wordt nageleefd. Hiervoor kunnen reminders door visuele signalen worden ingezet.
- Er is redelijk bewijs dat, wat betreft sociale invloeden, de mogelijkheid om handen te wassen in het zicht van anderen zou moeten worden geplaatst, op een openbare zichtbare plek.

### **Synthese mondkapjes gebruiken**

7 op 10 steunde toen dat nog verplicht was het gebruik van een mondkapje in publieke binnenruimtes en 8 op de 10 in openbaar vervoer. Sinds juni 2021 zijn mondkapjes enkel nog verplicht in het openbaar vervoer, personenvervoer, op luchthavens en in vliegtuigen en op middelbare scholen. Rond mondkapjes zijn er veel studies bij zorgpersoneel en medische mondneusmaskers, en met name over de effectiviteit van mondkapjes in het voorkomen van virusverspreiding, en niet over naleving en correct gebruik. Er is weinig hoogkwalitatief onderzoek gedaan naar interventies die mondkapjesgebruik onder burgers bevorderen. De huidige interventies zijn gebaseerd op zowel literatuur als eerdere documenten van de Corona Gedragsunit. De interventies zijn onderbouwd met *enig* bewijs.

### **Communicatie**

- Daarnaast is er enig bewijs voor het demonstreren hoe mondkapjes correct gebruikt moeten worden (via instructievideo's of infographics).
- Er is enig bewijs voor het uitleggen van de effectiviteit van mondkapjes via visualisaties.

### **Context**

- Er is enig bewijs voor het (gratis) verstrekken van mondkapjes waar deze verplicht zijn.



### **Controle**


- Er is enig bewijs voor het verplichtstellen van mondkapjes.







## Vaccinatiebereidheid




Gedrag: vaccinatie tegen COVID-19




|                     | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>   |
|---------------------|---|--|--|
| <b>Communicatie</b> | Gemak en toegankelijkheid om te laten vaccineren bevordert daadwerkelijke vaccinatiegraad.  | Herinner mensen aan hun afspraken.<br>  | Gebruik herinneringen via bijv. SMS, digitale reminders, e-mail of brief om vaccinatie-intenties om te zetten in gedrag. "Het vaccin is voor je gereserveerd" lijkt een kansrijke boodschap. Dit kan ook nog in de ochtend van de vaccinatiedag zelf.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>notificaties voorafgaand aan een vaccinatie en reminders bij een gemiste afspraak werken waarschijnlijk, waarbij telefonische reminders het meest effectief lijken.</i>  |
|                     | De sociale omgeving speelt een belangrijke rol in vaccinatiebereidheid. Dit omvat zowel de geldende sociale normen, als sociale netwerken en dominante tendensen in de media.<br><br>87% van mensen die zich willen laten vaccineren geeft aan dat de meeste van hun vrienden en familie zich hebben laten vaccineren, of dat van plan zijn, tegenover 60% van twijfelaars en 28% van weigeraars. | Communiqueer over de (toenemende) vaccinatiebereidheid van specifieke groepen.<br><br>Benadruk pro-vaccinatie sociale normen.<br> | Voorals mensen twijfelen over wat ze willen doen, kunnen ze het gedrag van anderen als leidraad gebruiken. Het kan dan helpen om te beschrijven wat anderen doen of van plan zijn te doen, bijvoorbeeld:<br>"In jouw gemeente is X% van plan zich te laten vaccineren".<br>Of "X% van de mensen in jouw stad neemt het vaccin tegen COVID-19". Gebruik hierbij uiteraard alleen correcte en recente informatie.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>pas de berichten aan de lokale situatie aan. Lokale normen hebben een grotere waarschijnlijkheid tot gedragsverandering. De directe omgeving lijkt bij sociale normen belangrijker dan algemene maatschappelijke normen.</i> |

|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>   | <b>Voorbeelden</b>   |
|--|---|---|--|
|  | <p>Voor adolescenten heeft vaccinatiebereidheid van de ouders ook een belangrijke invloed op hun eigen bereidheid.</p>  |   |  |
|  | <p>Twijfels en zorgen over de betrouwbaarheid en veiligheid van vaccins (bijwerkingen, onbekende langetermijneffecten) zijn veelgenoemde redenen tegen vaccineren.</p> <p>Ook voor adolescenten spelen effectiviteit, (waargenomen) veiligheid en de directe sociale omgeving. Van de ouders met kinderen in de leeftijdsgroep 12-17 jaar is 69% (waarschijnlijk) wel bereid om hun kind te laten vaccineren.</p> | <p>Zorg voor transparante informatie over mogelijke bijwerkingen op korte en lange termijn, veiligheid en betrouwbaarheid van de vaccins.</p> <p>Geef informatie over wat er in het vaccin zit, en hoe het vaccin werkt.</p> <p>Geef twijfelaars technische informatie.</p>  <p>Communiqueer over de toegenomen kennis rond langetermijneffecten als de laagrisicogroepen aan de beurt zijn.</p>  | <p>Erken twijfels. Geef informatie over voor- en nadelen, risico's, wat er in het vaccin zit, hoe goed het werkt, hoe kwaliteit van vaccins gegarandeerd wordt en hoe de ontwikkeling zo snel kon.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>geef zowel feiten als onzekerheden en hoe daarmee om wordt gegaan. Men is van nature geneigd meer waarde te hechten aan risico's dan aan opbrengsten. Dit kan worden verminderd door te communiceren op een integrale manier: door voordelen en nadelen van wel vaccineren en van niet vaccineren op een vergelijkbare manier te presenteren.</i></p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>stem informatie af op verschillende doelgroepen. Deze informatie moet consistent zijn en door verschillende door burgers vertrouwde bronnen worden uitgedragen.</i></p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>er zijn aanwijzingen dat (communicatie over) zeer zeldzame bijwerkingen een relatief grote invloed hebben op de vaccinatiebereidheid.</i></p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>Zorg voor up-to-date informatie gedurende het hele vaccinatieprogramma.</i></p> |




|                     | <b>Bevorderende en belemmerende factoren<br/>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|---------------------|---|--|---|
| <b>Communicatie</b> | Een cue tot actie kan mensen die twijfelen overtuigen om te laten vaccineren (dit zijn bijvoorbeeld tv-programma's met artsen of krantenartikelen). | Communiceer naast massamedia (persconferenties, campagnes, tv en krant) ook via vertrouwde zenders.<br>                       | Zet de huisarts, GGD-medewerkers of apotheker in (die hiervoor goed geïnformeerd dienen te zijn). Communicatie kan ook via tv-programma's met experts of artsen.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>gebruik argumenten en herhaling. Cues werken daarnaast het best als mensen zelf hun cues kunnen kiezen.</i>  |
|                     |   | ' <i>Debunking</i> ': ontkracht misinformatie in de vaccinatiecampagne.<br>   | Geef informatie die misinformatie ontkracht, vertel de waarheid en geef een waarschuwing over de misinformatie.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>de afzender moet vertrouwd worden door de doelgroep, en het is van belang niet enkel misinformatie te corrigeren, maar ook te onderzoeken waar bepaalde angsten en zorgen vandaan komen.</i>            |
|                     | Bij mensen met een migratieachtergrond is de vaccinatiebereidheid lager, mogelijk o.a. door beperkte toegang tot vertrouwde informatie.             | Zorg ervoor dat de uitnodiging voor iedereen goed te begrijpen is, zorg voor begrijpelijke en toegankelijke informatie.<br> | Begrijpelijke informatie, op verschillende leesniveaus en in verschillende talen kan verspreid worden via bestaande kanalen (bijv. social media) en vertrouwde locaties (bijv. huisartsen, moskeeën, buurthuizen).<br><br>Zet communicatievormen in die goed worden begrepen en aansluiten bij de belevingswereld van verschillende bevolkingsgroepen.  |
|                     |   | Benader mensen proactief (ook lokaal in de buurt).<br>  | Vraag hierbij medewerking van lokale zorgverleners (vertrouwde medische experts) en buurtverenigingen, of zet een priktent op de markt in grote steden.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>betrek de lokale gemeenschap: zet lokale sleutelfiguren in. Vooral in de grote steden draagt een laagdrempelige, wijkgerichte aanpak met actieve benadering</i> |

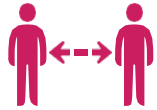
|                     | <b>Bevorderende en belemmerende factoren<br/>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>   | <b>Voorbeelden</b>  |
|---------------------|---|---|---|
|                     |   |   | <i>bij aan hulp bij het keuzeproces voor COVID-19 vaccinatie onder groepen met een migratieachtergrond.</i>   |
| <b>Communicatie</b> | <p>Hoofdredeken om te laten vaccineren bleken 'het beschermen van anderen en zichzelf' en 'de uitweg uit de crisis', maar ook omdat het kan bijdragen aan een einde van de coronamaatregelen.</p> <p>30% van twijfelaars denkt dat zij anderen beschermen door zich te vaccineren, en 40% ziet vaccinatie als hulp bij uitweg uit de crisis (tegenover 77% en 94% van de groep die bereid is zich te laten vaccineren).</p> <p>(Jongere) gezonde volwassenen hebben een lagere vaccinbereidheid, o.a. door een waargenomen beperkt eigen gezondheidsvoordeel.</p> | <p>Ondersteun bij de afwegingen, reflecteer op gevolgen van keuzes.</p> <p>■</p> <p>Benadruk de sociale voordelen.</p> <p>■</p> | <p>Reflecteer proactief en gedurende de hele vaccinatieperiode op wat de keuze om te vaccineren voor twijfelaars zelf en voor anderen betekent. Help mensen bij het overdenken van keuzes, bijvoorbeeld met een <a href="#">keuzehulp</a>.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>begin vroegtijdig met keuzehulp gericht op doelgroepen die nog niet direct aan de beurt zijn, zodat zij meer duidelijkheid hebben zodra zij aan de beurt zijn.</i></p> <p>Benadruk de sociale voordelen van zich laten vaccineren (impact keuze op (dierbare) anderen, heropenen maatschappij, spreek maatschappelijke verantwoordelijkheid aan).</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>versoepelingen, een lagere druk op de zorg en beschermde kwetsbaren kunnen mogelijk de perceptie van het vaccin als noodzakelijk om uit de crisis te komen verminderen.</i></p> <p>Verken met jongeren welke voor- en nadelen vaccineren voor hen persoonlijk kunnen hebben, in aanvulling op vakantiemogelijkheden en fysiek onderwijs kunnen volgen.</p> |

|                     | <b>Bevorderende en belemmerende factoren<br/>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>  | <b>Interventies</b>   | <b>Voorbeelden</b>  |
|---------------------|--|---|---|
| <b>Communicatie</b> | <p>Een toenemende of hoge vaccinatiegraad kan zowel vertrouwen in de veiligheid of effectiviteit bevorderen als remmend werken: bij een hoge vaccinatiegraad kan zelf laten vaccineren als niet nodig voelen.</p> <p>Vooralsnog zijn er geen aanwijzingen dat de vaccinatiebereidheid daalt nu steeds meer mensen gevaccineerd zijn. Deze is juist licht toegenomen.</p> | <p>Maak het belang van een hoge vaccinatiegraad duidelijk en bespreek dilemma's zoals <i>freeriding</i> (zelf niet laten vaccineren omdat genoeg anderen dit doen en het niet als nodig beschouwd wordt).</p>  | <p>Illustreer het belang van een hoge vaccinatiegraad en benadruk de belangen van verschillende partijen. Adresseer dilemma's die gaan spelen in latere fases (zoals de urgentie van naleven en vaccineren voor laag risicogroepen).</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>de neiging tot sociaal gedrag kan afnemen als men ziet dat anderen niet óók bijdragen.</i></p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>een toenemende vaccinatiegraad kan twijfelaars mogelijk tot vaccineren bewegen via 'sociaal bewijs': omdat zij meer mensen in hun omgeving zien die zich laten vaccineren, en zien dat deze mensen geen bijwerkingen ervaren.</i></p> <p>Voorkom dat door het doorvoeren van versoepelingen het beeld ontstaat dat vaccineren niet meer nodig is. Blijf belang vaccineren benadrukken en specifiek het halen van een tweede vaccinatie.</p> |
|                     |  | <p>Presenteer de keuze voor niet-vaccineren als een actieve keuze en beschrijf de positieve en negatieve gevolgen die daar bij horen.</p>    | <p>Door deze presentatie kunnen voor- en nadelen van beide beslissingen (wel of niet vaccineren) gelijkwaardiger worden gewogen en kan de burger goed geïnformeerd de beste keuze voor zichzelf maken.</p>  |
|                     |  | <p>Benadruk naast maatschappelijke voordelen ook de persoonlijke voordelen van vaccinatie.</p>   | <p>In communicatie over vaccinatie is het van belang om niet alleen de maatschappelijke voordelen van vaccinatie te benadrukken, maar ook te benadrukken wat de voordelen van vaccinatie zijn voor iedereen individueel.</p>  |

|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren<br/>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>  | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|--|--|--|---|
| <b>Communicatie na vaccinatie</b>                                      | <p>Na vaccinatie worden maatregelen die sociale contacten beperken het minst goed nageleefd.</p> <p>27% is zich (veel) minder gaan houden aan het afstand houden van vrienden, familie of collega's. 18% geeft aan (veel) meer samen te komen met meer dan 4 personen. Een ruime meerderheid geeft aan wel evenveel de handen te wassen en te testen bij klachten.</p> | <p>Benadruk belang naleving andere maatregelen en risico's van niet naleven, afgestemd op groepen.</p> <p></p>  | <p>Leg uit waarom naleving van andere maatregelen van belang blijft na vaccineren en welke risico's er nog steeds zijn. Leg precies en concreet uit welke (basis)regels van belang blijven na vaccinatie en waarom.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>waak voor ondermijning van vaccinatieboodschappen ("Wat is het nut of effectiviteit van vaccinatie als regels voor mij vervolgens hetzelfde blijven?").</i></p>   |
| <b>Context Omgeving aanpassen (zowel fysieke als sociale omgeving)</b> | <p>Gemak en toegankelijkheid kunnen het omzetten van intenties in daadwerkelijk gedrag -zich laten vaccineren- bevorderen.</p>   | <p>Maak het makkelijk en toegankelijk om te laten vaccineren en hiervoor een afspraak te maken.</p> <p></p> <p>Zorg voor een mogelijkheid om voorgenomen vaccinatie direct te plannen en vast te leggen.</p> <p></p> | <p>Bied de vaccinatie aan op een makkelijk bereikbare plek (en op een passend tijdstip).</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>dit verschilt per doelgroep. Denk hierbij ook aan vaccinatie op het werk of in de avonduren. Voor ouderen kan bezoeken aan huis werken.</i></p> <p>Zorg voor het direct kunnen maken van een afspraak via verschillende manieren of alvast kunnen registreren om een vaccinatieafspraken te ontvangen als mensen later aan de beurt zijn.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>kan beter werken als de preregistratie publiekelijk is, maar geef mensen hierin de vrijheid.</i></p> |










|                 | <b>Bevorderende en belemmerende factoren<br/>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>  | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|-----------------|--|--|---|
| <b>Controle</b> |  | Stimulans of beloningen voor vaccineren.<br>  | Bijv. cadeaubonnen, loterijprijzen, babyproducten, het verstrekken van vervoer of kinderopvang.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>bij deze strategie is het belangrijk dat de beloning past bij de doelgroep en door de doelgroep ook rechtstreeks gekoppeld wordt aan hun gedrag.</i>  |
|                 | Voor twijfelaars of mensen met lagere vaccinatiebereidheid is het mogelijk nog belangrijker om barrières bij het maken van een vaccinatie afspraak of daadwerkelijk laten vaccineren weg te nemen. | Maak vaccinatieafspraak de standaard optie (default).<br>   | Als standaardoptie (default) een afspraak ingepland krijgen met laagdrempelige optie tot verzetten of opt-out.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>laat de autonomie en keuzevrijheid in stand, maar maak de gezonde keuze de meest voor de hand liggende (in plaats van niets doen als default).</i>   |
|                 |  | Neem barrières weg door vrije inloop mogelijk te maken, of door de vaccinatielocatie op een zichtbare, vertrouwde locatie te plaatsen.<br> | Zet vaccinatiebussen "prikbussen" in die door wijken rijden en waar men direct terecht kan voor een vaccin.<br><br>Inloopties waardoor men zonder afspraak kan binnenlopen werken mogelijk ook drempelverlagend.  |
|                 |  | Coronapaspoort voor toegang tot evenementen of vliegreizen (met vaccinatie als één van de opties).<br>                                    | Als volledige vaccinatie één van de opties is tot het verkrijgen van een coronapaspoort (waarmee toegang tot evenementen of reizen mogelijk wordt), kan dit mensen een reden geven het vaccin te halen.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>sommige mensen vinden een coronapaspoort (waarbij vaccin één van de opties is tot het verkrijgen van een coronapaspoort) wegens ongelijkheidsoverwegingen en gepercipieerde vaccinatiedwang onwenselijk, maar voor anderen kan het een reden zijn zich te laten vaccineren.</i> |


**Afstand houden**

Gedrag: drukte mijden en afstand houden

|                     | <b>Bevorderende en belemmerende factoren Inzichten uit RIVM onderzoek</b>  | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|---------------------|--|--|---|
| <b>Communicatie</b> | <p>63% mijdt drukte en houdt voldoende afstand van anderen.</p> <p>27% van gevaccineerden geeft aan deze maatregel minder of veel minder na te leven.</p> <p>Naarmate mensen drukte mijden en afstand houden als minder nuttig zien, doen ze het minder.</p> <p>Mensen houden minder afstand van vrienden en familie en gaan ervan uit dat het risico in deze context klein is (ze verwachten dat vrienden/familie niet op bezoek komen met klachten).</p> | <p>Maak het nut duidelijk van drukte mijden en afstand houden.</p> <p>■</p>        | <p>Visualiseer de invloed van maatregelen op de verspreiding van het virus om zo het nut te laten zien van de maatregelen.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>kan worden gerelateerd aan persoonlijke situatie.</i></p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>maak duidelijk dat het niet alleen gaat om 1,5m afstand houden, maar dat dit ook betekent: niet knuffelen, handen schudden, welkom zoenen. Zeker bij gevaccineerden, waarvan een groot deel aangeeft dat zij de 1,5m afstandsregel minder naleven (leg daarbij wel goed uit waaróm zij deze regel nog moeten naleven).</i></p> |
|                     | <p>Versoepelingen kunnen leiden tot meer verkeer, contacten, en drukte. Zonder goede naleving van de maatregelen, uitleg en regulering/handhaving van drukte, kan dit leiden tot normvervaging ("bijna niemand houdt hier afstand").</p>   | <p>Zorg dat men in staat is om drukte te mijden en afstand te houden.</p> <p>■</p> | <p>Bied handelingsperspectieven aan (als situatie X zich voordoet, pas oplossing Y toe). Dergelijke vaardigheden en strategieën kunnen met behulp van rolmodellen gedeeld worden.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>deze geloofwaardige rolmodellen moeten uit verschillende doelgroepen komen en laten zien dat zij barrières hebben ervaren en overwonnen.</i></p> <p>Waarschuw mensen voor drukte (bijvoorbeeld in OV) en bied bij verwachte drukte alternatieve mogelijkheden waar én wanneer het rustiger is (andere parken, openlucht doorstroomlocaties).</p>              |

|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>   | <b>Voorbeelden</b>   |
|--|---|---|--|
|  |   | Informeer in 'real time' waar het druk is.<br>  | Mensen informeren welke plekken wanneer te druk zijn, en ook waar of wanneer het rustiger is (bijv. via website of app; handelingsperspectief bieden).<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>beschrijf oorzaak en gevolg van verschillende keuzes die persoon nu kan maken (Scenario-based risk information).</i>  |
|  |   | Maak duidelijk dat er ook bij bekenden een besmettingsrisico is (o.a. door aanname dat milde klachten veilig zijn).<br> | Help bij herkennen milde klachten.<br>Help mensen bij hoe zij tegen bekenden kunnen zeggen dat ze niet willen dat ze langskomen bij (milde) klachten.<br><br>Legitimeer de rol waarin men zelfverantwoordelijkheid neemt.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>zet hierbij voorgenomen intenties in, koppel gedrag aan waarden die men heeft en maak mensen weerbaar tegen sociale druk.</i>  |
|  | Mensen schatten de sociale norm (mate waarin anderen zich houden aan drukte mijden en afstand houden) lager in dan deze uit onderzoek blijkt te zijn. | Maak duidelijk wat de daadwerkelijke sociale norm is.<br>   | Ontkracht misconcepties over de sociale norm door duidelijk te maken wat de daadwerkelijke norm is.<br>Maak mensen bewust dat wat men op drukke plekken ziet, niet de norm is (velen willen liever niet in drukte zijn én velen vermijden die drukte).<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>toon dat de meerderheid zich volgens de norm gedraagt én dat zij de minderheid die bewust afwijkt afkeuren. Het is van belang dat de interventie blijft zolang nodig, zodat het effect niet uitdooft.</i> |

|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|--|---|--|---|
| <b>Context Omgeving aanpassen (zowel fysieke als sociale omgeving)</b> | Met verruiming van aantallen bezoekers aan locaties en thuis kan de 1,5m onder druk komen te staan. Te drukke plekken zorgen ervoor dat het moeilijker is om afstand te houden. Als het moeilijk is doen mensen dit minder. | Beheers drukte.<br>  | Reguleer drukte op straat en in binnen locaties om afstand houden mogelijk te maken, monitor aantallen bezoekers.<br><b>Aandachtspunt:</b> <i>grijp tijdig in bij verwachte drukte, dus niet pas als het al te druk is.</i>   |
|  |   | Richt de omgeving zo in dat afstand houden mogelijk en de norm is.<br>   | Stimuleer de (lokale) overheid, maar ook ondernemers en burgers (op werk en in hun eigen thuissituatie met bezoek) om de omgeving anders in te richten.<br><br>Richt de omgeving slim in met cues (bijv. pijlen).<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>vereist duidelijk inzicht in waarom men nu geen afstand houdt op straat. Wat zijn de barrières?</i> |
|  |   | Zet looproutes in, en eventueel buzzers (nabijheidszoemers) om te helpen bij het houden van afstand op doorstroomlocaties.<br> | Dit kunnen zowel één of tweerichtingsverkeer routes zijn.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>buzzers als waarschuwing zijn alleen effectief als er voldoende instructie via demonstraties en directe feedback wordt gegeven.</i>   |
|  |   | Organiseer sociale steun en netwerken ter bevordering van mentaal welzijn en preventie van eenzaamheid.<br>                    | Faciliteer communicatie en netwerken tussen lotgenoten.   |

|                 | <b>Bevorderende en belemmerende factoren Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|-----------------|---|--|---|
| <b>Controle</b> | Te drukke plekken zorgen ervoor dat het moeilijker is om afstand te houden. | Beheers drukte via handhaving en controle.<br> | Handhaven en controleren, reguleer toestroom en/of bezoekersaantallen.<br><br>Zichtbaar toezicht houden op afstand houden bevordert naleving. |






## Testen




Gedrag: naleving van testrichtlijnen



|                     | Bevorderende en belemmerende factoren<br>Inzichten uit RIVM onderzoek  | Interventies  | Voorbeelden  |
|---------------------|--|---|--|
| <b>Communicatie</b> | <p>Ongeveer twee derde van mensen met klachten die mogelijk gerelateerd waren aan corona, heeft zich niet laten testen.</p> <p>Redenen zijn o.a. omdat de gevoelde klachten altijd worden ervaren in een bepaalde periode, omdat er milde klachten waren of omdat de besmettingskans klein geacht werd (lage risicoperceptie).</p> | <p>Help bij het kunnen herkennen van klachten.</p> <p>■</p>   | <p>Benadruk dat veelvoorkomende (winterse) verkoudheidsklachten, zoals een loopneus, ook symptomen van COVID-19 kunnen zijn en dat testen uitsluitsel kan geven.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>beschrijf de symptomen los om ze beter te helpen onthouden en relateer ze aan de ziekte.</i></p> <p>Leg uit dat als men eerder negatief getest is met vergelijkbare klachten, dit niet betekent dat latere klachten ook geen COVID-19 kunnen zijn.</p>  |
|                     |  | <p>Maak duidelijk dat ook milde klachten coronasymptomen kunnen zijn en dat zo snel mogelijk laten testen in het geval van het coronavirus beter is dan afwachten.</p> <p>■</p> | <p>Informeert dat 1/10 geteste mensen besmet blijkt en dat er dus een reële kans is dat mensen met milde klachten wél besmet zijn.</p> <p>Informeert dat men het meest besmettelijk is op het moment dat men klachten krijgt en dat 'even aanzien' – hoe logisch ook in andere situaties – bij COVID-19 niet de juiste aanpak is.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>na de confrontatie met dit risico moet direct een manier worden geboden om het probleem op te lossen: testen.</i></p> <p>Benadruk dat het lastig is om zelf te bepalen of een klacht duidt op een COVID-19 besmetting of door een onderliggende aandoening komt.</p> |



|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b> | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|--|---|--|---|
|  |   |  | <b>Aandachtspunt:</b> <i>na vaccinatie is de kans op hele milde (in plaats van zware) klachten groter, wat het belang van gerichte communicatie richting de groep gevaccineerde mensen nog duidelijker maakt: hoe herkennen zij mogelijke klachten waardoor zij moeten testen?</i>  |
|  |   | Communiceer duidelijk, concreet en eenduidig over testen op een plek die voor iedereen makkelijk te vinden is.<br> | Creëer bijvoorbeeld een online keuzeboom of keuzetool om te ondersteunen bij de beslissing welke test de juiste is, en welke consequenties bij uitslagen van die test horen.<br><b>Aandachtspunt:</b> <i>communiceer vanuit de ontvanger ("Wat moet je wanneer doen en waarom?").</i>   |
|  |   | Gebruik consistente aanduidingen voor de verschillende soorten testen.<br>  | Gebruik niet de term sneltest in algemene communicatie (toegangstesten, zelftesten en sommige GGD testen zijn allen sneltesten maar wezenlijk verschillend in doel).<br><br>Maak duidelijk dat toegangstesten geen vervanging zijn voor testen bij klachten en dat toegangstesten minder betrouwbaar zijn bij klachten.<br><b>Aandachtspunt:</b> <i>bij verdiepende webpagina's kunnen de verschillen wel uitgelegd worden tussen bijv. PCR-/LAMP-/antigeen-/antilichaam-/ademtesten.</i> |

|                     | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>   | <b>Voorbeelden</b>   |
|---------------------|---|---|--|
| <b>Communicatie</b> | <p>Bij nauw contact met een besmet persoon laat het grootste deel zich testen, bij een niet-nauw besmet contactpersoon is dit 36%.</p> <p>10% van gevaccineerden geeft aan dat zij de basisrichtlijn van testen bij klachten minder of veel minder naleven.</p> <p>22% van de reizigers die terugkwamen uit een oranje of rood gebied gaf aan zich te laten testen. 44% was al gevaccineerd en vond het daarom niet nodig om zich te laten testen. 38% van deze groep acht de kans klein dat zij met corona besmet waren.</p> | <p>Zorg dat regels helder en duidelijk zijn: wanneer testen, wie, en in welke situatie?</p> <p>Stel duidelijke richtlijnen op voor gevaccineerde mensen of mensen die recent een besmetting hebben opgelopen: moeten zij ook testen of niet?</p>  | <p>Benadruk dat veelvoorkomende (winterse) verkoudheidsklachten, zoals een loopneus, ook symptomen van COVID-19 kunnen zijn en dat testen uitsluitel kan geven.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>beschrijf de symptomen los om ze beter te helpen onthouden en relateer ze aan de ziekte.</i></p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>wees helder en eenduidig rond de regels die gelden nadat iemand is gevaccineerd. Internationale richtlijnen verschillen, wat heldere nationale richtlijnen belangrijk maakt. Echter, waak ervoor dat regels rond naleving na vaccinatie niet botsen met vaccinatiepromotie.</i></p> |
|                     |   | <p>Ondersteun mensen in het kunnen inschatten van de infectiekans en de noodzaak tot testen.</p>    | <p>Vraag mensen bijvoorbeeld of zij in aanraking zijn geweest met veel mensen en of zij uit een hoog risicogebied komen.</p>   |
|                     | <p>Een kleine groep (tussen 1 en 12%, afhankelijk van de maatregel) geeft aan bepaalde maatregelen minder strikt te hebben nageleefd in de dagen nadat zij een negatieve testuitslag hadden.</p>  | <p>Leg helder uit welke consequenties aan testuitslagen verbonden kunnen worden.</p>    | <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>erken hierbij de onzekerheid rond de accurateheid van testen, dit kan helpen om mensen een genuanceerder en realistischer beeld te geven van wat een testresultaat betekent.</i></p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>maak duidelijk dat een negatieve uitslag geen reden is om de basisrichtlijnen los te laten, behalve wanneer men op een duidelijke</i></p>   |






|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b> | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>   |
|--|---|--|--|
|  |   |  | <i>uitzonderingslocatie of evenement is waar iedereen getest, recent hersteld of gevaccineerd is.</i>  |
|  |   | Beperk het aantal bepalingen en uitzonderingen in de context van testen voor toegang.<br>  | Verschillende regels op verschillende gelegenheden kunnen onduidelijkheid en negatieve gevolgen geven voor draagvlak en naleving. Meest duidelijk zou zijn als op alle locaties en evenementen dezelfde regels gelden.   |
|  |   | Leg helder uit waarom het van belang is dat men zich na testen en deelname aan een evenement weer strikt aan de regels dienen te houden.<br> | Bijvoorbeeld: "U zit nu in een uitzonderingssituatie – de basisregels blijven de norm".<br><br>Leg ook uit waarom dit van belang is: men loopt daarbuiten weer meer risico om zelf besmet te raken, of om (na vaccinatie) een besmetting door te geven aan niet-gevaccineerde mensen.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>communiceer vooraf en na een evenement via e-mails of folders.</i>           |
|  |   | Communiceer over redenen om te testen zonder klachten en waarom dit belangrijk is.<br>   | Leg uit dat het voorkomt dat men onbedoeld mensen besmet, wanneer men corona heeft, maar (nog) geen klachten.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>communiceer hierbij duidelijk welke test in welke situatie geldt: na terugkeer uit het buitenland test je bij de GGD, vooraf of na een locatiebezoek of evenement doe je een toegangstest en voor werk of studie op locatie doe je een zelftest.</i> |

|                     | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>   | <b>Voorbeelden</b>  |
|---------------------|---|---|---|
| <b>Communicatie</b> | Responseeffectiviteit (perceptie van hoe goed testen werkt om het virus te remmen) is een belangrijke factor in testgedrag. | Geef informatie over waarom het testbeleid werkt en hoe dit beleid bijdraagt aan het terugdringen van het virus.<br>                                      | Benoem hierbij voordelen voor samenleving en individu.  |
|                     |   | Houd testen op de agenda van de gewone burger. Elke week hebben andere mensen klachten: een effectief communicatiemoment kan een cue zijn tot testen.<br> | Blijf aandacht vragen voor testen.<br><br>Overweeg regelmatige reminders en/of het opsturen van een aantrekkelijke informatieposter die mensen thuis op kunnen hangen die als cue kan dienen.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>vereist positieve intentie.</i>   |
|                     |   | Maak de effectiviteit van (zo vroeg en snel mogelijk) testen duidelijk.<br>   | Gebruik visuele communicatie om duidelijk te maken hoe belangrijk zo snel mogelijk testen en isoleren bij klachten is en hoeveel besmettingen dat op termijn kan schelen.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>gebruik herkenbare beelden die als analogie kunnen dienen bij dit minder bekende gedrag.</i><br><br>Leg uit dat direct laten testen helpt om je te isoleren en het virus dus niet door te geven aan vrienden, familie en collega's. Elke tijdig |

|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>                          | <b>Interventies</b>   | <b>Voorbeelden</b>  |
|--|--|---|---|
|  |  |   | <p>opgespoorde besmetting kan zo een heel groot aantal besmettingen over 3 maanden voorkomen. Communiceer ook terug aan de bevolking hoeveel besmettingen er middels testen en isoleren zijn voorkomen.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>maak de feedback het liefst individueel, koppel het aan de keuzes/ het gedrag over de tijd en maak het specifiek.</i></p>   |
|  | <p>Sociale normen (percepties over testgedrag van anderen) lijken van groot belang bij het laten testen.</p> | <p>Benadruk de collectieve, en niet de individuele motivatie om te testen.</p>  | <p>Overweeg het communiceren van de norm dat meer dan 90% het (heel) erg zou vinden anderen te besmetten (die het op hun beurt weer kunnen doorgeven aan een grote groep).</p> <p>Benadruk dat de juiste test in de juiste situatie een effectieve manier is om dit te voorkomen.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>toon dat de meerderheid zich volgens de norm gedraagt én dat zij de minderheid die bewust afwijkt afkeuren. (Gebruik hierbij uiteraard alleen correcte en recente informatie.).</i></p> |
|  |  | <p>Gebruik lokale (sociale) media en ambassadeurs en sleutelfiguren.</p>      | <p>Laat waar mogelijk zien dat invloedrijke mensen uit verschillende doelgroepen de maatregelen naleven en dat zij dit belangrijk vinden. Betrek de doelgroepen hier zelf actief bij.</p> <p>Bijvoorbeeld vooraanstaande personen uit de moslimgemeenschap in Limburg die <a href="#">informatie</a> delen over vaccinaties.</p>  |

|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>  | <b>Interventies</b>   | <b>Voorbeelden</b>  |
|--|--|---|---|
|  |  | Maak duidelijk dat testen sneller en dichterbij huis kan dan voorheen.<br>  | Maak duidelijk dat testen sneller en dichterbij huis kan dan voorheen, en dat de uitslag ook snel bekend is.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>gebruik concrete informatie passend bij de doelgroep (waar, wanneer testen).</i>   |
| <b>Context Omgeving aanpassen (zowel fysieke als sociale omgeving)</b> | Logistieke redenen worden door 10% van de mensen genoemd als reden om niet te testen (bereikbaarheid testlocatie, beschikbare tijdstippen voor een afspraak).<br><br>Bij asymptomatisch testen vormt afstand tot testlocatie een barrière.<br><br>Eigen effectiviteit is een belangrijke voorspeller van testgedrag: men moet denken gemakkelijk te kunnen testen. | Zorg dat testen in elke situatie zo makkelijk mogelijk is.<br><br>Zorg ook bij groot-schalig asymptomatisch testen voor een testlocatie in de buurt, en maak testen zonder afspraak mogelijk.<br> | Laagdrempelig aanbieden van testen verhoogt de testbereidheid. Zorg voor een testlocatie in de buurt, bijvoorbeeld door de inzet van een mobiele testbus.<br><br>Gemak vergroot de eigen effectiviteit: zich laten testen wordt dan eerder ervaren als haalbaar en uitvoerbaar. |
|  |  | Richt bij een uitzonderingssituatie (door testen met toegang) de omgeving zo in dat duidelijk wordt dat de basisregels weer gelden.<br>   | Gebruik bijvoorbeeld een fysieke afscheiding bij binnenkomst en bij vertrek.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>communiceer hierbij waarom dit zo is: "U komt nu weer mensen tegen die niet getest of gevaccineerd zijn (virus-alert!)"</i>  |



|                 | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>  | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|-----------------|--|--|---|
|                 | Eén op de vijf laat zich momenteel testen na bezoek aan een oranje of rood gebied in het buitenland.<br><br>Men geeft aan het nut niet te begrijpen, en door praktische redenen als de taal niet goed spreken, niet weten hoe het werkt en niet in een mogelijke quarantaine te willen moeten. | Maak teststraten beschikbaar bij aankomst in Nederland. Zorg voor voldoende testmogelijkheden aan de grens.<br>            | Bied directe testmogelijkheden op luchthavens (en busstations e.d.), waar men gratis en gemakkelijk terecht kan (bij mensen met klachten, veel nauwe contacten, die terugkeren uit hoog risicogebieden en mogelijk ook voor mensen zonder klachten).  |
|                 |  | Betrek werkgevers en scholen: persoonlijke oproep van directeuren of leidinggevenden om te laten testen na terugkomst.<br> | Een persoonlijke oproep kan mogelijk zorgen voor betere naleving.   |
| <b>Controle</b> |  | Verplicht testen voor toegang tot evenementen of voor reizen.<br>   | <b>Aandachtspunt:</b> <i>verplichten of streng adviseren alleen is onvoldoende. Denk aan gratis aanbieden van (zelf)testen aan reizigers en helder toelichten van het belang van testen en quarantaine. Maak daarbij gebruik van plekken waar het bereik het grootst is, zoals op Schiphol.</i> |



## Zelftesten

Gedrag: correct gebruik in de juiste situatie van zelftesten




|                     | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>  | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|---------------------|--|--|---|
| <b>Communicatie</b> | Men lijkt niet goed te weten in welke situaties zelftesten ingezet kunnen worden en wat het doel is van zelftesten.  | Leg doel, nut en meerwaarde van zelftesten helder uit.<br><br>Leg uit wanneer je welke test doet.<br>■     | Maak duidelijk dat je een zelftest alleen doet als je geen klachten hebt. Bij klachten laat je je testen bij een GGD. Maak duidelijk dat een zelftest nooit een test bij de GGD vervangt.   |
|                     | Men doet een zelftest vooral om meer zekerheid te hebben dat men niet besmet is of anderen kan besmetten, of bij corona gerelateerde klachten, na contact met een besmet persoon of omdat dit gevraagd wordt door school of werk.<br><br>19% van mensen met klachten gaf aan zich niet te hebben laten testen (bij een GGD of commerciële partij) omdat zij al een zelftest hadden gedaan. De meerderheid test opnieuw bij de GGD na een positieve zelftest. | Gebruik de juiste terminologie met betrekking tot de betekenis van testuitslagen.<br>■                     | Gebruik niet het woord immuniteit, dit kan ertoe leiden dat men ten onrechte denkt geen COVID-19 meer op te kunnen lopen in de toekomst.  |
|                     | Een kleine groep (tussen 1 en 12%, afhankelijk van de maatregel) geeft aan bepaalde maatregelen minder strikt te hebben nageleefd in de dagen nadat zij een negatieve testuitslag hadden.  | Benadruk dat een negatieve uitslag van een zelftesten nooit een reden is om basisregels los te laten.<br>■ | Leg uit waarom: de test is 2 van de 10 keer niet betrouwbaar en je kunt anderen dus nog steeds besmetten. Maak ook duidelijk dat je nog steeds door anderen besmet kunt worden.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>benadruk hier de sociale norm dat 90% van de mensen</i> |

|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren<br/>Inzichten uit RIVM onderzoek</b> | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|--|---|--|---|
|  |   |  | <i>het heel erg zou vinden om iemand anders te besmetten.</i>   |
|  |   | Wees duidelijk wat de meerwaarde van een zelftest kan zijn voor mensen die al volledig gevaccineerd zijn of recent besmet.<br> | Maak duidelijk dat als je volledig gevaccineerd bent of recent besmet bent geweest, je toch nog het virus bij je kunt dragen en anderen kunt besmetten. |
| <b>Context<br/>Omgeving<br/>aanpassen (zowel<br/>fysieke als sociale<br/>omgeving)</b> |   | Overweeg het aanbieden van zelftesten voor mensen zonder klachten die terugkeren uit het buitenland.<br>                       | Het aanbieden van zelftesten vergroot de toegankelijkheid van zelftesten en maakt zelftesten laagdrempeliger.   |
| <b>Controle</b>  | -   | -  | -   |









## Quarantaine en isolatie




Gedrag: naleving van quarantaine en isolatie

|                     | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>  | <b>Interventies</b>   | <b>Voorbeelden</b>  |
|---------------------|--|---|---|
| <b>Communicatie</b> | Er is redelijk breed draagvlak voor de verschillende quarantainemaatregelen.<br><br>Echter, de risicoperceptie lijkt met name laag bij terugkomst uit een hoog risicogebied ("besmettingsgraad in Nederland is gelijk of hoger") en bij milde klachten.  | Zet in op sterke risicocommunicatie rond de kans dat men COVID-19 heeft en/of kan overdragen.<br><br>  | Leg uit dat mensen voor wie een quarantaine advies geldt er een substantieel verhoogd risico is om besmet te zijn, waardoor zij anderen mogelijk besmetten (indien dat verhoogde risico bekend is).<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>presenteer risico's als individueel en laat mensen zelf een nadelig toekomstbeeld bedenken als zij niet naleven. Gebruik eventueel geanticiperde spijt.</i>   |
|                     | Thuisblijven blijkt lastig voor veel mensen, met name als ze niet goed geïnformeerd zijn over hoe de regels op hen van toepassing zijn en als het voordeel ervan niet evident is.<br><br>Bij milde klachten of als een huisgenoot positief is getest gaat een deel van de mensen toch naar het werk of op bezoek bij vrienden. | Geef informatie over hoe te isoleren, wanneer dit nodig is (ook bij milde symptomen) en waarom het helpt.<br><br><br><br>Gebruik een beslissingsboom zodat mensen met klachten gemakkelijker kunnen checken of ze al dan niet in quarantaine moeten.<br><br> | Vertel concreet wie wat moet doen, wanneer/in welke situatie, en waarom (wat is het infectierisico, hoe werkt dit advies om infecties te voorkomen, en hoe goed?).<br><br>Leg uit dat isolatie ook nodig is bij milde symptomen en het meest effectief is als men direct in isolatie gaat.<br><br>Gebruik infographics bij het geven van informatie over hoe correct in quarantaine te gaan.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>geef concreet en voldoende advies aan mensen in isolatie (bijv. een hulplijn of SMS dienst).</i> |



|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>  | <b>Interventies</b>   | <b>Voorbeelden</b>   |
|--|--|---|--|
|  |  |   | <p><i>Illustreer wat de impact is voor de pandemiebestrijding, "wat levert het hen en de samenleving concreet op?"</i></p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>gebruik goede timing: communiceer herhaaldelijk over klachtherkenning en milde klachten in de drukste vakantieperiodes.</i></p>   |
|  |  | <p>Geef informatie over hoe mensen de quarantaine/isolatie periode kunnen volbrengen.</p>                                  | <p>Zowel praktisch (zoals boodschappen, kinderen naar school) als sociaal, emotioneel, fysiek (hoe kom je toch aan buitenlucht of beweging?) en financieel. Te benutten hierbij zijn onder andere de reeds ontwikkelde quarantainegids en het steunpuntcoronazorgen.nl).</p> <p>Bied reizigers die op hun vakantiebestemming in quarantaine of isolatie moeten telefonische hulp (voor medische en praktische hulp).</p> |
|  | <p>Mensen die toch naar buiten gaan geven praktische zaken als reden om naar buiten te gaan, bijvoorbeeld boodschappen doen, naar de apotheek, of de hond uitlaten.</p> <p>Niet iedereen is voorbereid op het in quarantaine gaan.</p> | <p>Stimuleer het -van tevoren- maken van een actieplan of coping plan voor als men in quarantaine of isolatie moet.</p>  | <p>Spoor mensen aan om tijdig concrete voorbereidingen te treffen zodat zij voorbereid zijn op een periode in isolatie/quarantaine. Zowel voor zichzelf als voor het ondersteunen van anderen, met aandacht voor barrières en hoe deze te overwinnen.</p> <p>Bijv.: "Als ik in isolatie moet, dan vraag ik de burens om boodschappen te doen".</p>   |

|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|--|---|--|---|
|  |   |  | <b>Aandachtspunt:</b> <i>deze strategie kan ingezet worden bij groepen die in principe welwillend zijn om de maatregelen na te leven, en die naleving als uitdagend maar haalbaar zien.</i>   |
|  | Eén op de vier mensen geeft aan zich te houden aan het quarantaine advies na buitenland bezoek. Men geeft aan het nut van quarantaine bij thuiskomst niet te begrijpen.                                     | Maak adviezen behapbaar en consistent. Leg uit waarom het zinvol is.<br><br>Maak helder en beschrijf heel concreet wat de gevolgen van keuzes zijn (het voorkomen van besmettingen van naasten en een eventuele opleving van het virus).<br> | Benadruk dat het nodig is om jezelf en anderen te beschermen, om de pandemie onder controle te houden.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>ondersteun mensen in het kunnen inschatten van de infectiekans (ben je in aanraking geweest met veel mensen, kom je uit een hoog risicogebied, ect.).</i>  |
| <b>Context Omgeving aanpassen (zowel fysieke als sociale omgeving)</b> | Het ontvangen van sociale steun van vrienden, familie of burens (om bijv. boodschappen te doen of kinderen naar school te brengen) helpt mensen thuis te blijven.<br><br>17% ging naar buiten om te werken. | Voorzie in financiële of andersoortige praktische ondersteuning.<br>   | Bied mensen/werkgevers (snelle en gemakkelijke toegang tot) financiële of andere ondersteuning indien zij inkomsten niet kunnen missen (geen eten op tafel, huur niet kunnen betalen) of geen vervangend personeel hebben.<br><br>Geef voorrang en gratis bezorging van boodschappen.<br><br>Zorg dat mensen direct terecht kunnen bij lokale thuisbezorgvoorzieningen zoals de supermarkt en apotheek. |

|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>   | <b>Voorbeelden</b>   |
|--|---|---|--|
|  |   | Ondersteun in psychologisch welzijn.<br>   | Bied toegang tot sociale steun en mentale gezondheidsdiensten die op afstand interventies kunnen bieden.<br><br>Bijv. vouchers voor online entertainment, gebruik van 'check in and chat' diensten bij vrijwilligers, follow-up door hulpdiensten om behoeften te identificeren.   |
|  |   | Versterk en ondersteun sociale steun en sociale netwerken.<br>   | Stimuleer sociale netwerken (zoals buurtverenigingen, clubs, en andere netwerken) om praktische en sociale steun te bieden en naleving van maatregelen doelgroepgericht te bevorderen.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>zet hierbij mensen uit de gemeenschap in met leiderschap status en bied trainingen aan voor vrijwilligers.</i><br><br>Organiseer activiteiten voor vrijwilligers (dagelijkse contact, boodschappen halen) of een online buddy systeem om ervaringen te delen. |
|  | Quarantaine of isolatie op de vakantiebestemming is complexer dan thuis, en soms niet haalbaar (men kent niemand, geen netwerk om te helpen). | Maak quarantaine of isolatie in het buitenland makkelijker en laagdrempelig door praktische, financiële steun.<br> | Overweeg ondersteuning op locatie door bijvoorbeeld (gratis) quarantainehotels. Betrek hier reisorganisaties bij om te faciliteren.  |




|                 | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>             | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|-----------------|---|--|---|
| <b>Controle</b> | Bij milde klachten gaan veel mensen toch naar het werk.   | Overweeg aanvullende maatregelen richting werkgevers.<br>■               | Bijv. sancties indien werkgevers ondanks goede informatie en voorzieningen, toch druk uitoefenen op personeel om ondanks een quarantaine of isolatie advies te gaan werken.   |
|                 | Eén op de vier mensen geeft aan zich te houden aan het quarantaine advies na buitenland bezoek. | Verplichtstelling van quarantaine na terugkomst uit een risicoland.<br>■ | <b>Aandachtspunt:</b> <i>(perceptie van) de pakkans moet hoog zijn, de sanctie moet aan concrete handelingen te relateren zijn. Handhavingsactiviteiten moeten zichtbaar zijn.</i><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>een boete kan testen bij klachten ontmoedigen omdat men door niet te testen zowel de quarantaine als de boete kan vermijden.</i> |






## Handhygiëne

Gedrag: naleving van richtlijnen handhygiëne

|                     | <b>Bevorderende en belemmerende factoren:<br/>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>   | <b>Voorbeelden</b>   |
|---------------------|--|---|--|
| <b>Communicatie</b> | Mensen geven vaker aan hun handen te wassen als zij denken dat het helpt.<br><br>11% van gevaccineerde mensen geeft aan dat zij de basisrichtlijn van handen wassen minder of veel minder naleven. | Benadruk de effectiviteit van handen wassen bij thuiskomen en op bezoek gaan.<br> | Communiceer dat handen wassen de kans verkleint dat je een naaste besmet.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>de boodschap moet mensen laten begrijpen hoe handen wassen helpt in het terugdringen van het aantal besmettingen en hoe effectief dat is.</i>  |
|                     | 65% geeft aan hun handen te wassen bij thuiskomst. In andere situaties is dit gemiddeld een stuk lager: voordat mensen naar buiten gaan (32%) of als mensen bij anderen op bezoek gaan (51%).      | Herinner mensen aan wat belangrijke situaties zijn om handen te wassen<br>        | Blijf herhalen wat, wie, waar, wanneer, hoe, waarom.   |
|                     |  | Stimuleer het maken van 'als-dan' plannen.<br>                                  | Help mensen een plan formuleren als: "Als ik thuiskom en de keuken binnenloop, dan was ik meteen mijn handen", zodat er koppeling komt tussen de situatie (als ik thuiskom) en het gedrag (handen wassen).<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>hierbij moet men wel al een positieve intentie tot het gedrag hebben.</i> |

|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren:<br/>Inzichten uit RIVM onderzoek</b> | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|--|--|--|---|
|  |  | Gebruik educatief materiaal in de vorm van spelletjes, boeken, workshops, liedjes om correct handen wassen bij kinderen te stimuleren.<br> | Gebruik bijvoorbeeld een educatief kinderboek of interactieve online games om kennis over de aanwezigheid en overdracht van ziektekiemen bij te brengen, alsook de gevolgen van slechte handhygiëne en hoe dat risico te vermijden door correct handen te wassen.<br>Een workshop waarbij kinderen, alvorens hun handen te wassen, hun handen insmeren met een gel die enkel zichtbaar is met Uv-licht, toont hen welke plaatsen ze nog gemist hebben.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>het combineren van deze interventies is effectiever dan de interventies apart aan te bieden.</i> |
|  |  | Zet in op sociale normen.<br>  | Maak duidelijk dat de meeste mensen dit een goede en nuttige maatregel vinden.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>toon dat de meerderheid zich volgens de norm gedraagt én dat zij de minderheid die bewust afwijkt afkeuren. Het is van belang dat de interventie blijft zolang nodig, zodat het effect niet uitdooft.</i>  |
|  |  | Gebruik persuasieve boodschappen met autoriteit en sociaal bewijs: Wat doen en vinden anderen?<br>                                       | Benadruk op openbare handenwasgelegenheden dat experts of gerespecteerde personen handenwassen aanbevelen, of dat andere mensen correct hun handen wassen.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> <i>de boodschap moet van een vertrouwde bron komen, argumenten bevatten en herhaald worden. Het is van</i>  |

|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren:<br/>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>   | <b>Voorbeelden</b>  |
|--|--|---|---|
|  |  |   | <i>belang dat de interventie blijft zolang nodig, zodat het effect niet uitdooft.</i>   |
| <b>Context<br/>Omgeving<br/>aanpassen (zowel fysieke als sociale omgeving)</b> | <p>Het draagvlak is hoog en mensen zijn ook overtuigd dat de maatregel effectief is, maar vinden het wel lastig.</p> <p>Mensen geven vaker aan hun handen te wassen als zij dit makkelijker vinden.</p> <p>Men wast in 42% van de gevallen de handen nauwgezet en tenminste 20 seconden met water en zeep.</p> | <p>Zorg voor toegankelijke en gemakkelijke mogelijkheden om de handen te wassen.</p>    | <p>Bijv. een plek om handen te wassen dichtbij keuken of toilet. Op openbare plekken: zorg voor plek om handen te wassen in openbare ruimte (niet enkel op toilet).</p> <p>Adviseer dat zeep en papieren doekjes makkelijk beschikbaar en zichtbaar moeten zijn in huis om handen wassen makkelijk te maken.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>gaat uit van een aanwezige positieve intentie om de handen te wassen.</i></p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>combineer het voorzien in mogelijkheden om de handen te wassen met instructies en informatie over gezondheidsgevolgen.</i></p> |
|  |  | <p>Maak het gedrag makkelijker: reminders door visuele signalen in de omgeving op punten waar gedrag plaats moet vinden.</p>  | <p>Herinner mensen eraan dat zij de handen moeten wassen bij thuiskomst of op visite: plaats bijvoorbeeld een herinneringssticker bij de ingang van een huis.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>zet in op plaatsen waar het nog niet of minder duidelijk is dat handen gewassen moeten worden.</i></p> <p>Gebruik bij openbare toiletten visuele signalen zoals pijlen naar wastafels.</p>  |




|                 | <b>Bevorderende en belemmerende factoren:<br/>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>   | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|-----------------|--|--|---|
|                 |  |  | Gebruik posters met infographics met een helder ontwerp en met een stap-voor-stap uitleg van de procedure voor grondig handen wassen. Geef deze prominent weer zonder al te veel begeleidende tekst.                  |
|                 | <p>De sociale norm (wat zie je anderen doen) voor nauwgezet 20 seconden handen wassen is relatief laag, terwijl het draagvlak hoog is.</p> <p>Mensen geven vaker aan hun handen te wassen als zij zien dat anderen in hun omgeving dit ook doen.</p> | <p>Positioneer de locatie om de handen te wassen op een openbare en zichtbare plek.</p>  | <p>Plaats de plek om de handen te wassen in het zicht van andere mensen.</p> <p><b>Aandachtspunt:</b> <i>hiervoor is het belangrijk dat men verwacht dat anderen handen wassen, en ziet dat anderen het doen.</i></p> |
| <b>Controle</b> |  | -  |   |







## Mondkapjesgebruik

Gedrag: mondkapjesgebruik

|                     | Bevorderende en belemmerende factoren<br>Inzichten uit RIVM onderzoek   | Interventies  | Voorbeelden  |
|---------------------|---|---|--|
| <b>Communicatie</b> | 7 op 10 steunde toen dat nog verplicht was het gebruik van een mondkapje in publieke binnenruimtes en 8 op 10 in openbaar vervoer . | Adviseer het gebruik van mondkapjes.<br>                         | Adviseer het gebruik van een mondkapje op de gewenste plaatsen in gewenste omstandigheden. Bijv.: "Gebruik een mondkapje in het OV waar u geen 1,5 meter afstand kunt houden van anderen".<br><br><b>Aandachtspunt:</b> voor draagvlak en naleving is het belangrijk dat helder gecommuniceerd wordt in welke situaties het dragen van een mondkapje wel en niet verplicht of geadviseerd is; en wat de effectiviteit is van het dragen van een mondkapje in die context om de verspreiding van het virus tegen te gaan (bijv. het OV waar men langere tijd op korte afstand van groepen mensen staat of zit). |
|                     |   | Demonstreer hoe mondkapjes correct gebruikt moeten worden.<br> | Instructievideo's en infographics voor correct gebruik.<br><br><b>Aandachtspunt:</b> deel de demonstratie van correct gebruik in naar subgedragingen: opdoen, tijdens het dragen, wat te doen na gebruik? Gebruik voor de demonstratie een herkenbaar model.   |
|                     |   | Visualiseer de effectiviteit van mondkapjes.<br>               | Laat middels infographics zien wat het effect is van mondkapjes, bijv. hoe het druppels tegenhoudt.  |

|  | <b>Bevorderende en belemmerende factoren</b><br><b>Inzichten uit RIVM onderzoek</b>  | <b>Interventies</b>  | <b>Voorbeelden</b>  |
|--|--|--|---|
|  |  |  | <b>Aandachtspunt:</b> <i>maak het verminderde risico persoonlijk en relateer dat aan de maatregel.</i>  |
| <b>Context Omgeving aanpassen (zowel fysieke als sociale omgeving)</b> | Vakantie in buitenland met mondkapjesplicht <a href="#">versterkte</a> het draagvlak voor dragen van mondkapje.  | -  | -   |
|  | Er is een afname van 9% in het aantal mensen dat aangeeft het (heel) makkelijk te vinden een mondkapje te dragen in publieke binnenruimtes.  | Verstrek gratis mondkapjes, zorg dat mondkapjes beschikbaar zijn waar ze noodzakelijk zijn.<br> | Bied deze gratis mondkapjes aan op plaatsen onderweg (op het vliegveld, op een busstation).<br><b>Aandachtspunt:</b> <i>Geef hierbij ook instructies over correct gebruik en informatie over gezondheidsgevolgen.</i> |
| <b>Controle</b>  | Tot 26 juni gold er een algemene mondkapjesplicht. 83% gaf toen aan een mondkapje te dragen in publieke binnenruimtes, 98% deed dat in het ov. (Vanaf 26 juni is dit enkel nog op plaatsen waar geen 1,5m afstand gehouden kan worden; o.a. ov, perron, luchthavens, vliegtuigen, taxi, voortgezet onderwijs.) | Stel het gebruik van mondkapjes verplicht.<br>  | In Rotterdam en Amsterdam nam dragen van mondkapjes toe na verplichtstellen.<br><b>Aandachtspunt:</b> <i>vereist mandaat en mogelijkheid om te controleren en/of handhaven.</i>                                       |

## Methodologie

De zeven gedragingen zijn geselecteerd op basis van eerdere [kennisintegratiedocumenten](#). Voor deze inventarisatie van interventies en maatregelen is literatuur verkregen in de database van de Corona Gedragsunit waarvoor wekelijkse searches worden gedaan in databases van Google Scholar, Pubmed, Embase, PsycInfo, Psy Arxiv. Daarnaast is er een extra search gedaan in de Cochrane database, PHE database, L.OVE platform by Epistemonikos. Hierbij zijn zoektermen gebruikt waaronder covid, corona, SARS-COV-2, covid-19, intervention, experiment, trial\*, increas\*, decreas\*, adhere\*, meta-analysis\*, review\*, RCT\*, intervention\*, pilot\*, test\*, self\*, vaccine\*, uptake, hand hygiene, hand washing, quaranti\*, isolat\*, social distanc\*, facemask\*, physical distanc\*, work\*. Daarnaast zijn pre-print databases als Psy Arxiv en Med Rxiv doorzocht.

Voor de search naar vaccinatie-interventies is gebruik gemaakt van de volgende zoektermen: "vaccin\*, immuniz/sation\* hesistan\*, review, meta-analysis, willingness, determinants, factors, influences, barriers, acceptance, improve, refusal, uptake, rate\*, interventions, strategies, confidence, 4C model, intention, SAGE, behavior, elderly, adults, healthcare workers, high-risk, community, general population, covid, influenza.

De literatuur is aangevuld met de sneeuwbalmethode, waarbij in de geïdentificeerde literatuur wordt gekeken naar referenties voor mogelijk nieuwe relevante studies. Bij niet-corona specifieke literatuur is geconcentreerd op reviews en experimenteel onderzoek.

### *Inclusiecriteria interventiestudies*

- Engels of Nederlandstalige wetenschappelijke literatuur.
- Gerelateerd aan COVID-19 (of andere infectieziekten) en gedrag.
- Peer reviewed en gepubliceerd tussen 2010 en 2021.
- Typen studies zijn reviews, (quasi-)experimentele studies, overzichtsrapporten, observationeel onderzoek.
- De studie heeft gedrag als uitkomstmaat en niet enkel intenties of percepties.
- Kwaliteit is minstens moderate; beoordeeld aan de hand van het type studie
  - \* Voor reviews is hierbij gebruik gemaakt van de Health Evidence Tool (McMaster University, 2018).
  - \* Experimentele studies zijn beoordeeld met het GRADE Handbook op risk of bias en quality of evidence (Schünemann et al) en Moola S, Munn Z, Tufanaru C, Aromataris E, Sears K, Sfetcu R, Currie M, Qureshi R, Mattis P, Lisy K, Mu P-F. Chapter 7: Systematic reviews of etiology and risk. In: Aromataris E, Munn Z (Editors).
  - \* Overige studies zijn beoordeeld met de Checklist for Analytical Cross Sectional Studies van het Joanna Briggs Instituut. Reviewer's Manual. The Joanna Briggs Institute, 2017. Available from <https://reviewersmanual.joannabriggs.org/>

Er is door één onderzoeker gelezen en beoordeeld, en indien er twijfel was over de kwaliteit van bewijs of risk of bias, is de studie besproken met een tweede onderzoeker.

### *Aanvullende onderbouwing van interventies*

De literatuur uit deze searches is aangevuld met eerder gepubliceerde documenten van de Corona Gedragsunit te vinden op <https://www.rivm.nl/gedragsonderzoek/kennisintegratie>.

Bij de mate van evidentie wordt met expert input bedoeld dat op basis van (corona gerelateerd of eerder) determinantenonderzoek en interventieonderzoek input is gegeven door de [Wetenschappelijke Adviesraad](#).

Daarnaast zijn een aantal rapportages van de Independent Scientific Pandemic Insights Group on Behaviours (SPI-B) gebruikt. SPI-B geeft onafhankelijk expert advies over gedrag aan SAGE (Scientific Advisory Group for Emergencies, die de

ministers en overheid in het Verenigd Koninkrijk informeert. In deze rapporten liggen veelal Brits vragenlijstonderzoek, observationeel onderzoek, interventie-onderzoek en expert opinie ter onderbouwing.

Een van de rapporten heet [Positive strategies for sustaining adherence to infection control behaviours](#), waarin adviezen uit meerdere eerdere rapporten samen komen. Daarnaast zijn er WHO rapporten gebruikt, zoals het rapport [Behavioural considerations for acceptance and uptake of COVID-19 vaccines](#).

### **Opstellers**

Nina van der Vliet, Robin Wuyts, Anne Buitenhuis, Koen van der Swaluw, Marijn de Bruin

### **Meelezers**

Gerjo Kok, Rob Ruiters, Marijn Stok, Mattijs Lambooy, Marcel Scholten, Marie Claire de Vries