

Expert-reflectie ten behoeve van Lessons Learned COVID-19

Julia van Weert, hoogleraar Gezondheidscommunicatie, directeur Amsterdam Center for Health Communication/ACHC¹, Universiteit van Amsterdam. Datum: 11-08-2020

Onderwerp expert-tafel: **Effecten op de reguliere zorg**

Perspectief

Ik kijk vanuit communicatie- en gedragsperspectief.

Elementen in de aanpak om vast te houden, te herhalen of uit te bouwen

Na een wat rommelige start was de communicatie vanuit de overheid tijdens de lockdown over het algemeen goed. De persconferenties werden zeer goed bekeken, de MP toonde leiderschap en de toespraken bevatten veel elementen die vanuit communicatieperspectief aanbevolen worden, zoals het aanspreken op solidariteit en gezamenlijke verantwoordelijkheid, wegnemen van weerstand en belonen van goed gedrag. Er waren ondersteunende overheids campagnes.

De hele maatschappij, dus ook de reguliere zorg, heeft baat bij zo min mogelijk besmettingen. Hoe duidelijker het beleid, hoe gemakkelijker het is om dit beleid goed te communiceren, en hoe groter de kans dat burgers zich aan de maatregelen houden en het aantal besmettingen hanteerbaar blijft. De persconferenties en de campagnes tijdens de lockdown zijn de moeite waard om vast te houden. Verreweg de meeste burgers zijn van goede wil; dat uitgangspunt zou ik vasthouden in de communicatie. Verdere uitbreiding van overheidscommunicatie gericht op specifieke doelgroepen zoals jongeren, ouderen, migranten en/of mensen met lage gezondheidsvaardigheden is aan te bevelen².

Advies 1: Betrek de doelgroep bij het ontwikkelen van campagnes, interventies en beleid gericht op deze doelgroep. Dit geldt voor burgers maar ook voor zorgprofessionals en bestuurders.

Adviezen voor voorkomen of indammen van een tweede golf van COVID-19 gevallen

Algemene communicatie: belangrijke basis

Met de versoepelingen van de maatregelen nam ook de onduidelijkheid toe; veel maatregelen zijn inconsistent in de ogen van burgers en daardoor moeilijk(er) te begrijpen en op te volgen. Om burgers te helpen zich aan de gedragsmaatregelen te houden moet de overheid duidelijkheid bieden.

Advies 2: Wacht niet op het najaar, maar blijf continue de maatregelen **herhalen**, ook nu in de zomer. De kern van goede communicatie³:

- Wees open en eerlijk over wat bekend en onbekend is.
- Geef concrete en consistente informatie die mensen helpt om de risico's goed in te schatten en om het beschermde gedrag te vertonen.
- Communiceer niet alleen de maatregelen, maar ook het hoe en waaróm er van: de ernst van de gevolgen van COVID-19, de risico's van verschillende situaties, de routes van besmetting, hoe gedrag bijdraagt om besmetting te voorkomen en praktische tips voor dagelijkse situaties.
- Maak gebruik van ervaringsverhalen.
- Communiceer niet alleen feitelijk; erken emoties en wees empathisch.
- Maak gebruik van passende media om specifieke doelgroepen te bereiken.
- Maak regels begrijpelijk voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden of migranten.

¹ www.healthcommunication.nl

² Zie bijv. <https://www.healthcommunication.nl/blog/tien-tips-voor-ouderencommunicatie-in-de-corona-crisis/> en pharos.nl/coronavirus/

³ <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0738399120301853?via%3Dihub>

Het effect van gedragsmaatregelen hangt af van het gedrag van het virus en het gedrag van mensen. Of het virus wordt tegengehouden, hangt vooral af van het gedrag van mensen.

Advies 3: Het gedrag van mensen en niet het gedrag van het virus moet uitgangspunt zijn voor communicatie. Input van communicatie- en gedragswetenschappers is essentieel.

Veel gehoord argument om een maatregel (bijv. mondkapjes) niet in te voeren is dat het niet ‘evidence based medicine’ is (d.w.z. niet gebaseerd op gerandomiseerd onderzoek). Maar de afwezigheid van dergelijk onderzoek naar effectiviteit betekent niet dat het ineffectief is. Het selectief gebruik van het criterium van gebrek aan bewijs zorgt niet alleen voor verwarring maar draagt er ook aan bij dat gedragsmaatregelen minder serieus genomen worden.

Advies 4: Durf ook te bouwen op ‘science based medicine’, dat wil zeggen een interventie toe passen wanneer er redelijke argumenten voor zijn.

Kwetsbare burgers

De lockdown was voor kwetsbare mensen die afhankelijk zijn van zorg (bijv. verpleeghuisbewoners, mensen met psychiatrische problemen en verstandelijke beperkingen, dak- en thuislozen) aanvankelijk een periode zonder eisen van de buitenwereld waarin iedereen min of meer ‘gelijk’ was. In de periode van versoepeling van de regels ervoeren veel kwetsbare burgers verwarring over het verschil in regels en ontstond juist meer ongelijkheid. Kwetsbare mensen zien dat anderen zich niet houden aan de regels. Dit maakt de buitenwereld onveiliger voor risicogroepen die uit voorzorg nog steeds veel thuis blijven. Veel kwetsbare mensen ervaren een gevoel van leegte en gemis aan sociaal contact.⁴

Advies 5: Wees bewust dat angst die gezaaid is ook geogst wordt. Heb aandacht voor de toegenomen ongelijkheid onder kwetsbare burgers en zet in op het vergroten van hun sociale netwerken.⁴

Ouderen

De bijna 2,5 miljoen ouderen in Nederland vormen een heel diverse groep, van vitaal en zelfredzaam tot kwetsbaar en op zorg aangewezen. Toch is deze groep vrijwel zonder nuance als risicogroep neergezet. “Ouderen” en “kwetsbaar” lijken synoniemen geworden. Er werd geen onderscheid gemaakt tussen vitale en kwetsbare ouderen, terwijl het niet (alleen) de kalenderleeftijd is die bepaalt hoe kwetsbaar mensen zijn, maar hun biologische leeftijd.⁵ Dit tast ouderen in hun waarde aan, maar schept ook een verkeerd beeld onder jongeren.

Advies 6: Herstel de beeldvorming rondom ouderen door de termen “kwetsbare ouderen” en 70-plussers niet als synoniemen te gebruiken, maar onderscheid te maken tussen vitale en kwetsbare ouderen.

Advies 7: Vergroot het draagvlak voor opvolgen van de maatregelen onder jongeren door niet alleen te communiceren dat we deze maatregelen nemen om “kwetsbare ouderen” te beschermen, maar ook aandacht te besteden aan de gevolgen van het krijgen van COVID-19 voor hen zelf (bijv. de lange nasleep, late gevolgen).

⁴ <https://www.coronatiejden.nl/wp-content/uploads/2020/07/Samenvatting-Conclusies-en-Aanbevelingen-effecten-van-sociale-afstand-DEF-22072020.pdf>

⁵ <https://www.sociaalweb.nl/blogs/niet-de-kalender-maar-de-biologische-leeftijd-bepaalt-hoe-kwetsbaar-mensen-zijn>

Aangezien met name de biologische leeftijd samen hangt met het risico op een ernstiger beloop van COVID-19 zou kalenderleeftijd geen criterium mogen zijn om opgenomen te worden op de IC. Een vitale 60-plusser zou dezelfde kansen moeten krijgen als een jongere generatie. Voor ouderen met een zwakkere gezondheid ligt het genuanceerder.⁵

Advies 8: Benut deze periode van relatieve rust om ouderen goede voorlichting te geven over de consequenties van een IC-opname. Uit eerder onderzoek weten we dat een deel van de ouderen, samen met hun arts en naasten, zelf tot de conclusie zal komen dat voor hen de voordelen van intensieve behandeling (in dit geval een IC-opname) niet opwegen tegen de nadelen. Veel artsen zijn dit gesprek met hun kwetsbare patiënten al aangegaan, maar ook andere ouderen hebben nu de tijd om hier over na te denken en te praten. Hiervoor zijn ondersteunende COVID-19 keuzehulpen ontwikkeld.⁶

Zorg

In het landelijk beleid ten aanzien van testen en de verdeling van persoonlijke beschermingsmiddelen stonden de verpleeghuizen lang achteraan.⁵

Advies 9: Het hoeft geen betoog dat dit zich niet mag herhalen. Zorg voor goed beleid en middelen.

Met het bezoekverbod in o.a. verpleeghuizen ontstond een paradox van zorg en welzijn: juist de groep die we probeerden te beschermen ervoer ernstige nadelige effecten van de maatregelen. Overleven en kwaliteit van leven stonden haaks op elkaar. Toen verpleeghuizen, maar ook organisaties voor bijv. psychisch kwetsbare mensen en mensen met een verstandelijke beperking, geleidelijk weer opengesteld werden was het zoeken naar het vinden van een juiste balans tussen veiligheid en vrijheid, en tussen zorg en welzijn. Richtlijnen werden vaak strenger gehanteerd dan nodig was.⁵

Advies 10: Hanteer bij het vorm geven van beleid een bredere definitie van 'veiligheid'. Creëer durf en vertrouwen, maar ook ruimte voor eigen keuzes van organisatie, in nauwe samenspraak met professionals, familie en cliënten.⁴

Digitale zorg

Er is het afgelopen half jaar actief ingezet op digitale zorg. In korte tijd is er veel ervaring opgedaan, met communicatietechnologieën die goed en minder goed bleken te werken. Bijvoorbeeld technologische ondersteuning bij het doorbreken van sociale isolatie, zoals beeldbellen. Maar ook in de reguliere zorg, bijv. in huisartsenpraktijken, werd meer gebruik gemaakt van telefonische afspraken, e-consulten, beeldbellen, websites als thuisarts.nl en andere vormen van eHealth. Onduidelijk is op welke manieren en hoe intensief er gebruik is gemaakt van digitale zorg, en of er voldoende voorwaarden zijn gerealiseerd om ook in de verdere toekomst communicatietechnologieën te blijven gebruiken en in hoeverre communicatietechnologieën gebruikt kunnen worden bij kwetsbare groepen⁷.

Advies 11: Faciliteer doorontwikkeling en systematisch onderzoek van digitale zorg. Onderzoek naar hoe nieuwe communicatietechnologieën effectief ingezet kunnen worden verdient topprioriteit.

⁶ Zie bijvoorbeeld <https://www.thuisarts.nl/keuzehulp/verken-uw-wensen-voor-zorg-en-behandeling> en <https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/gespreksmodel-samen-beslissen-corona>

⁷ Huisartsenpraktijken in achterstandswijken in Rotterdam willen bijv. het bieden van zorg op afstand bij het afschalen van Covid-19 maatregelen voortzetten, met behoud van kwaliteit van zorg. Het lab van prof. Semiha Denktas heeft hier twee ZonMw subsidies voor ontvangen.