



Samenwerkingsverband
Richtlijnen Infectiepreventie

Communicatie en implementatie

29-09-2022

dr. Tessa van Charldorp

Faculteit Geesteswetenschappen en Faculteit Geneeskunde
Universiteit Utrecht



Universiteit Utrecht

Disclosure slide

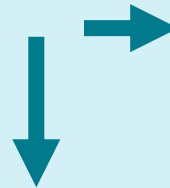
(Potentiële) belangenverstrengeling

Onderzoeksgeld vanuit a) Universiteit Utrecht b) Strategische Alliantie UU/UMCU/TU/e/WUR; c) RIVM (voor project over HPV-vaccinatie consulten)

Wie ben ik?



Universiteit Utrecht



Medical Humanities: geesteswetenschappelijke en geneeskundige perspectieven op zorg en gezondheid



Universiteit Utrecht

Inhoud

- Hoe denkt een geesteswetenschapper?
- Vier lessen:
 1. Ken je eigen grenzen
 2. Ken je doelgroep
 3. Verplaats je in de ander
 4. Communicatietheorie
- Conclusie



Hoe denkt een geesteswetenschapper?

Geschiedenis, kunstgeschiedenis
Nederlands, Engels, Frans, Swahili, gender
studies, ethiek, filosofie, religie,
taalwetenschap, mediastudies,
muziekwetenschap, ...

communicatie- & informatiewetenschappen

[rechten, psychologie, antropologie]



Hoe denkt een geesteswetenschapper?

Wikipedia: “de verheffing en vervolmaking van de natuur door de voortbrengsels, uitingen en processen van de menselijke geest in de geschiedenis en maatschappij.”

“een soort spin in het web..”



Hoe denkt een geesteswetenschapper?

- We gebruiken bronnen of producten zoals spraak, teksten, geschriften, liederen, sociale media bijdragen, etc. als onderzoeksobject;
- We zijn geïnteresseerd in hoe mensen deze producten tot stand hebben gebracht of brengen;
- We zijn geïnteresseerd in de context waarbinnen deze producten gemaakt zijn, (niet) gebruikt worden, bewaard blijven, etc.;
- We analyseren de producten als product, maar ook in de context waarbinnen ze zich afspelen of gebruikt worden.

→ **RICHTLIJNEN**

Hoe denkt een geesteswetenschapper?

Als eerste wil ik dan weten: wat is een richtlijn?

Protocol, afspraak, voorschrift, standaard, richtlijn?

Waarom zou je je aan een richtlijn houden?

Waar moet je je precies aan houden?

Hoe moet je je eraan houden?

Les 1: ken de grenzen van je eigen discipline

Van Gemert-Pijnen (2003)

- Procesfactoren
- Productfactoren
- Gebruikersfactoren

Hiervoor heb je nodig:

Stakeholders, management, specialisten, experts, doelgroep, wetenschappers, praktijkdeskundigen, bedrijfskundigen, (organisatie)psychologen, ontwerpers, tekstschrijvers, communicatie deskundigen,

Coördinator met interdisciplinaire *skills*!

Les 2: ken je doelgroep

Wie moet de richtlijn implementeren, uitvoeren, naleven, controleren?

Gezondheidsprofessionals:

- Niveau van opleiding
- Motivatie
- Subjectieve norm
- Niveau van bezorgdheid
- Sociale omgeving (“beïnvloeders”)

“Algemene” publiek:

- (Lijstje als hierboven) +
- Gezondheidsvaardigheden, taalvaardigheid

Voorbeeld: HPV-vaccinatie

Les 3: verplaats je in de ander

What's in it for them?

- Is de doelgroep in staat om de richtlijn uit te voeren?
- Wordt de doelgroep (sociaal en fysiek) in de gelegenheid gesteld om de richtlijn uit te voeren?
- Is de doelgroep gemotiveerd om de richtlijn uit te voeren?

Loop een dagje mee in de praktijk: welk gedrag lokt de praktijk uit? Waarom? Voer het protocol zelf uit. *Target behaviour* moet haalbaar zijn (Curtis et al, 2020).

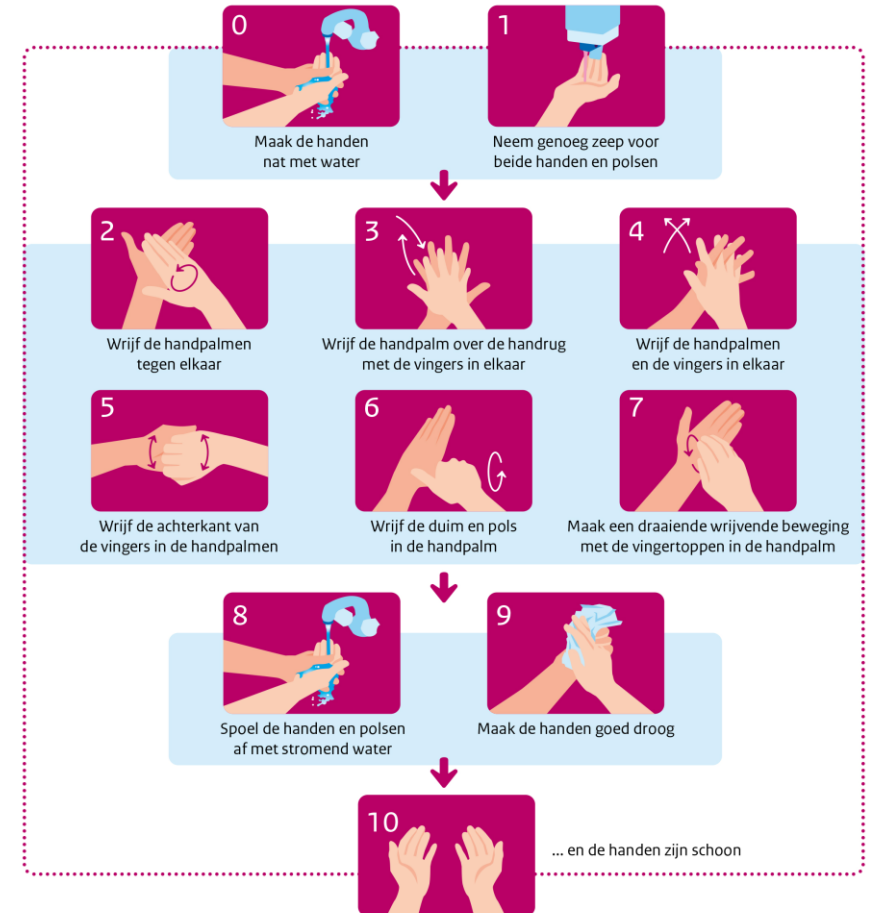
Etnografisch onderzoek.

Les 4: gebruik de communicatietheorie

Handenwasprotocol:

Handen wassen | RIVM

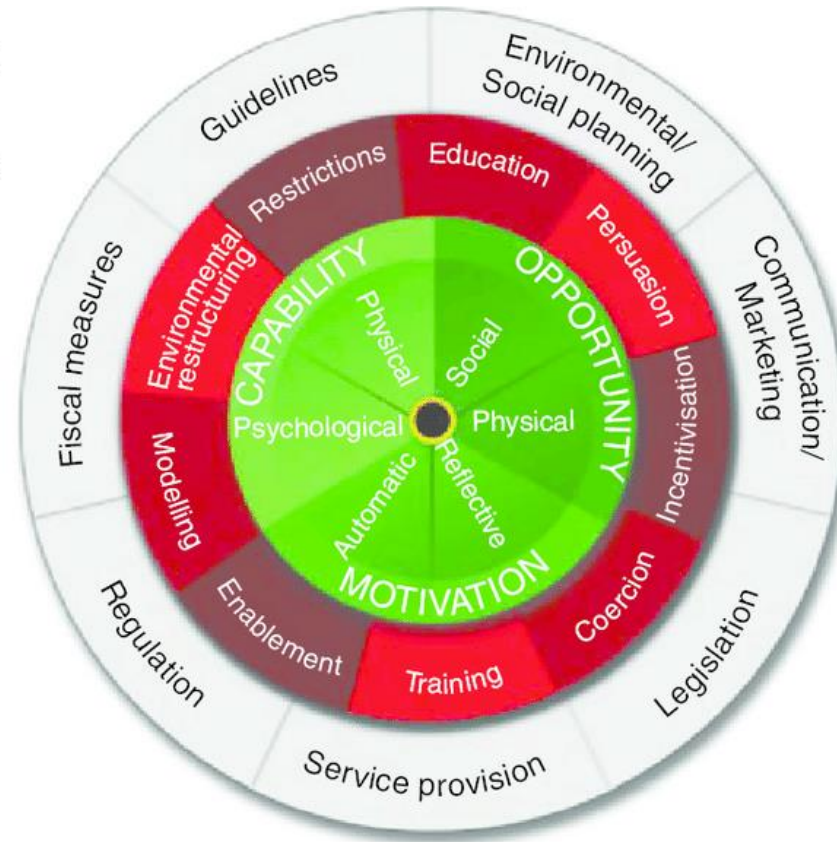
- Ken je doelgroep
- Verplaats je in de ander
- Gebruik van emoties, begrijpelijke taal, plaatjes, stappenplan, filmpje, etc.)



Les 4: gebruik de communicatietheorie

Gedragsveranderinginterventies zijn ingewikkelder dan dat....

- Sources of behaviour
- Intervention functions
- Policy categories



Conclusies

Gedragsveranderinginterventies – klein en groot - leunen sterk op communicatie.

“Science can take us only so far.” (Michie et al, 2020)

Informatie moet in ieder geval:

- aansluiten (ken je doelgroep)
- motiveren (verplaats je in de ander)
- haalbaar zijn (verplaats je in de ander)



Conclusies

Strategische communicatie planning is essentieel (Curtis et al, 2020).

Ook voor infectiepreventierichtlijnen!

En ook tijdens een pandemie!

(terug naar les 1: ken de grenzen van je eigen discipline)

Dank jullie wel! (t.c.vancharldorp@uu.nl)



- Atkins, L., & Michie, S. (2015). Designing interventions to change eating behaviours. *Proceedings of the Nutrition Society, 74*(2), 164-170.
- Curtis, V., Dreifelbis, R., Sidibe, M., Cardosi, J., Sara, J., Bonell, C., ... & Aunger, R. (2020). How to set up government-led national hygiene communication campaigns to combat COVID-19: a strategic blueprint. *BMJ global health, 5*(8), e002780.
- Michie, S., Atkins, L., & West, R. (2014). *The behaviour change wheel: a guide to designing interventions*. London: Silverback publishing.
- Michie, S., van Straalen, M.M, West, R. (2011). The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation science, 6*(42).
- Michie, S., West, R., Rogers, M. B., Bonell, C., Rubin, G. J., & Amlôt, R. (2020). Reducing SARS-CoV-2 transmission in the UK: A behavioural science approach to identifying options for increasing adherence to social distancing and shielding vulnerable people. *British Journal of Health Psychology, 25*(4), 945-956.
- Van Geemert-Pijnen, L. (2003). Het totstandkomen en functioneren van infectiepreventieprotocollen. Een onderzoek naar communicatie gestuurd door wet- en regelgeving. Enschede: FEBO-druk BV.
- Van Gemert-Pijnen, L., Hendrix, M.G.R., Schellens, P.J. (2003). Zijn enquêtes geschikt om het functioneren van infectiepreventieprotocollen te beoordelen? *Nederlands Tijdschrift voor Medische Microbiologie, 11*(4).
- Van Roekel, H., Reinhard, J., & Grimmelhuijsen, S. (2021). Improving hand hygiene in hospitals: Comparing the effect of a nudge and a boost on protocol compliance. *Behavioural Public Policy, 1*-23.
doi:10.1017/bpp.2021.15