



Naleven van quarantaine en isolatie advies

11 november 2020; RIVM Corona Gedragsunit

Aanleiding onderzoek:

Om de verspreiding van het nieuwe coronavirus tegen te gaan is het van belang dat mensen die (mogelijk) besmet zijn met het coronavirus in isolatie of quarantaine gaan. Inzicht in hoeveel mensen in Nederland zich aan hun quarantaine of isolatie advies houden en waarom wel/niet kan de basis vormen voor een strategie om dit gedrag te ondersteunen en faciliteren.

Quarantaine is een voorzorgsmaatregel: iemand is (waarschijnlijk) niet besmet, maar is in contact geweest, of heeft een grote kans in contact te zijn geweest, met iemand die (mogelijk) besmet is en blijft daarom thuis. **Isolatie** is voor mensen die klachten hebben die op COVID-19 kunnen wijzen of zelf positief getest zijn. Deze mensen blijven thuis, zodat ze het virus niet verder verspreiden.

Vraagstelling:

1. In hoeverre blijven mensen thuis als ze wegens een (mogelijke) COVID-19 besmetting geadviseerd worden in quarantaine of isolatie te zijn?
2. Waarom gaan mensen wel naar buiten terwijl een quarantaine of isolatieadvies geldt?
3. Wat zou mensen kunnen motiveren of helpen om wel het quarantaine of isolatie advies op te volgen?

Methoden: Gedragsvragenlijstonderzoek (meting 7, 30 sept-4 okt; 47.740 deelnemers), telefonische interviews (19-23 okt; 57 deelnemers) en literatuuronderzoek van de *RIVM Corona Gedragsunit*.

Resultaten:

- Er zijn 6 situaties waarin mensen in quarantaine of isolatie moeten. Die waren van toepassing op in totaal 20% van de deelnemers in het vragenlijstonderzoek over een periode van 6 weken.
- De mate van naleven verschilt per situatie:
 - 3 van de 10 respondenten geeft aan thuis te blijven in geval van (milde) klachten of na thuiskomst uit een hoog-risicogebied. Dit is
 - 4 op de 10 bij een huisgenoten van iemand met milde klachten en koorts en/of benauwdheid,
 - 5 op de 10 als iemand door de GGD geadviseerd is thuis te blijven na BCO (bron- en contactonderzoek), en
 - 6 van de 10 als iemand uit het huishouden positief is getest.
 - 8 van de 10 mensen die daadwerkelijk zelf positief is getest, blijft de hele periode thuis.Mensen die naar buiten gaan, geven vaker aan (dan mensen die niet naar buiten gaan) bezoek te hebben ontvangen in hun quarantaine/isolatie periode.
- **Achtergrond kenmerken:** Vrouwen en mensen met onderliggend lijden geven aan het advies vaker op te volgen. Er werd geen (eenduidig) verband

RIVM

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

T 030 274 91 11
info@rivm.nl

gevonden tussen het naleven van quarantaine of isolatie advies, en leeftijd, opleidingsniveau of woonsituatie (alleen versus samenwonend).

- **Kennis en Motivatie** (*weten en willen*): Het draagvlak voor de maatregelen is gemiddeld 85%. Mensen die de maatregelen meer steunen, geven vaker aan zich aan het quarantaine of isolatie advies gehouden te hebben. Echter, een lage risicoperceptie (inschatting van de kans dat men zelf COVID-19 heeft en/of dat aan anderen over kan dragen) lijkt geregeld een reden te zijn om toch naar buiten gaan, met name in combinatie met:
 - a) praktische zaken moeten regelen (boodschappen, apotheek, kinderen naar school, hond uitlaten),
 - b) een frisse neus willen/moeten halen om fysiek en mentaal fit te blijven, of
 - c) niet de mogelijkheid hebben om thuis te kunnen werken/werk af te kunnen zeggen (incl. financiële redenen).

Risicoperceptie lijkt met name laag bij terugkomst uit een hoog-risicogebied ("besmettingsgraad in Nederland is gelijk of hoger"), bij milde klachten, als klachten over zijn maar de duur van de isolatie periode nog niet, of als kennis ontbreekt (niet of niet tijdig het advies te ontvangen om in quarantaine te gaan, of de richtlijn niet kennen).

- **Zelfregulatiestrategieën** (*kunnen*): mensen die ondanks een quarantaine of isolatieadvies naar buiten gaan, geven aan extra voorzorgsmaatregelen te nemen om anderen niet te besmetten (op een rustig moment een blokje om, extra afstand houden). Ook valt op dat ondanks dat veel mensen een periode met quarantaine of isolatie staat te wachten, mensen hier niet op voorbereid leken (bijv. onvoldoende levensmiddelen in huis; geen afspraken met vrienden of burens om kinderen te brengen of hond uit te laten).
- **Sociale omgeving** (*sociale steun en druk*): ontvangen van praktische sociale steun van vrienden, familie, of burens (om bijv. boodschappen te doen of de kinderen naar school te brengen) helpt mensen thuis te blijven. Uit interviews kwam naar voren dat een aantal mensen sociale druk ervoer van de werkgever om ondanks (milde) klachten toch naar het werk te komen. Spanningen in het huishouden (en kleine behuizing) is ook een aantal keer genoemd als reden om naar buiten te gaan.
- **Fysieke omgeving en voorzieningen**: het niet (tijdig) bezorgd kunnen krijgen van boodschappen (door de supermarkt) of medicijnen (door de apotheek) werd genoemd als reden om toch naar buiten te gaan. Kleine behuizing is ook als reden genoemd om naar buiten te gaan.

Interpretatie voor beleid en communicatie:

De gehele quarantaine of isolatie periode thuisblijven blijkt lastig voor veel mensen, met name als

- mensen niet goed geïnformeerd zijn over hoe de regels op hen van toepassing zijn,
- het voordeel van de quarantaine of isolatie niet evident voor mensen is (door een lage risicoperceptie en dus ervaren nut van volledige quarantaine/isolatie) en de nadelen als substantieel worden ervaren (zoals werk moeten afzeggen, financiële schade oplopen, geen boodschappen of medicijnen in huis hebben, fysieke en mentale achteruitgang, spanningen in huis),

- en thuisblijven als lastig of onmogelijk wordt ervaren (bijv. door druk werkgever, niet de middelen of voorzieningen hebben, niet het sociale netwerk in kunnen/durven schakelen).

Onderzoek suggereert dat het naleven van het quarantaine of isolatie advies voor mensen in meer kwetsbare omstandigheden (kleine behuizing, eigen bedrijf, geen inkomsten kunnen missen, niet tegen werkgever in kunnen/willen gaan, spanningen in huis) extra ingewikkeld is, wat op haar beurt bij zou kunnen dragen aan sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Hieronder staat een aantal suggesties voor beleid en communicatie die volgen uit dit onderzoek. De essentie hiervan is '**Quarantaine/Isolatie: Alleen Samen**'. Immers, zonder hulp is het voor mensen heel lastig om de quarantaine/isolatie volledig na te leven, en de belangrijkste reden om thuis te blijven (ook bij milde of afwezige klachten) is om anderen te beschermen.

Communicatie richting burgers:

- a) Zorg dat mensen goed geïnformeerd zijn over de verschillende situaties waarin de 6 adviezen van toepassing zijn en wat men dan wordt geacht te doen,
- b) leg uit dat mensen in elk van die situaties een substantieel verhoogd risico lopen besmet te zijn; en daarmee een verhoogd risico vormen anderen te besmetten (indien dat verhoogde risico bekend is),
- c) illustreer wat de impact is van volledige quarantaine/isolatie voor de pandemie bestrijding: wat levert het hen en hun (lokale) samenleving concreet op,
- d) informeer mensen over hoe ze de quarantaine/isolatie periode kunnen volbrengen, zowel praktisch (zoals boodschappen, kinderen naar school) als sociaal, emotioneel, fysiek, en financieel, en
- e) spoor mensen aan om nu al concrete voorbereidingen te treffen zodat zij voorbereid deze winter een periode in isolatie/quarantaine door kunnen brengen, zowel voor zichzelf als voor het ondersteunen van anderen die in isolatie/quarantaine moeten.

Voorzieningen:

- a) Bied mensen praktische handvatten, middelen, en hulplijnen voor ingewikkelde situaties (mentale en fysieke gezondheid, financiële druk of druk van de werkgever),
- b) zorg dat mensen direct terecht kunnen bij thuisbezorg voorzieningen zoals de supermarkt en apotheek,
- c) stimuleer sociale netwerken (zoals buurtverenigingen, clubs, en andere netwerken) en breng onder de aandacht bestaande netwerken om praktische en sociale steun te bieden aan buurtgenoten die in quarantaine of isolatie moeten, en
- d) bied mensen/werkgevers financiële of anderszins ondersteuning indien zij inkomsten niet kunnen missen (geen eten op tafel, huur niet kunnen betalen) of geen vervangend personeel hebben.

Handhaving:

- a) Overweeg aanvullende maatregelen indien werkgevers, ondanks goede informatie en voorzieningen, toch druk uitoefenen op personeel om ondanks quarantaine of isolatie advies te gaan werken.

Opstellers/uitvoering:

Jet Sanders
Floor Kroese
Marijn de Bruin
Colene Zomer
Anne Buitenhuis
Lise Albers
Nina van der Vliet
Antonia Verweij
Frank den Hertog

Meelezers:

Rik Crutzen
Bas van den Putte
Janneke Elberse
Daphne van Wees
Riny Janssen
Paul van Beek
GGD Kennemerland
Margriet Melis
Femke de Zwart
Elske Marra
Mariken Leurs

1. Doelstelling en vraagstelling onderzoek

1.1 Aanleiding

In Nederland geldt het advies dat mensen bij corona-gerelateerde klachten thuisblijven, zich zo snel mogelijk laten testen en in thuis isolatie gaan tot men een negatieve testuitslag ontvangt of 24 uur lang klachtenvrij is. Tevens geldt het advies om in quarantaine te gaan als iemand terugkeert uit het buitenland waarvoor een oranje of rood reisadvies geldt, als iemand in nauw contact is geweest met een besmet persoon (bijv. in het kader van bron- en contactonderzoek van de GGD), of een huisgenoot met milde klachten en koorts en/of benauwdheid. Het naleven van deze adviezen is een essentiële strategie om het virus te bestrijden (bron: rivm.nl). Kennis over hoeveel mensen zich aan deze adviezen houden en waarom kan bijdragen aan beleidsontwikkeling om naleving te bevorderen.

Tabel 1: Situaties waarbij volwassenen in quarantaine of isolatie zouden moeten, de adviezen die daarbij gelden en voor hoe lang zij zich aan deze maatregelen moeten houden.

Situatie	Volledig thuisblijven	Geen bezoek ontvangen	Boodschappen doen	Duur
Thuisquarantaine				
A. Huisgenoot die positief getest is	✓	✓	Door anderen, laten bezorgen of zelf als men geen klachten heeft.	Tot 10 dagen nadat huisgenoot uit isolatie mag
B. Huisgenoot met milde klachten en koorts en/of benauwdheid	✓	✓	Door anderen, laten bezorgen of zelf als men geen klachten heeft.	Thuisblijven tot test uitslag bekend is, bij positieve uitslag zie duur bij situatie A.
C. Nauw contact gehad met iemand met positieve test (GGD-contact onderzoek) ¹	✓	✓	Door anderen, laten bezorgen of zelf als men geen klachten heeft.	10 dagen
D. Gebied bezocht waar oranje/rood reisadvies geldt	✓	✓	Door anderen, laten bezorgen of zelf als men geen klachten heeft.	10 dagen
Thuisisolatie				
E. Zelf klachten die lijken op corona	✓	✓	Door anderen of laten bezorgen. Alleen naar buiten voor een test	Zo snel mogelijk laten testen, thuisblijven tot test uitslag bekend is, bij positieve uitslag zie duur bij situatie F.
F. Zelf positief getest op corona	✓	✓	Door anderen of laten bezorgen.	1 week en tot klachten 24 uur over zijn

¹ Het is ook mogelijk om een melding te ontvangen via een waarschuwing van door de Coronamelder-app. Deze situatie is niet meegenomen in de analyses.

Quarantaine is een voorzorgsmaatregel: iemand is (waarschijnlijk) niet besmet, maar is in contact geweest, of heeft een grote kans in contact te zijn geweest, met iemand die (mogelijk) besmet is en blijft daarom thuis. **Isolatie** is voor mensen die klachten hebben of positief getest zijn. Deze mensen blijven dan thuis, zodat ze het virus niet verder verspreiden.

1.2 Doelstelling en vraagstelling onderzoek

Doel van dit onderzoek is inzicht bieden in de mate waarin mensen thuisblijven als een quarantaine of isolatie advies geldt, welke achtergrondkenmerken en psychosociale factoren hiermee samenhangen, welke redenen mensen hebben om niet thuis te blijven, en een vertaling maken naar mogelijke oplossingen vanuit gedragswetenschappelijk perspectief.

Onderzoeksvragen

1. In hoeverre blijven mensen thuis, als ze wegens een (mogelijke) COVID-19 besmetting geadviseerd worden in quarantaine of isolatie te zijn?
2. Waarom gaan mensen wel naar buiten terwijl een quarantaine/isolatie advies geldt?
3. Wat zou mensen kunnen motiveren of helpen om wel het quarantaine of isolatie advies op te volgen?

2. Methodes

Om bovenstaande vraagstelling te beantwoorden is gebruik gemaakt van [vragenlijstonderzoek](#) en interviews uitgevoerd door de Corona Gedragsunit van het RIVM in samenwerking met GGD GHOR Nederland en de regionale GGD'en; en de [internationale literatuur](#). De hoeveelheid beschikbare informatie verschilt per quarantaine/isolatie situatie.

Kwantitatief vragenlijstonderzoek RIVM Corona Gedragsunit

De gegevens van meting 7 (30 september – 4 oktober, n= 47.740) zijn gebruikt om na te gaan hoeveel mensen zijn thuisgebleven bij een quarantaine of isolatie advies in de 6 verschillende situaties en in hoeverre demografische- en gezondheidsfactoren samenhangen met naleving in multivariabele logistische regressieanalyses.

Om beter zicht te krijgen op verklaringen voor naleving van het quarantaine en isolatieadvies kijken we a) naar het draagvlak voor de maatregelen; en b) naar redenen om naar buiten te gaan die genoemd werden door mensen die niet thuis zijn gebleven. Deelnemers konden redenen aanvinken in een lijst (gebaseerd op bekende redenen uit de literatuur) en/of een open antwoordveld invullen. De open antwoorden (n= 2.176) zijn gecodeerd en geanalyseerd, waarbij specifieke barrières en redenen per situatie in kaart zijn gebracht.

Kwalitatieve interviews

In de periode van 19 tot en met 23 oktober zijn 57 telefonische interviews gehouden van gemiddeld 15 minuten met respondenten die in de vragenlijst aangaven met verdiepend onderzoek mee te willen doen, en die een positieve testuitslag hebben gehad of klachten hadden. 31 respondenten gaven aan dat ze ondanks klachten of een positieve testuitslag naar buiten waren gegaan. In de interviews werd nader ingegaan op de redenen om wel/niet naar buiten te gaan. De deelnemers hadden een brede spreiding qua leeftijd, woonlocatie en welzijn.

Literatuuronderzoek

Het literatuuronderzoek richtte zich op internationale publicaties waarin gedragsfactoren in relatie tot quarantaine of isolatie worden bestudeerd in de context van COVID-19 en eerdere pandemieën. In het onderzoek zijn zowel gepubliceerde artikelen als pre-prints (studies die nog niet beoordeeld zijn door collega-wetenschappers) geïnccludeerd. Bronnen: o.a. Pubmed, Embase, PsycInfo en Google Scholar, en pre-print databases als Psy Arxiv en Med Rxiv. Zoektermen waren bijvoorbeeld: quarantine, self-isolation, compliance en adherence.

3. Bevindingen

3.1 Gedrag omtrent quarantaine en isolatie advies (beschrijvende analyses)

Uit het vragenlijstonderzoek blijkt dat op 20% van de respondenten in de afgelopen 6 weken (in dit geval de periode half augustus – eind september) een quarantaine of isolatie advies van toepassing was (Tabel 2).

Tabel 2: Percentage (aantal) respondenten op wie een quarantaine of isolatie advies in de afgelopen 6 weken van toepassing was²

Situatie	Percentage
Mensen die aangeven nu of in de afgelopen 6 weken zelf verkoudheidsklachten te hebben (gehad)	18,9%* (9033)
Mensen die zelf positief getest zijn	0,3% (152)
Mensen die een huisgenoot of gezinslid hebben met milde klachten in combinatie met koorts en/of benauwdheid	0,2%*(117)
Mensen die een melding kregen van de GGD in verband met nauw met iemand bij wie het nieuwe coronavirus is vastgesteld	1,0% (481)
Mensen die (terug)gekomen uit een COVID-19-risicogebied	0,5% (241)
Totaal	20,1%** (9596)

*Dit betreft mensen die aan hebben gegeven klachten te hebben, en waar dit (waarschijnlijk) niet door een onderliggende aandoening komt of daarover twijfelde. **Respondenten die in meer dan een categorie vallen zijn maar 1 maal meegeteld in het 'totaal' aantal.

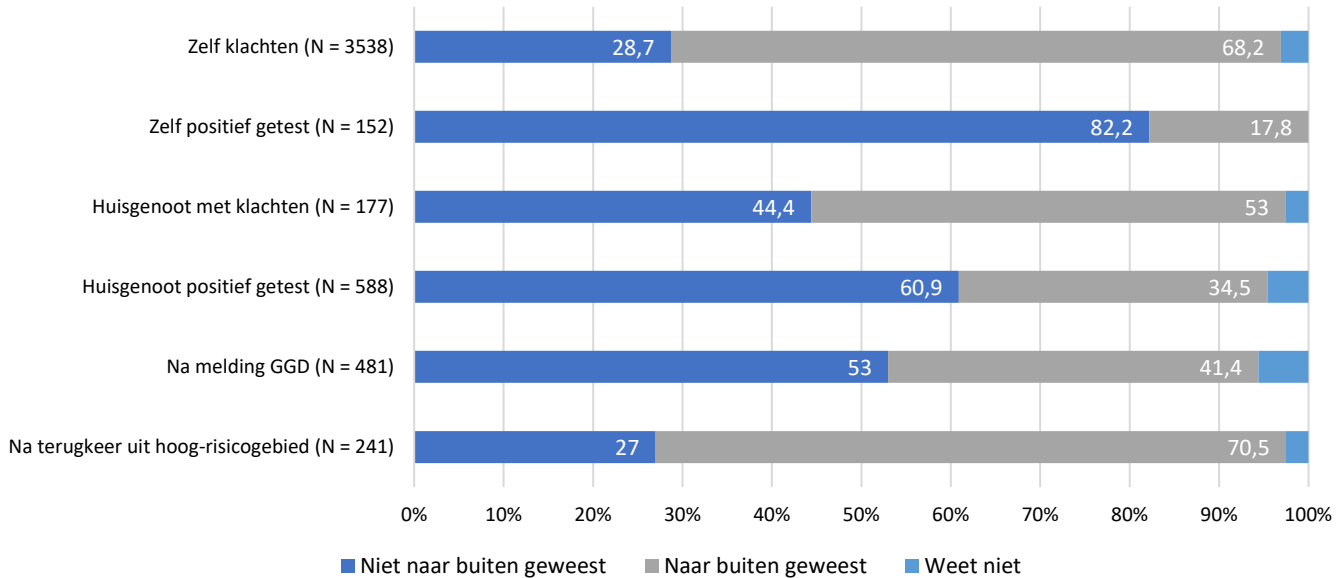
Figuur 1³ geeft aan hoe vaak mensen aangaven voor de gehele quarantaine of isolatie periode thuis gebleven te zijn. Wat betreft isolatie, geeft 8 van de 10 respondenten die een positieve testuitslag heeft ontvangen aan de hele tijd thuis te blijven. Dit is 3 van de 10 als mensen klachten hebben. In de meeste quarantainesituaties (een waarschuwing door de GGD, een huisgenoot die positief is getest, een huisgenoot met milde klachten en koorts en/of benauwdheid) blijft ongeveer de helft thuis. Van de mensen die terugkomen uit een hoog-risicogebied is dat 3 op de 10. Mensen met klachten die ondanks het quarantaine of isolatie advies toch het huis uit gaan, geven substantieel vaker aan in die periode bezoek ontvangen te hebben (Odds Ratio: 7,5, CI: 5,8 – 9,5). 97% van de mensen met een

² De groep huisgenoten van mensen die een positieve testuitslag hebben ontvangen is niet meegenomen in deze tabel, omdat die niet specifiek bekend voor de afgelopen 6 weken. Op basis van de vragenlijst is niet vast te stellen wanneer de besmetting van de individu waar men mee samenwoont plaatsgevonden heeft. Omdat deze groep niet is meegenomen is 20% waarschijnlijk een kleine onderschatting van het aantal mensen die in de afgelopen 6 weken een thuisquarantaine advies ontvingen.

³ Voor de situaties 'zelf positief getest', 'terugkeer uit hoog-risicogebied', 'na melding door de GGD', en 'huisgenoot met klachten' is gevraagd naar de afgelopen 6 weken. De situatie 'huisgenoot positief getest' is gevraagd aan iedereen voor wie dit ooit van toepassing was. De situatie 'zelf klachten' betreft mensen die op het moment van invullen van de vragenlijst klachten ervaarden en aangaven dat die klachten (waarschijnlijk) niet door een bestaande aandoening kwamen. Er is gekozen voor de variabele *nu klachten* in plaats van in de afgelopen 6 weken, omdat milde klachten soms moeilijk te herkennen zijn. Dit kan betekenen dat het geheugen voor of men naar buiten is geweest terwijl men die klachten had ook minder nauwkeurig kan zijn. De data lijkt dit te laten zien: voor mensen die aangeven in de afgelopen 6 weken (milde) klachten te hebben gehad, geeft de helft aan thuis te zijn gebleven (in plaats van 29% voor de groep *nu klachten*).

positieve diagnose geeft aan geen bezoek te hebben ontvangen. Dit is 7 van de tien voor mensen met klachten (de andere waarden liggen hiertussen).

Thuisblijven in situaties waarin een thuisblijf maatregel geldt (meting 7)



Figuur 1. Thuisblijven in situaties waarin een quarantainemaatregel geldt, in procenten³

Op 20% van de deelnemers was in de afgelopen 6 weken een quarantaine of isolatie advies van toepassing. Mensen bleven het meest thuis wanneer ze zelf positief getest waren en het minst wanneer ze (milde) klachten hadden of uit een hoog-risicogebied kwamen. De mensen die aangaven naar buiten te zijn geweest, gaven ook vaker aan in de quarantaine/isolatie periode bezoek te hebben ontvangen in vergelijking met de mensen die thuis waren gebleven.

4. Verklaringen voor naleven van quarantaine en isolatieadvies

Om te begrijpen waarom mensen het quarantaine of isolatie advies al dan niet naleven, is gebruik gemaakt van de vragenlijst (multivariabele logistische regressieanalyses en coderen van open antwoorden), de telefonische interviews, en de internationale literatuur indien dit aanvullende relevante informatie opleverde. De bevindingen zijn opgedeeld in demografische en gezondheidsfactoren, en psychosociale factoren die naleving van het quarantaine en isolatie advies helpen verklaren.

Demografische en gezondheidsfactoren

In regressieanalyses zien we dat vrouwen en mensen met een kwetsbare gezondheid (onderliggend lijden) vaker aangeven het quarantaine of isolatie advies na te leven. Er werd geen verband gevonden met woonsituatie, werksituatie, en opleidingsniveau. Het verband met leeftijd is niet eenduidig; in een aantal situaties lijken jongere mensen wat vaker naar buiten te gaan dan een oudere groep; maar in andere situaties is er geen duidelijk verschil.

Specifiek voor de situatie waarin mensen in isolatie moeten wegens klachten, zien we dat mensen meer geneigd zijn om thuis te blijven als de klachten recent/nieuw zijn en nog niet lang duren.

Psychosociale factoren – vragenlijst onderzoek

Het draagvlak voor de quarantaine en isolatiemaatregelen is gemiddeld 85% en er is weinig verschil tussen de verschillende situaties⁴. Het draagvlak voor de quarantainemaatregelen is stabiel over tijd van het voorjaar tot nu (tussen 80-90%) en vergelijkbaar met een ander Nederlands onderzoek (82% onder 3.650 deelnemers na terugkeer uit een risicogebied; I&O research, 2020). Naarmate mensen meer achter de maatregel staan, geven ze vaker aan zich aan het quarantaine of isolatie advies gehouden te hebben (2,6, CI: 2,2 – 3,1)⁵. Draagvlak bleek wel lager onder mensen op wie het quarantaine/isolatie advies in de afgelopen 6 weken van toepassing was, vergeleken met de mensen op wie dit niet van toepassing was (73% versus 85%).

Voor 4 situaties is gevraagd naar de redenen om naar buiten te gaan, ondanks een isolatie/quarantaine advies (Tabel 4). De belangrijkste aangegeven redenen om naar buiten te gaan waren praktische zaken zoals boodschappen doen of apotheek bezoek; niet thuis kunnen werken; denken dat het niet risicovol zou zijn (lage kans COVID-19 besmet te zijn of door extra voorzorgsmaatregelen te nemen). Er zijn wat dit betreft duidelijke verschillen te zien tussen situaties; zo gaan relatief weinig mensen met een positieve diagnose naar buiten voor praktische zaken of werk.

Tabel 4. Redenen om naar buiten te gaan voor deelnemers die zich bevonden in situaties waar een quarantaine of isolatieadvies geldt (weergave voor de afgelopen 6 weken).

Redenen om naar buiten te gaan				
	Zelf klachten (n=2414)	Na melding GGD (n=199)	Na terugkeer uit hoog-risicogebied (n =170)	Zelf positief getest (n=27⁶)
Ik moest praktische dingen regelen (bijv. boodschappen doen, naar de apotheek)	48,3% (1166)	33,2% (66)	57,6% (98)	11,1% (3)
Ik moest naar mijn werk en kon dit niet vanuit huis doen	19,3% (466)	16,1% (32)	15,9% (27)	3,7% (1)
Ik had me laten testen en bleek niet besmet te zijn met het coronavirus	19,7% (476)	14% (28)	7,0% (11)	Niet gevraagd
Ik dacht dat het niet risicovol zou zijn	17,9% (433)	13,1% (26)	27,6% (47)	22,2% (6)
Ik moest iemand anders helpen (bijv. kinderen naar school brengen, mantelzorg geven)	15,5% (375)	10,1% (20)	10,6% (18)	3,7% (1)

⁴ Het draagvlak onder respondenten is voor 4 situaties uitgevraagd (voor mensen die klachten hebben, voor mensen die een huisgenoot met klachten hebben, na terugkeer uit een hoog-risicogebied en na een melding van de GGD).

⁵ Andere situaties geven overeenkomstige resultaten: huisgenoten met klachten (2,0, CI: 1,0-4,0), Melding GGD (1,7, CI: 1,2-2,6), Bezoek hoog-risicogebied (2,6, CI: 1,5-4,5) ook bij correctie voor demografische en gezondheidsfactoren.

⁶ Voor deze situatie was ook data beschikbaar voor mensen die 'ooit' een positieve testuitslag ontvingen (n=88). Voor mensen die ooit een positieve testuitslag ontvingen zagen we vergelijkbare resultaten.

Redenen om naar buiten te gaan				
	Zelf klachten (n=2414)	Na melding GGD (n=199)	Na terugkeer uit hoog-risicogebied (n =170)	Zelf positief getest (n=27⁶)
Ik twijfelde of ik het coronavirus zou kunnen hebben	12,4% (299)	Niet gevraagd	Niet gevraagd	Niet gevraagd
Mijn klachten komen door een aandoening die ik langer heb (zoals hooikoorts, rokershoest of astma)	10,4% (252)	Niet gevraagd	Niet gevraagd	Niet gevraagd
Ik kon/wilde anderen niet om hulp vragen	5,1% (122)	1,5% (3)	4,7% (8)	0 (0)
Ik wilde heel graag naar een bepaald evenement gaan (bijv. feestje, bruiloft, eten met vrienden)	2,2% (53)	3,0% (6)	5,3% (9)	0,0% (0)
Ik voelde (sociale) druk van anderen	2,0% (48)	0,0% (0)	2,9% (5)	3,7% (1)
Ik wist niet dat ik niet naar buiten mocht (met uitzondering van tuin, balkon, dakterras)	1,6% (39)	8,0% (16)	4,1% (7)	0,0% (0)
Anders, namelijk	29,0% (700)	55,8% (111)	43,5% (74)	81,5% (22)

De "Anders, namelijk" categorie (open tekst) is gecodeerd. Hier kwamen een aantal complementaire inzichten uit voort.

1. In twee van de vier situaties lijkt een (uniek) gebrek aan kennis een rol te spelen:
 - a. Veel respondenten met klachten geven aan hun klachten niet te herkennen als mogelijke COVID-19 symptomen. Ze vinden hun klachten te mild, de oorzaak van de klacht leggen ze bij het (herfst)seizoen of bij contact met kinderen via school of kinderopvang.
 - b. Enkele respondenten die via een GGD-melding een quarantaineadvies ontvingen, hadden op basis van hun contact met professionals (GGD, zorgverlener) of de RIVM-richtlijn niet begrepen dat er een quarantaine advies op hen van toepassing geweest zou zijn. Dit geeft mogelijk weer dat communicatie met respondenten in deze situatie niet goed is verlopen. Ook gaf een aantal deelnemers aan dat ze te laat geïnformeerd waren door de GGD en daardoor een deel van de quarantaineperiode misten.
2. In alle situaties werden conflicterende doelen en verantwoordelijkheden gerapporteerd, zoals de hond uit moeten laten, of een frisse neus willen halen om fysieke en mentaal fit te blijven. Onder mensen met een positieve testuitslag wordt herhaaldelijk aangehaald dat men naar buiten gaat om "conditie op te bouwen" met oog op lichamelijk herstel (zie ook punt 3 onder). Ook komt naar voren dat mensen naar buiten gaan omdat de hele tijd thuisblijven als zwaar werd ervaren.
3. Een deel van de mensen die toch naar buiten gaat (en in het bijzonder mensen met een COVID-19 diagnose) geeft aan dat ze strategieën toepassen

om de kans te minimaliseren anderen te besmetten. Bijvoorbeeld, door op een rustig moment ('s avonds laat of 's ochtend vroeg) naar buiten te gaan, verlaten plekken op te zoeken of extra afstand te houden als ze toch mensen tegenkomen. Wegens de vermijding van sociaal contact ziet men dit als een continuering van de isolatie.

4. Specifiek voor mensen die thuishkomen uit een hoog-risicogebied lijkt de risicoperceptie laag (de inschatting van de kans om zelf COVID-19 te hebben), en daarom is het nut van de maatregel voor deze groep niet evident. Respondenten geven bijvoorbeeld aan dat de kans om besmet te raken als klein wordt ingeschat omdat ze op een afgezonderde bestemming waren. Ook wordt met enige regelmaat genoemd dat het betreffende vakantiegebied een lagere besmettingsgraad kende dan Nederland. Een deel geeft aan het quarantaine advies na aankomst van vakantie "onzinnig" te vinden en te vinden dat de maatregel niet op hen van toepassing is.

Psychosociale factoren – Verdiepende telefonische interviews

Bij mensen met klachten en mensen met een positieve testuitslag zijn verdiepende telefonische interviews afgenomen. Hier kwamen vier aanvullende thema's uit voort:

1. **Kennis:** Onder mensen met klachten blijkt het herkennen van klachten lastig. Er bestaat onduidelijkheid over wat een milde klacht is. Koorts blijkt voor veel mensen te gelden als de meest kritieke indicator om binnen te blijven. Onder mensen met een positieve testuitslag speelt klachtenherkenning ook aan het eind van de quarantaineperiode. Hier is de vraag: wanneer is men precies klachtenvrij en mag men weer naar buiten?
2. **Risico afweging:** Respondenten die met klachten naar buiten gingen, maakten een afweging tussen het risico iemand te besmetten en de moeite om iemand anders om hulp te vragen. Met milde klachten schatte men het risico op besmetting laag in en deden sommige mensen liever zelf boodschappen dan het aan iemand anders te vragen. Ook de werksituatie speelde bij sommige respondenten mee in deze afweging: het hebben van een eigen bedrijf en persoonlijke financiële omstandigheden speelden daarbij een rol. Ook onder mensen met een positieve testuitslag werden soms risicoafwegingen gemaakt. Zo achtten mensen het risico om iemand anders te besmetten hoger in als ze iemand zouden vragen 3x per dag bij hen de hond op te halen, dan zelf op een rustig moment van de dag met de hond te gaan wandelen. Mensen die naar buiten gingen, met name indien zelf besmet, rapporteerden allerlei voorzorgsmaatregelen (rustige tijd en plek, extra afstand houden).
3. **Sociale omgeving:** Thuisblijven wordt als makkelijk ervaren voor mensen die veel hulp aangeboden krijgen vanuit hun sociale netwerk. Het ontbreken van hulp of het niet durven/willen vragen van hulp is juist een reden dat mensen toch zelf naar buiten gaan voor praktische zaken. Angst voor stigmatisering (negatieve reacties uit de sociale omgeving) werd genoemd als een reden om anderen niet te willen informeren over hun (mogelijke) besmetting. Ook druk vanuit de werkgever werd genoemd, bijvoorbeeld dat bij onderbezetting in samspraak met de werkgever toch werd besloten naar het werk te gaan. Ten slotte waren spanningen in de relatie of het gezin, of als enige van het gezin ziek zijn, factoren die aanleiding waren om toch naar buiten te gaan.
4. **Fysieke omgeving en diensten:** Een kleine woonruimte, het niet (tijdig) bezorgd kunnen krijgen van boodschappen (door de supermarkt) of

medicijnen (door de apotheek) werden enkele keren genoemd als een reden om toch naar buiten te gaan.

Internationale literatuur

Wetenschappelijke literatuur omtrent quarantaine en isolatie tijdens eerdere pandemieën en de huidige Corona pandemie bevestigt veel van de bevindingen in het gerapporteerde onderzoek. Ook daaruit komt risicoperceptie, hoe zinvol en effectief het is om in quarantaine te gaan, en het hebben van duidelijke regels en procedures naar voren als determinanten van naleving. Deze resultaten komen ook overeen met onze voorgaande [memo](#) over thuisblijven bij klachten, waaruit onder andere effectiviteit response (hoe zinvol is isolatie bij klachten?), eigen effectiviteit (hoe moeilijk/makkelijk is het om isolatie vol te houden), en de angst gestigmatiseerd te worden als factoren naar voren kwamen (van der Swaluw et al., 2020).

Recent literatuuronderzoek (tot oktober 2020, 8 vragenlijst onderzoeken) naar quarantaine/isolatie ten tijde van COVID-19, bevestigt tevens bevindingen uit ons onderzoek en literatuuronderzoek rond eerdere pandemieën: de persoonlijke financiële situatie, de werksituatie (niet thuis kunnen werken, werken in cruciale sector) en familieverplichtingen (moeten zorgen voor kinderen of iemand anders), maar ook verveling zijn bekende barrières voor naleving. Ook blijkt dat het ontvangen van hulp van anderen buiten het huishouden en een positieve sociale norm (naleving als gewenst, geaccepteerd gedrag), naleving te ondersteunen. Andere factoren die uit deze COVID-19 specifieke studies voortkwamen zijn vertrouwen in de overheid en het kunnen herkennen van symptomen.

Ook een Britse vragenlijststudie (Smith et al., 2020b, preprint) keek naar redenen om naar buiten te gaan voor mensen met een quarantaine of isolatieadvies (n=1939). Uit deze vragenlijst kwamen soortgelijke bevindingen voort: het huis verlaten bij klachten is gerelateerd aan praktische behoeften (naar de winkel gaan, medische behoeften, iemand moeten verzorgen of werken), of klacht-gerelateerd (geen, afnemende of milde klachten hebben), conflicterende doelen (willen sporten of bewegen, angst of depressieve gevoelens).

5. Conclusie

Om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan is het van belang dat mensen die (mogelijk) besmet zijn met COVID-19 in thuis-quarantaine gaan en dit ook volhouden gedurende de voorgeschreven periode. Het naleven van deze adviezen wordt nationaal en internationaal gezien als een essentiële strategie om het virus te bestrijden en de kans op infectie zoveel mogelijk te verkleinen. We hebben in dit memo gekeken naar de naleving van de quarantaine en isolatieadviezen in verschillende situaties. Hierbij is in kaart gebracht hoeveel mensen een quarantaine of isolatieadvies kregen, in welke mate men deze maatregelen heeft nageleefd en welke redenen er werden gegeven voor het al dan niet onvolledig naleven van het advies. De belangrijkste conclusies en opties voor bevordering van naleving worden hieronder besproken.

Hoofdbevindingen:

1. Er zijn **6 situaties** waarin mensen in quarantaine of isolatie moeten. Die waren van toepassing op in totaal 20% van de deelnemers in het vragenlijstonderzoek over een periode van 6 weken.
2. De **mate van naleven** van het quarantaine of isolatieadvies verschilt per situatie:
 - 3 van de 10 respondenten geeft aan thuis te blijven in geval van (milde) klachten of na thuiskomst uit een hoog-risicogebied. Dit is
 - 4 op de 10 bij een huisgenoot met milde klachten en koorts/benauwdheid,
 - 5 op de 10 als iemand door de GGD is benaderd na bron- en contactonderzoek, en
 - 6 van de 10 als iemand uit het huishouden positief is getest.
 - 8 van de 10 mensen die zelf positief is getest, blijft de hele periode thuis. Mensen die naar buiten gaan, geven vaker aan (dan mensen die niet naar buiten gaan) bezoek te hebben ontvangen in hun quarantaine/isolatie periode.
3. **Achtergrond kenmerken:** Vrouwen en mensen met onderliggend lijden geven aan het advies vaker op te volgen. Er werd *geen* (eenduidig) verband gevonden tussen het naleven van quarantaine of isolatie advies, en leeftijd, opleidingsniveau of woonsituatie (alleen versus samenwonend).
4. **Kennis en Motivatie (*weten en willen*):** Het draagvlak voor de maatregelen is gemiddeld 85%. Mensen die de maatregelen meer steunen, geven vaker aan zich aan het quarantaine of isolatie advies gehouden te hebben. Echter, voor mensen met alleen klachten of een quarantaine advies om een andere reden, lijkt een lage risicoperceptie (eigen inschatting van de kans dat men zelf COVID-19 heeft en/of dat aan anderen over kan dragen) in combinatie met:
 - a. praktische zaken moeten regelen (boodschappen, apotheek, kinderen naar school brengen, hond uit moeten laten),
 - b. een frisse neus willen/moeten halen om fysieke en mentaal fit te blijven, of
 - c. niet de mogelijkheid ervaren om thuis te kunnen werken/werk af te kunnen zeggen (incl. financiële redenen)
 geregeld een reden te vormen om naar buiten gaan. Risicoperceptie lijkt met name laag bij terugkomst uit hoog-risicogebied ("besmettingsgraad in Nederland is hoger"), bij milde klachten ("moet toch eten in huis halen"), als klachten inmiddels over zijn maar de duur van het isolatie/quarantaine nog niet, of als kennis ontbreekt door niet of niet tijdig het advies te ontvangen om in quarantaine te gaan of de richtlijn niet te kennen. Ook bestaat onduidelijkheid over welke klachten reden zijn tot isolatie.
5. **Zelfregulatiestrategieën (*kunnen*):** mensen die ondanks een isolatie en quarantaine advies naar buiten gaan, met name als ze positief getest zijn, geven geregeld aan extra voorzorgsmaatregelen te nemen om anderen niet te besmetten (op een rustig moment een blokje om gaan, extra afstand houden). Ondanks dat veel mensen deze winter een periode met quarantaine of isolatie staat te wachten, kwam niet uit het onderzoek naar voren dat mensen hierop voorbereid zijn (door bijv. voor een aantal dagen eten in huis te hebben of al afspraken gemaakt te hebben met vrienden of mensen in de buurt om elkaar te ondersteunen).
6. **Sociale omgeving (*steun of juist druk*):** het ontvangen van praktische sociale steun van vrienden, familie, of burens (om bijv. boodschappen te doen

of de kinderen naar school te brengen) helpt mensen thuis te blijven. Mensen met COVID-19 zagen echter ook wel een risico in vrienden/familie drie keer per dag aan de deur te hebben om bijv. hun hond uit te laten (angst virus over te dragen). Uit interviews kwam naar voren dat een aantal mensen sociale druk van de werkgever ervoer om ondanks (milde) klachten toch naar het werk te komen. Spanningen in het huishouden (en kleine behuizing) werd een aantal keren genoemd als reden om wel naar buiten te gaan.

7. **Fysieke omgeving en voorzieningen:** Het niet (tijdig) bezorgd kunnen krijgen van boodschappen (door de supermarkt) of medicijnen (door de apotheek) werd enkele keren genoemd als een reden om toch naar buiten te gaan. Kleine behuizing werd ook genoemd als reden om naar buiten te willen gaan voor bijvoorbeeld een frisse neus.

Interpretatie voor beleid en communicatie:

Volledig thuisblijven bij een quarantaine of isolatie advies blijkt voor veel mensen lastig, met name als:

- a) mensen niet goed geïnformeerd zijn over hoe de regels op hen van toepassing zijn;
- b) het voordeel niet evident is voor mensen (door een lage risicoperceptie, het nut niet inzien) maar de nadelen als substantieel worden ervaren (financiële schade, spanningen huishouden, fysieke en mentale achteruitgang);
- c) en thuisblijven als lastig of onmogelijk wordt ervaren (door druk werkgever, niet de middelen of voorzieningen hebben, niet het sociale netwerk kunnen of durven inschakelen).

Onderzoek suggereert dat het voor mensen in meer kwetsbare omstandigheden (kleine behuizing, een eigen bedrijf, niet in de positie zijn inkomsten te missen of tegen werkgever in te gaan, spanningen thuis) extra ingewikkeld is. Dit zou bij kunnen dragen aan het vergroten van sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

Hieronder staat kort een aantal suggesties voor beleid en communicatie die volgen uit dit onderzoek. De essentie hiervan is '**Quarantaine/Isolatie: Alleen Samen**'. Immers, zonder hulp is het voor mensen heel lastig om de quarantaine/isolatie volledig na te leven. En de belangrijkste reden om thuis te blijven, ook bij milde of afwezige klachten, is om anderen te beschermen.

Communicatie richting burgers:

- a) zorg dat mensen goed geïnformeerd zijn over de verschillende situaties waarin de 6 adviezen van toepassing zijn en wat men dan wordt geacht te doen,
- b) leg uit dat mensen in elk van die situaties een substantieel verhoogd risico lopen besmet te zijn; en daarmee een verhoogd risico vormen anderen te besmetten (indien dat verhoogde risico bekend is),
- c) illustreer wat de impact is van volledige quarantaine/isolatie voor de pandemie bestrijding, wat levert het hen en de (lokale) samenleving concreet op,
- d) informeer mensen over hoe ze de quarantaine/isolatie periode kunnen volbrengen, 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 [quarantaine gids](#) en het [steunpuntcoronazorgen.nl](#)),
- e) spoor mensen aan om nu al concrete voorbereidingen te treffen zodat zij voorbereid een periode in isolatie/quarantaine door kunnen brengen, zowel voor zichzelf als voor het ondersteunen van anderen (een actieplan of coping

plan): want wie heeft nu al een voorraad levensmiddelen in huis en heeft concrete afspraken maakt met burens of vrienden over het halen/brengen van kinderen, mantelzorg of hond uitlaten?

Voorzieningen door landelijke, regionale of lokale overheden of GGD-en:

- a) bied mensen praktische handvatten, middelen, en hulplijnen voor ingewikkelde situaties (mentale en fysieke gezondheid, financiële druk of druk van de werkgever),
- b) zorg dat mensen direct terecht kunnen bij voorzieningen zoals de supermarkt en apotheek,
- c) stimuleer sociale netwerken (zoals buurtverenigingen, clubs, en andere netwerken) om praktische en sociale steun te bieden aan buurtgenoten die in quarantaine of isolatie moeten,
- d) bied ondersteuning bij praktische zaken indien mensen niet kunnen terugvallen op een sociaal netwerk, zoals hondenuitlaat service of boodschappen bezorgen,
- e) bied mensen/werkgevers financiële of anderszins ondersteuning indien zij inkomsten niet kunnen missen (geen eten op tafel, huur niet kunnen betalen) of geen vervangend personeel hebben.

Handhaving

- a) overweeg aanvullende maatregelen indien werkgevers, ondanks goede informatie en voorzieningen, toch druk uitoefenen op personeel om ondanks een quarantaine of isolatie advies te gaan werken.

6. Literatuur

Bish, A. and S. Michie (2010). "Demographic and attitudinal determinants of protective behaviours during a pandemic: a review." *British journal of health psychology* **15**(4): 797-824.

Bodas, M. and K. Peleg (2020). "Self-Isolation Compliance In The COVID-19 Era Influenced By Compensation: Findings From A Recent Survey In Israel." *Health affairs (Project Hope)* **39**(6): 936-941.

Brodeur, A., et al. (2020, preprint). "Stay-At-Home Orders, Social Distancing and Trust."

Brooks, S. K., et al. (2020). "The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence." *The Lancet*.

I&O Research (2020). Rapport: Coronabeleid: draagvlak augustus 2020. <https://www.ioresearch.nl/wp-content/uploads/2020/08/IO-Research-peiling-augustus-2020-Corona-Draagvlak.pdf>

Nese, M., et al. (2020). "Delay discounting of compliance with containment measures during the COVID-19 outbreak: a survey of the Italian population." *Journal of Public Health (Germany)*.

Plohl, N. and B. Musil (2020). "Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: the critical role of trust in science." *Psychology, Health & Medicine*: 1-12.

Rubin, G. J., et al. (2020). "Improving adherence to 'test, trace and isolate'." *Journal of the Royal Society of Medicine* **113**(9): 335-338.

Smith, L. E., et al. (2020a). "Factors associated with adherence to self-isolation and lockdown measures in the UK; a cross-sectional survey." *Public Health* **187**.

Smith, L. E., et al. (2020b, preprint). "Adherence to the test, trace and isolate system: results from a time series of 21 nationally representative surveys in the UK (the COVID-19 Rapid Survey of Adherence to Interventions and Responses [CORSAIR] study)." *medRxiv*.

Teasdale, E., et al. (2014). "Public perceptions of non-pharmaceutical interventions for reducing transmission of respiratory infection: systematic review and synthesis of qualitative studies." *BMC Public Health* **14**(1): 589.

Van der Swaluw, K., et al. (2020). [Gedragwetenschappelijke literatuur met betrekking tot thuisisolatie. Een quickscan van de wetenschappelijke literatuur](#). RIVM Corona Gedragsunit, Bilthoven.

Van Tilburg, W. A., et al. (2013). "In search of meaningfulness: Nostalgia as an antidote to boredom." *Emotion* **13**(3): 450.

Webster, R., et al. (2020). "How to improve adherence with quarantine: Rapid review of the evidence." *medRxiv*.

Wolff, W., et al. (2020). "High boredom proneness and low trait self-control impair adherence to social distancing guidelines during the COVID-19 pandemic." *International Journal of Environmental Research and Public Health* **17**(15): 1-10.

Zhang, X., et al. (2020). "Willingness to Self-Isolate When Facing a Pandemic Risk: Model, Empirical Test, and Policy Recommendations." *International Journal of Environmental Research and Public Health* **17**(1): 197.

Dit memo is een van de kennisproducten van de Corona Gedragsunit van het RIVM, in opdracht van het ministerie van VWS. Meer weten? Kijk op: www.rivm.nl/gedragsonderzoek