



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,

Tussentijdse samenvatting: Ondersteuning van thuisisolatie tijdens de pilot grootschalig testen in de Gemeente Dronten

16 April 2021, RIVM Corona Gedragsunit

5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e	5.1.2e
5.1.2e	5.1.2e				

¹Rijksinstituut van Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Corona Gedragsunit

²Universiteit van Amsterdam (UvA), Faculteit der Maatschappij- en Gedragswetenschappen

Aanleiding onderzoek

Begin 2021 hebben een aantal gemeenten en GGD'en - in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) - pilots grootschalig risicogericht testen uitgevoerd. De doelstelling in de Gemeente Dronten was om verder zicht te krijgen op (de verspreiding van) het virus. Hiervoor verzochten zij hun inwoners om zich één keer per twee weken te komen testen, ook zonder klachten. Mensen met een positieve testuitslag werd verzocht om in isolatie te gaan voor tenminste 7 dagen, totdat klachten tenminste 24 uur waren verdwenen. Voorgaand onderzoek suggereert dat 3 op de 10 mensen niet de hele periode thuisblijft of tijdens de isolatie periode toch bezoek ontvangt. Binnen de context van deze pilot onderzocht het RIVM (Corona Gedragsunit) samen met de UvA enkele gedragsinterventies gericht op het bevorderen van thuisblijven bij isolatie en minder bezoek ontvangen (informatie, argumenten, voorzieningen).

Samenvatting

Dit onderzoek vergeleek twee interventies in de Gemeente Dronten in de periode 8 februari-21 maart 2021, die ingezet zijn bij mensen die in deze periode positief getest werden op COVID-19 en de Nederlandse taal machtig waren. Het ging hierbij om de volgende twee interventies waarvan het effect werd vergeleken met een controle situatie:

- 1) een uitgebreid **telefonisch ondersteuningsgesprek** waarbij mensen met een medewerker van welzijnsorganisatie SamenEen samen een coping-plan opstelden om problemen en oplossingen te identificeren ('thuisblijfplanner'). Dit is vergeleken met een kort gesprek plus een email met een basis coping-plan.
- 2) een **thuisblijftas** met informatie (belang van thuisblijven en telefoonnummers van hulporganisaties) en hulpmiddelen (zoals GGD brief voor de werkgever, quarantainegids) die bij mensen thuis werd gebracht. Het effect hiervan is vergeleken met mensen die geen thuisblijftas ontvingen.

Noodzakelijke aanpassing in het onderzoek

Om daadwerkelijk een uitspraak te kunnen doen over het effect van beide interventies waren 522 deelnemers voldoende om de thuisblijftas te evalueren en 522 voor de ondersteuningsgesprekken. Op basis van de toenmalige inschatting van de positieve test prevalentie, verwachte deelname aan de pilot, en het aantal deelnemers aan het onderzoek werd dit ingeschat als haalbaar. Dit bleek niet het geval:

- De aantallen deelnemers aan grootschalig testen pilot en het percentage mensen die positief testten waren uiteindelijk lager dan aan het begin van de pilot ingeschat. Er zijn daardoor veel minder mensen geworven voor de onderzoeken dan beoogd en noodzakelijk voor een effect analyse.
- Van de 149 mensen die wel deel hebben genomen aan de interventies, heeft een deel de vragenlijst niet ingevuld of het telefoongesprek met ZamenEen niet beantwoord (38%).

Een formele effect analyse was daarom niet mogelijk. In plaats hiervan is gefocust op meer informatieve proces indicatoren (bereidheid tot interventie deelname, gebruik en waardering van de interventie, etc).

Resultaten

- 258 positief geteste personen hebben in totaal een ondersteuningsgesprek aangeboden gekregen, waarvan 24% dit heeft aangenomen. Bij 141 personen die in de eerste 3 weken (8 februari - 4 maart 2021) dit aanbod kregen werd ook gevraagd of ze een thuisblijftas wilden ontvangen: 78% wilde een thuisblijftas ontvangen. In die eerste periode, wilde 30% van mensen zowel een ondersteuningsgesprek als een thuisblijftas.
- 38 mensen (60%) die een ondersteuningsgesprek hebben gehad, hebben ook de vragenlijst ingevuld (18 actieve ondersteuningsgesprekken en 20 passieve gesprekken).
 - Het passieve ondersteuningsgesprek duurde gemiddeld korter dan het actieve ondersteuningsgesprek (11 minuten t.o.v. 22 minuten).
 - In het passieve ondersteuningsgesprek stelden 6 mensen in totaal 8 hulpvragen (bijv. hond uitlaten of hulp bij boodschappen) versus in de actieve ondersteuningsgesprekken 6 mensen met in totaal 11 hulpvragen.
- Van de mensen die een thuisblijftas aangeboden kreeg, heeft 58% de vragenlijst (deels) ingevuld. De meeste mensen (88%) gaven aan dat zij zelf of een huisgenoot de thuisblijftas hadden gebruikt. Het meest populair bleek het (gratis) thuisbezorgde ontbijt (95%), de tas (86%) en het waxinelichtje wat als symbolisch 'lichtpuntje' door de Gemeente werd gegeven (82%).
- Van de mensen die de vragenlijst hebben ingevuld of van wie op basis van telefoongesprekken een inschatting is gemaakt, gaf 69% aan volledig thuis te zijn gebleven tijdens de isolatieperiode. Niemand gaf aan (niet-medisch) bezoek te hebben ontvangen.
- Voor mensen die de vragenlijst hebben ingevuld weten we welke reden ze daarvoor gaven: mensen die wel naar buiten gingen (33% van het totaal aantal ingevulde vragenlijsten) zonder medische reden deden dat gemiddeld 6,3 keer tijdens de isolatieperiode, met name om een frisse neus te halen of de hond uit te laten.

- De beschikbare data waren voldoende voor een voorzichtige analyse om in te schatten of de ondersteuningsgesprekken mogelijk zouden werken bij grotere aantallen.
 - Er werden zowel op dag 5, als na 10 dagen geen verschillen gevonden in aantal keer naar buiten gaan: op dag 5 gaf 20% aan naar buiten te zijn geweest in het actieve ondersteuningsgesprek versus 18% in het passieve ondersteuningsgesprek. Na dag 10 gaven 39% van de mensen in het actieve en 35% in het passieve ondersteuningsgesprek aan buiten te zijn geweest.
 - Als mensen wel naar buiten gingen gebeurde dit gemiddeld 7,7 keer bij het actieve versus 6,3 keer bij het passieve ondersteuninggesprek; dit verschilde niet tussen groepen.
 - De verschillen in thuisblijven voor mensen waar data voor werd verzameld waren zo klein dat het er niet op lijkt dat deze ondersteuning een relevant effect zou hebben op isolatiegedrag.

Conclusies voor beleid en communicatie

- 3 van de 4 mensen wilden een **thuisblijftas**. Met name het thuisbezorgde ontbijt, de tas, het 'lichtpuntje' (waxinelichtje), de informatie brief en de aangepaste isolatie en quarantainegids bleek populair. Wegens kleine aantallen, het onderzoeksdesign en gebrekkige data (met name van de controleconditie) is het effect voor isolatiegedrag niet te bepalen.
- 1 van de 4 mensen wilden een **ondersteuningsgesprek**. Hier werden 19 hulpvragen mee beantwoord. Ondanks een adequaat design was door te kleine aantallen evaluatie door veel minder positieve testen dan vooraf geactiveerd een effect evaluatie niet mogelijk
- Kortom, voor beide interventies bleek voldoende interesse, maar relevante effecten op thuisblijven tijdens de isolatie periode is momenteel niet aan te tonen.

Onderzoeksvraag

De centrale vraag in het onderzoek was op welke manier de overheid mensen kan ondersteunen tijdens isolatie en quarantaine.

Zulke ondersteuning kan in de eerste plaats door mensen te helpen hun isolatie beter te plannen, zodat ze niet voor onverwachte problemen komen te staan. In Dronten werden mensen hiermee geholpen via een **ondersteuningsgesprek**, waarin zij samen met een hulpverlener en behulp van een thuisblijfplanner een coping-plan opstelden.

Ten tweede kan ondersteuning gerealiseerd worden door mensen te voorzien van informatie (bijvoorbeeld telefoonnummers van hulporganisaties) en voorzieningen (bijvoorbeeld een brief van de GGD aan de werkgever, die uitlegt dat de positief geteste persoon niet kan komen werken). In Dronten werd dit gebundeld in een **thuisblijftas**, die iedere positief geteste persoon in de eerste drie weken van het onderzoek kreeg aangeboden, en met consent, thuisgestuurd.

Door te meten hoeveel mensen gebruik maken van deze voorzieningen kunnen we een indicatie krijgen van de mate waarin die gewenst zijn. Bovendien kunnen we, door systematisch de aanbieder van het ondersteuningsgesprek en thuisblijftas te variëren, nagaan of zulke ondersteuning leidt tot het beter naleven van de isolatie- en quarantaine adviezen.

Methode

Mogelijke deelnemers aan het onderzoek waren alle inwoners (16 jaar of ouder, of hun aanwezige verzorger) van de Gemeente Dronten die positief testten¹ (n=258). Deze groep werd gevraagd of zij een ondersteuningsgesprek wilde voeren met een lokale hulporganisatie (ZamenEén). We onderzochten het effect van **ondersteuning** bij het invullen van een thuisblijfplanner (coping-plan). We vergeleken mensen die gerandomiseerd toebedeeld werden om de thuisblijfplanner samen met een hulpverlener in te vullen tijdens een langer ondersteuningsgesprek (actieve conditie, n=32), met mensen die toebeleeed waren aan een korter ondersteuningsgesprek en de planner alleen via e-mail aangereikt kregen (passieve conditie, n=31).

De Gemeente besloot de **thuisblijftas** in de eerste drie weken (n = 141) uit te delen en deze te willen vergelijken met de positief geteste mensen (n = 101) in de tweede drie weken die geen thuisblijftas aangeboden kregen. Hier vergeleken we dan ook deze twee groepen mensen.

Allereerst keken we of mensen gebruik maakten van de thuisblijftas en het ondersteuningsgesprek. Om te beoordelen of deze interventies leidden tot het beter navolgen van isolatie- en quarantaine-richtlijnen werd op twee momenten gemeten of mensen zich aan het advies hielden (thuisblijven, geen bezoek): in een monitoringsgesprek (na 5 dagen; ondersteuningsgesprek) en met een vragenlijst (na 10 dagen; ondersteuningsgesprek en thuisblijftas) die werden gecombineerd. Als men na twee reminders de vragenlijst nog niet had ingevuld werd men (waar een telefoonnummer beschikbaar voor was) gebeld als een laatste reminder. Tijdens dit gesprek konden deelnemers ook doorgeven of ze naar buiten waren geweest of bezoek hadden ontvangen tijdens de isolatieperiode.

49,6% (n=70) van de interventiegroep heeft middels een vragenlijst of een van de telefoongesprekken voldoende data gegeven voor analyse. Dit was 21,8% (n=22) van de controlegroep. Dit is zowel te laag als te ongebalanceerd voor een zinvolle analyse over de effectiviteit van de thuisblijftas. Ook bestaan er nog enkele discrepanties in (ongekoppelde) data verzameld door de GGD en ZamenEen². De analyses zijn daarom beperkt tot procesdata (gebruik van de tas en de inhoud).

¹De populatie die in aanmerking kwam voor deelname werd ingeschat door BCO medewerkers en werd aangeboden indien men i) voldoende Nederlandse vaardig was, ii) 16 jaar of ouder of hun aanwezige verzorger, en iii) bij de thuisblijftas indien men de thuisblijftas in ontvangst kon nemen. Aan 29 mensen werd de thuisblijftas of het ondersteuningsgesprek niet aangeboden.

²Er zijn verschillende redenen voor discrepanties tussen databronnen van GGD en ZamenEen. Er is door tijdsdruk momenteel nog geen data voor positief getestten onder 12 jaar beschikbaar voor analyse. We weten wel dat er in totaal, inclusief <12 jaar, 318 mensen die positief testten gedurende de hele pilot. Hiervan hebben 183 t/m 4 maart een BCO gesprek gehad en op 5 maart zijn er ook nog 15 BCO gesprekken gevoerd. Hiervan is nog niet duidelijk of er verzorgers van kinderen waren die niet in aanmerking kwamen voor het onderzoek. Wel weten we dat verzorgers van kinderen met een positieve testuitslag 10 een thuisblijftas wilden ontvangen. Dit verklaart een deel van de discrepanties. Ook zijn er mogelijk foutieve registraties opgenomen door BCO-medewerkers. Zo staat er bijvoorbeeld in de BCO data dat toen thuisblijftas niet meer werden uitgedeeld, er toch mensen zijn geweest die deze aangeboden hebben gekregen (n=12).

Resultaten

Wilde men ondersteuning ontvangen (ook als daar persoonsgegevens voor gedeeld moesten worden)?

Van alle mensen die in aanmerking kwamen, gaven 57,8%³ (n=149) toestemming voor het delen van gegevens met de lokale ondersteuningsorganisatie (ZamenEén):

- 78,0%³ (n=110) van mensen die de thuisblijftas aangeboden kreeg wilde een thuisblijftas ontvangen en deelden hun adres. Al deze mensen kregen ook een ondersteuningsgesprek aangeboden.
- 24,4% (n= 63) van mensen die een ondersteuningsgesprek kreeg aangeboden wilde hem ontvangen en deelden hun telefoonnummer. Een deel van deze mensen (t/m 4 maart) kregen ook een thuisblijftas aangeboden.
- 29,8%³ (n=42) van mensen die een ondersteuningsgesprek en een thuisblijftas kreeg aangeboden wilden beiden, en deelden dan ook beide persoonsgegevens.
- 12,8%³ (n=18) van de mensen die noch een thuisblijftas (t/m 4 maart), noch een ondersteuningsgesprek wilden (gedurende de hele pilot periode), gaven toch toestemming om een e-mail adres te delen voor deelname aan de het vragenlijstonderzoek.

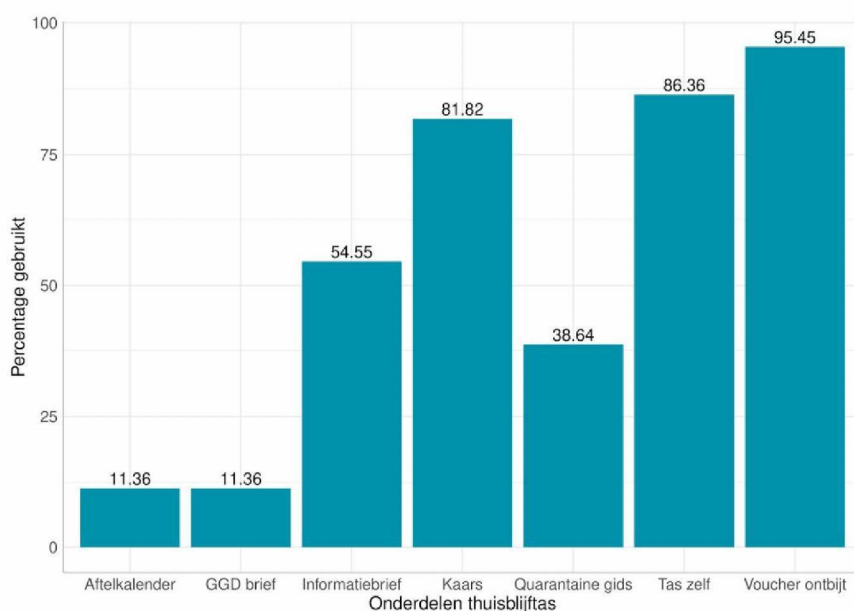
Hoe lang duurden ondersteuningsgesprekken?

Het basis ondersteuningsgesprek (passieve conditie) duurde gemiddeld 11 minuten (range 5-15 min). Als de thuisblijfplanner actief werd doorlopen duurde het gesprek gemiddeld 22 minuten (range 5-45 min).

Hoe werden thuisblijftassen gebruikt?

Een lokale hulporganisatie deed maximaal drie pogingen om de thuisblijftas te bezorgen. 84,4% van de thuisblijftassen (n=92) werd binnen 24 uur bezorgd. 11 tassen werden binnen 48 uur bezorgd en 2 na 48 uur. 4 thuisblijftassen waren wel verzorgd en werden niet bezorgd. Mensen die de thuisblijftas ontvingen gaven aan het meest gebruik te maken van de ontbijtvoucher en de tas zelf (zie figuur 5).

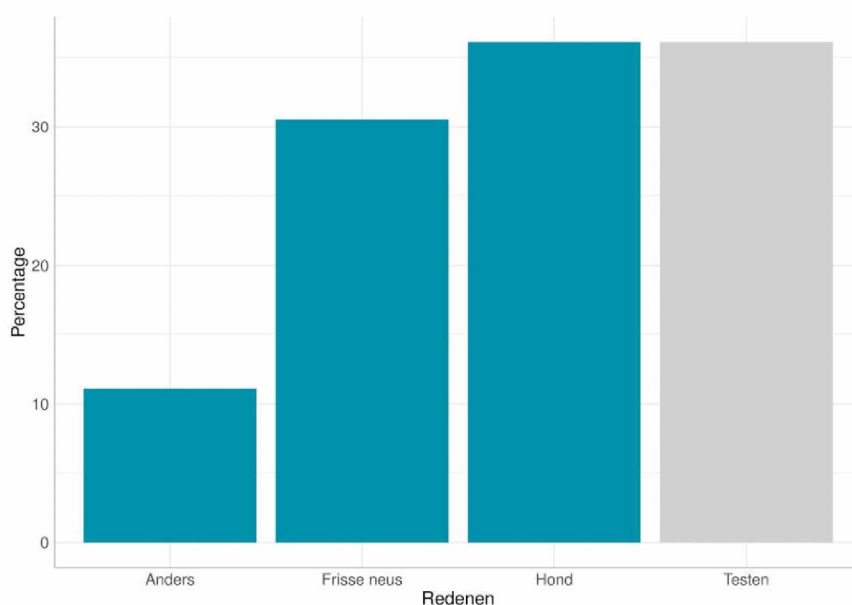
³ Deze percentages zijn gebaseerd op data geleverd door de GGD als noemer (aantal mensen die positief testten en in aanmerking kwamen om deel te nemen), en teller op basis van het aantal mensen die volgens ZamenEén een thuisblijftas wilden ontvangen. Dit besluit is zo genomen omdat dit als de meest accurate databron wordt gezien. Zo zijn er bijvoorbeeld, nadat de thuisblijftas niet meer werd uitgedeeld toch mensen geweest die deze aangeboden hebben gekregen bij de GGD (n=12). Ook zijn er 3 mensen die wel wilden deelnemen aan het onderzoek zonder toewijzing aan een interventie, waarvan geen data bekend is bij de GGD. Als de teller op basis van GGD data wordt genomen verschuiven percentages tussen de 10-20%, maar de interpretatie blijft hetzelfde: de ondersteuning van een thuisblijftas lijkt gewenst te zijn.



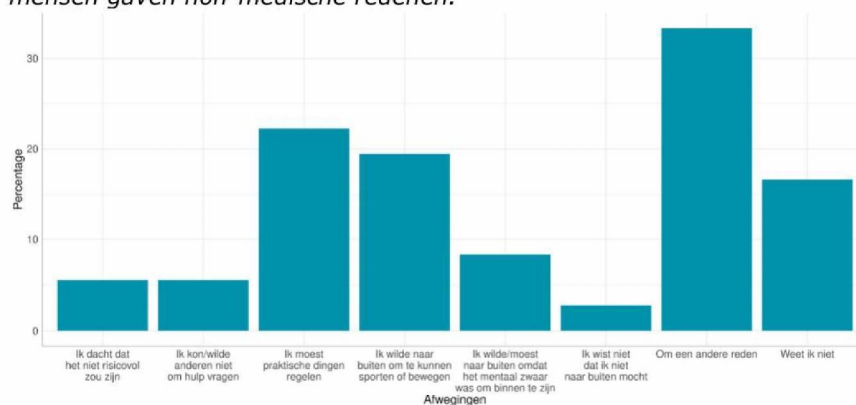
Figuur 5. Gebruik van componenten in de thuisblijftas, als percentage van totaal aantal deelnemers dat aangeeft de thuisblijf tas te hebben gebruikt (n=44).

In hoeverre leefden deelnemers isolatieadvies na?

In de vragenlijsten (n=86) werd gevraagd 1) of mensen thuisbleven of 2) bezoek ontvingen en zo ja, 3) hoe vaak, en 4) wat hun redenen en 5) afwegingen waren. 67,5% bleef naar eigen zeggen volledig thuis tijdens de isolatieperiode. Niemand gaf aan (niet-medisch) bezoek te hebben ontvangen tijdens de isolatieperiode. Mensen die wel naar buiten gingen (32,5%) zonder medische reden deden dat gemiddeld 6,3 keer tijdens de isolatieperiode. De gerapporteerde redenen om naar buiten te gaan zijn weergegeven in Figuur 3. Ook zijn de afwegingen te zien in Figuur 4.



Figuur 3. Door deelnemers gerapporteerde redenen om naar buiten te gaan, als percentage van totaal aantal deelnemers dat naar buiten is gegaan (n=36). 9 mensen gaven medische redenen (allemaal testen), 27 mensen gaven non-medische redenen.



Figuur 4. Door deelnemers (n=36) gerapporteerde afwegingen om naar buiten te gaan, als percentage van totaal aantal deelnemers dat naar buiten is gegaan, om medische en non-medische redenen.

Welk effect hadden interventies op het naleven van het isolatieadvies?

Dat kunnen we uit deze data niet concluderen. Dit komt omdat er te weinig deelnemers waren per groep⁴. Voor demografische compositie van deelnemers werd gekeken naar vragenlijst data, hier werden geen opvallendheden in gezien⁵. Niemand gaf tijdens het monitoringsgesprek of in de vragenlijst aan bezoek te hebben ontvangen.

Effect van ondersteuningsgesprek

De beschikbare data waren voldoende voor een voorzichtige analyse om in te schatten of de ondersteuningsgesprekken mogelijk zouden werken bij grotere aantallen.

Tijdens monitoringsgesprek (dag 5), gaven 5 mensen (20%) in de actieve ondersteuningsconditie aan dat ze naar buiten waren geweest, tegen 4 (18,2%) in de passieve ondersteuningsconditie. Dit verschil is niet significant ($p=0.60$, Fisher Exact Test, odds ratio = 0.91, 95% CI [0, 4,03]).

In de vragenlijst (na 10 dagen) gaven 7 van de mensen met een actief ondersteuningsgesprek aan naar buiten te zijn geweest (38,9%), tegen 7 mensen met een passief ondersteuningsgesprek (35%). Dit verschil is niet significant ($p=0.53$, Fisher Exact Test, odds ratio = 0.84, 95% CI [0, 3,12]). Mensen in de actieve conditie die wel naar buiten gingen, deden dit gemiddeld 7,7 keer (95% CI [0,24, 15,18]), in vergelijking 6,3 keer (95% CI [1,67, 10,9]) in de passieve ondersteuningsconditie. Ook hier zagen we geen verschillen (Mann Whitney U test, $W = 490,5$, $p = 0.92$).

De verschillen in thuisblijven voor mensen waar data voor werd verzameld waren zo klein dat het er niet op lijkt dat deze ondersteuning een relevant effect zou hebben op isolatiegedrag.

Effect van de thuisblijftas

7 van de mensen die een thuisblijftas kregen aangeboden gaven tijdens het monitoringsgesprek (op dag 5) aan naar buiten te zijn geweest, tegen

⁴ Het aantal deelnemers aan dit onderzoek ($n=149$) was lager dan verwacht. Dit komt doordat a) het opkomstpercentage bij de pilot grootschalig testen lager was dan verwacht, en b) onder de deelnemers minder mensen positief testen dan van tevoren was ingeschat en c) dat er daardoor minder monitoringsgesprekken plaatsvond en dan verwacht ($n=49$), en d) ook minder mensen dan verwacht de vragenlijst invulden ($n=86$). Door het beperkte aantal deelnemers is het niet mogelijk met hoge precisie het effect van de bestudeerde interventies te bepalen.

⁵ Om zicht te krijgen op wie deelnamen aan het onderzoek en of er verschillen waren tussen condities keken we naar de demografische informatie die respondenten in de vragenlijst opgaven ($n=86$). Dit geeft dus een indruk van de demografische achtergrond van de deelnemers. Hieruit blijkt een cross-sectionele vertegenwoordiging van leeftijdsgroepen (min 16-17, max 75-95), en dat aan het onderzoek relatief minder vrouwen hebben deelgenomen (40,7%). Van de mensen die de vragenlijst heeft ingevuld, geeft 84,8% ($n=73$) aan samen te wonen met één of meer mensen. Van de mensen die de vragenlijst heeft ingevuld heeft 36,7% ($n=29$) een hond. Bij geen van deze variabelen vonden we een significant verschil tussen condities.

18,2% (n=2) van de mensen die geen thuisblijftas kreeg aangeboden. Belangrijk is dat al deze deelnemers ook een ondersteuningsgesprek ontvingen.

In de vragenlijst (na 10 dagen) gaf 37,7% (n=23) van de mensen die een thuisblijftas aangeboden kregen aan naar buiten te zijn geweest, tegen 18,2% (n=4) van de mensen die geen thuisblijftas aangeboden kregen. Verder heeft niemand bezoek ontvangen. Mensen die een thuisblijftas aangeboden kregen en die wel naar buiten gingen deden dit gemiddeld 5,2 keer [CI 2,8-7,7], ten opzichte van 12,3 keer [CI 0,5-24,0] onder mensen die geen thuisblijftas aangeboden kregen.

Welk effect hadden interventies op naleven van quarantaine onder huisgenoten?

Mensen in isolatie werden ook gevraagd om op te geven of hun huisgenoten thuisbleven of bezoek ontvingen, aangezien ook zij gedurende de eerste 5 dagen van de isolatie periode een quarantaine advies ontvingen. Ook hier ontving niemand voor non-medische redenen bezoek. Ook waren geen significante verschillen in thuisblijven door kleine aantallen.

Voor gezinsleden of huisgenoten in quarantaine ligt het aantal mensen dat naar buiten was geweest op 6 mensen (46%) voor de mensen in de actieve coping-plan conditie en op 5 mensen (33,3%) in de passieve conditie. Dit verschil is niet significant ($p=0.28$, Fisher Exact Test, odds ratio = 0.59, 95% CI[0, 2,7]).

Voor huisgenoten in quarantaine ligt het aantal mensen dat naar buiten is geweest op 37,5% (n=18) met thuisblijftas, naast 18,8% (n=3) van de mensen zonder thuisblijftas. Dit verschil is niet significant ($p=0,14$, Fisher Exact Test, OR = 0.38, 95% CI[0, 1,4]).

Conclusies voor beleid en communicatie

- 3 van de 4 mensen wilden een **thuisblijftas**. Met name het thuisbezorgde ontbijt, de tas, het 'lichtpuntje' (waxinelichtje), de informatie brief en de aangepaste isolatie en quarantainegids bleek populair. Wegens kleine aantallen, het onderzoeksdesign en gebrekkige data (met name van de controleconditie) is het effect voor isolatiegedrag niet te bepalen.
- 1 van de 4 mensen wilden een **ondersteuningsgesprek**. Hier werden 19 hulpvragen mee beantwoord. Ondanks een adequaat design was door te kleine aantallen evaluatie door veel minder positieve testen dan vooraf geanticipeerd een effect evaluatie niet mogelijk.
- Kortom, voor beide interventies bleek voldoende interesse, maar relevante effecten op thuisblijven tijdens de isolatie periode is momenteel niet aan te tonen.