



Tussentijdse samenvatting: Ondersteuning van thuisisolatie en quarantaine tijdens de pilot grootschalig testen in de gemeente Bunschoten

16 April 2021, RIVM Corona Gedragsunit

Jet Sanders¹, Colene Zomer¹, Ria Hoekstra², Jill de Ron², Denny Borsboom², Tessa Blanken², Marijn de Bruin¹

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 Bunschoten was om verder zicht te krijgen op (de verspreiding van) het virus. Hiervoor verzochten zij hun inwoners om zich zo vaak te laten testen als ze wilden op COVID-19, 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 beslist, of het niet lukt, die hele periode binnen te blijven of geen bezoek te ontvangen. 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 een interventie in gemeente Bunschoten in de periode 8 februari – 19 maart 2021, ingezet bij mensen die in deze periode positief getest zijn op COVID-19 en de Nederlandse taal machtig zijn. Het ging hierbij om **een actieve verwijzing naar een hulporganisatie** versus een passieve verwijzing. Actief betekent hierbij dat mensen tijdens het telefonisch contact over de positieve testuitslag of nauw contact met iemand die positief was getest het aanbod kregen om gebeld te worden voor ondersteuning door een hulporganisatie. Passief betekent dat zij geïnformeerd werden over de mogelijkheid tot ondersteuning door een hulporganisatie en een telefoonnummer ontvingen om zelf contact op te nemen.

In het onderzoek is een aantal contactmomenten geanalyseerd van deelnemers aan het onderzoek met desbetreffende hulporganisatie. Om te beoordelen of de interventies leidden tot het beter naleven van isolatie- en quarantaine richtlijnen werd op twee momenten gemeten: in een monitoringsgesprek (dag 5), en met een vragenlijst (na 10 dagen). Hierbij werd gevraagd of mensen naar buiten waren geweest en of zij bezoek hadden ontvangen.

Resultaten:

- In totaal zijn 171 mensen na een positieve testuitslag of na nauw contact met een positief getest persoon in de gemeente Bunschoten op passieve of actieve wijze verwezen naar hulporganisatie De Boei. Van de 113 mensen die hiervoor in aanmerking kwamen stemden 1 op de 2 mensen in met de vraag om hun contactgegevens te delen zodat een hulporganisatie contact met hen kon opnemen.
- Analyses werden op twee manieren gedaan aangezien de data bronnen niet direct aansloten en niet gekoppeld konden worden:
 - Ten eerste op basis van tellingen gedaan door welzijnsorganisatie De Boei. Bijna alle geregistreerde contacten met de organisatie komen voort uit de actieve verwijzingsconditie. De Boei registreerde zelf met 91 mensen contact gehad te hebben. Op 1 persoon na, waren deze allemaal afkomstig uit de actieve verwijzingsconditie.
 - Ten tweede op basis van vragenlijstdata. 67 van de 171 deelnemers vulden de vragenlijst in. Hiervan meldden 24% mensen dat zij contact hadden gehad met de hulporganisatie. Al deze mensen waren actief verwezen.

Actieve verwijzing bleek dus duidelijk effectiever te zijn voor contact met de hulporganisatie dan een passieve verwijzing. Er werden in totaal enkel 2 hulpvragen gesteld en beantwoord (1 keer boodschappen en 1 keer hulp bij opvoeding).

- 27% van de respondenten gaf aan niet volledig thuis te zijn gebleven. Dit is vergelijkbaar met landelijke data. Redenen hiervoor zijn ook vergelijkbaar: mensen gingen voornamelijk naar buiten voor een frisse neus en het uitlaten van de hond.
- Uitspraken over mogelijke effecten van contact met De Boei op isolatie- of quarantainenaleving zijn vanwege verschillende redenen (op dit moment) niet mogelijk.

Conclusies voor beleid en communicatie

- Als ondersteuning door een hulporganisatie naleving van isolatie en quarantaine bevordert, dan is het **zinvol om tijdens het BCO-contact te vragen of mensen direct benaderd mogen worden** door de desbetreffende hulporganisatie. Dit leidt tot meer contact met de ondersteuningsorganisatie.

Onderzoeksvraag

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

Zulke ondersteuning kan in de eerste plaats door mensen in contact te brengen met lokale hulpverlening. In Bunschoten zijn twee manieren om mensen in contact te brengen met hulporganisatie De Boei vergeleken: **actieve verwijzing**, waarbij de hulporganisatie contact opneemt of een passieve verwijzing (care as usual), waarbij alleen contactgegevens van de hulporganisatie worden doorgegeven.

In het onderzoek werd gemeten a) of mensen bij actieve verwijzing meer contact maken met hulporganisaties, en b) of deze manier van verwijzen uiteindelijk ook leidt tot het beter naleven van de isolatie- en quarantainerichtlijnen.

Methode

Mogelijke deelnemers aan het onderzoek waren alle inwoners in de gemeente Bunschoten (16 jaar of ouder, of aanwezige verzorger) die positief testten (n=600) en gebruik konden maken van ondersteuning¹ (n=469). Deze groep werd gevraagd of zij een ondersteuningsgesprek wilden met lokale hulporganisatie De Boei. Mensen konden bijvoorbeeld praktische ondersteuning krijgen zoals het uitlaten van de hond of boodschappen doen. Ook had de organisatie de mogelijkheid om een isolatieverblijf aan te bieden of als luisterend oor te fungeren.

We onderzochten het effect van actieve of passieve **verwijzing** naar de hulporganisatie. Deelnemers werden toegewezen aan condities door de GGD. In de actieve verwijzingsconditie (n=113) werd toestemming gevraagd om contactgegevens met De Boei te delen. Als de deelnemer hiermee akkoord ging (n=58), nam De Boei contact op. In de passieve verwijzingsconditie (n=58) werd de participant geïnformeerd over de ondersteuning van De Boei en werd het telefoonnummer van De Boei doorgegeven met de notitie dat de deelnemer contact met hen kon opnemen. We vergeleken dus een scenario waarin de hulporganisatie de deelnemer belde, met een scenario waarin de deelnemer de hulporganisatie zelf kon bellen.

Er werd op drie manieren nagegaan of de interventies effect hadden. Allereerst vergeleken we het aantal contactmomenten van deelnemers met De Boei tussen de condities. Om te beoordelen of de interventies leidden tot het beter naleven van isolatie- en quarantaine-richtlijnen werd op twee momenten gemeten: in een monitoringsgesprek (rond dag 5), en met een vragenlijst (na 10 dagen). Hierbij werd gevraagd of mensen naar buiten waren geweest en of zij bezoek hadden ontvangen.

¹ De populatie die kon deelnemen werd ingeschat door BCO medewerkers. Zo werd ondersteuning alleen aangeboden indien men i) voldoende Nederlands-vaardig was, en ii) 16 jaar of ouder was met een positieve testuitslag.

Resultaten

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

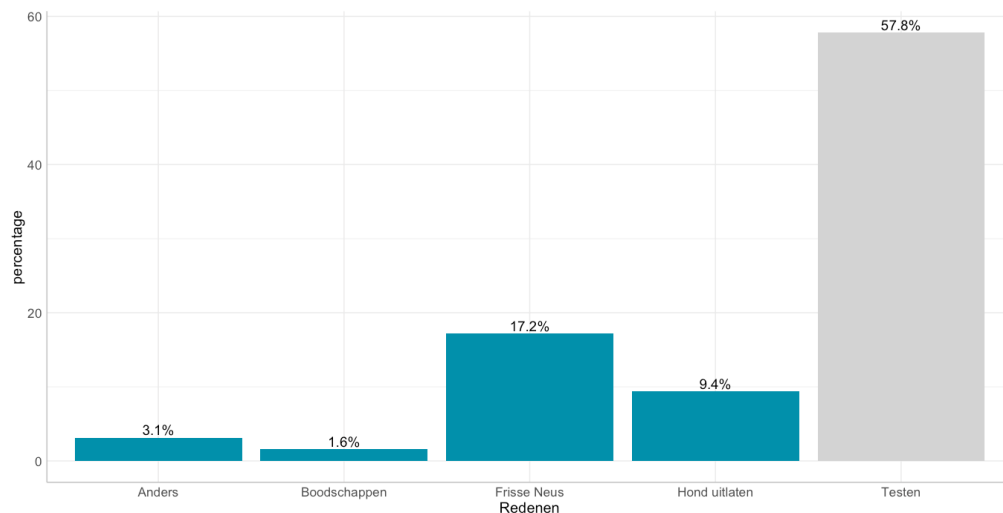
Op basis van GGD data gedeeld met de onderzoekers², gaven 58 van de mensen die in aanmerking kwamen toestemming voor het delen van contactgegevens met hulporganisatie De Boei. Dit betreft 51,3% van alle mensen die in aanmerking kwamen in de actieve verwijzingsconditie (n=113).

In hoeverre leefden deelnemers isolatieadvies na?

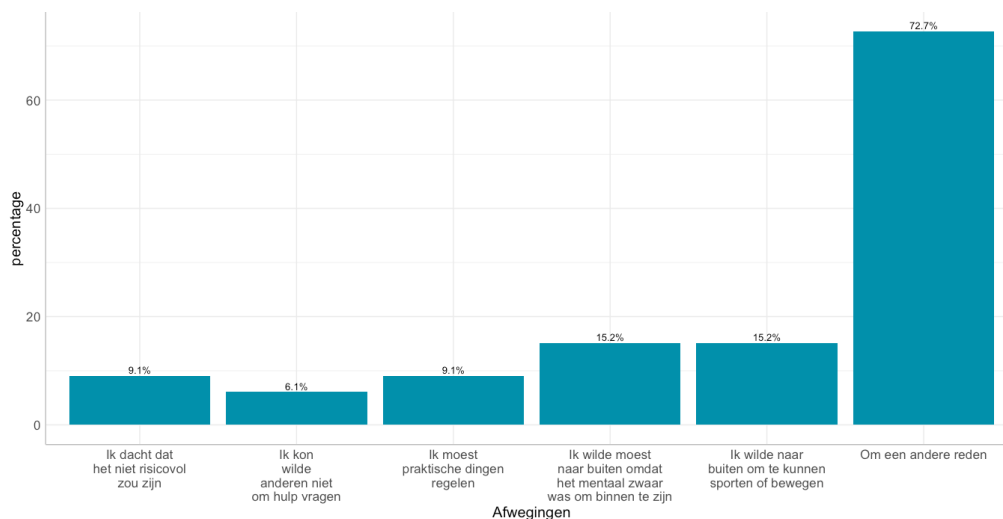
Van de 171 deelnemers, vulden 67 de vragenlijst in. In de vragenlijst werd gevraagd 1) of mensen thuisbleven of 2) bezoek ontvingen en zo ja, 3) hoe vaak, en 4) wat hun redenen en 5) afwegingen waren.

73,4% (n=47) bleef naar eigen zeggen volledig thuis gedurende de isolatie- of quarantaineperiode. Niemand gaf aan (niet-medisch) bezoek te hebben ontvangen tijdens de isolatie- of quarantaineperiode. Mensen die wel naar buiten gingen 26,6% (n=17) zonder medische reden deden dat gemiddeld 5,4 [CI 4.02-6.8] keer tijdens de isolatie- of quarantaineperiode op basis van enkel 17 mensen die de vraag beantwoordden. De gerapporteerde redenen om naar buiten te gaan zijn weergegeven in Figuur 3. Ook zijn de afwegingen om naar buiten te gaan te zien in Figuur 4.

² Data van de GGD en De Boei zijn niet gekoppeld vanwege AVG-richtlijnen. De verschillen tussen deze databronnen zijn groot en zonder koppeling is de herkomst ervan niet te achterhalen. Op basis van rapportage van De Boei, ontving De Boei contactgegevens voor 99 mensen met een positieve testuitslag of hun nauwe contacten. Drie mensen gaven bij De Boei expliciet telefonisch aan dat ze geen toestemming hadden gegeven voor het delen van hun contactgegevens. Ook GGD-data van nauwe contacten (mensen in quarantaine) zijn nog niet volledig gekoppeld aan metingen op dag 5 en na dag 10. De GGD-data bevat nu enkel data van positief geteste personen en nauwe contacten die zich hebben laten testen gedurende de pilotperiode. Voor nauwe contacten die zich niet lieten testen tijdens de pilotperiode dient een koppeling nog plaats te vinden.



Figuur 1. Door deelnemers (n= 64) gerapporteerde redenen om naar buiten te gaan, als percentage van totaal aantal deelnemers dat naar buiten is gegaan. 37 mensen gingen testen, en 27 mensen gaven een non-medische redenen aan.



Figuur 2. Door deelnemers (n=33) gerapporteerde afwegingen om naar buiten te gaan, als percentage van totaal aantal deelnemers die een reden hebben opgegeven.

Welk effect had de interventie op het naleven van het quarantaine- en isolatieadvies?

Dat kunnen we op basis deze data nog niet bepalen. Dit komt omdat er minder deelnemers waren per groep³ en doordat er onevenwichtigheden zijn ontstaan in de toewijzing aan experimentele condities. Er is daarom besloten tot deze verschillen zijn opgehelderd geen formele effect-analyses te betrachten buiten het effect van passieve en actieve verwijzing om, maar de focus te leggen op meer informatieve proces-indicatoren (bereidheid tot interventie deelname, gebruik en waardering van de interventie, etc). Voor demografische compositie van deelnemers werd gekeken naar vragenlijstdata, hier werden geen opvallendheden in gezien⁴.

Effect van de verwijzing

Hoewel de precieze resultaten afhangen van de gebruikte databron (vragenlijst versus De Boei), zijn in beide datasets nagenoeg alle geregistreerde contacten afkomstig uit de actieve verwijzingsconditie. Volgens BCO-werkverdelers werden 294 toegewezen aan de actieve verwijzingsconditie en 297 toegewezen aan de passieve verwijzingsconditie.

Omdat de koppeling tussen databronnen onvolledig is hebben we een plausibele range van aantallen op basis van verschillende databronnen gebruikt. Deze range loopt van 113 tot 294 mensen in de actieve conditie en van 58 tot 297 mensen in de passieve conditie.⁵ De ondergrens bestaat uit het i) aantal mensen die zijn getest en ii) aan de actieve en passieve verwijzingsconditie toegewezen zijn en iii) die consent hebben gegeven. De bovengrens is het aantal mensen die toegewezen zijn aan de condities voordat ze toestemming gaven om deel te nemen aan het onderzoek.

De Boei registreerde zelf met 91 mensen contact gehad te hebben, van wie er 90 uit de actieve verwijzingsconditie afkomstig waren. In de vragenlijst meldden 16 mensen dat ze contact hadden gehad, alle 16 waren afkomstig uit de actieve verwijzingsconditie. Hoewel het verschil tussen de gerapporteerde aantallen groot is, is in alle gevallen duidelijk dat contacten vrijwel uitsluitend afkomstig zijn uit de actieve verwijzingsconditie.

³ Het aantal deelnemers aan dit onderzoek (n=171) 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 testten dan van tevoren was ingeschat, en c) uiteindelijk minder mensen dan verwacht (n=67) de vragenlijst invulden. Door het beperkte aantal deelnemers is het niet mogelijk met hoge precisie het effect van de bestudeerde interventies te bepalen.

⁴ Om zicht te krijgen op wie deelnamen aan het onderzoek keken we naar de demografische informatie die respondenten in de vragenlijst opgaven (n= 67). Dit geeft dus een indruk van de demografische achtergrond van de deelnemers. Hieruit blijkt een cross-sectionele vertegenwoordiging van leeftijdsgroepen (min 16-17, max 80-110), en dat aan het onderzoek relatief evenveel vrouwen (50,7%) als mannen hebben deelgenomen (49,3%). Van de mensen die antwoord hebben gegeven op deze vraag geeft 90,1% (van de 66 mensen die dit invulden) aan samen te wonen met één of meer mensen. Van de mensen die de vraag hebben ingevuld heeft 21,7% een hond (van de 60 mensen die de vraag invulden). RIVM, Tussentijdse samenvatting: Ondersteuning van thuisisolatie en quarantaine tijdens de pilot grootschalig testen in de Gemeente Bunschoten

Onderstaand leggen we twee analyses uit.

Op basis van gegevens van De Boei heeft 90 mensen in de actieve verwijzingsconditie een ondersteuningsgesprek gevoerd. Slechts 1 persoon uit de passieve verwijzingsconditie heeft contact gehad met De Boei. In samenhang met een schatting⁵ gebaseerd op het aantal mensen van de wekelijkse tussentijdse rapportage van de GGD blijkt ongeacht de uiteinden van deze schatting een substantieel verschil te bestaan tussen verwijzingscondities ($p < .05$, Fisher Exact Test, Odds ratio = 0.001-0.008, 95% CI [0 - 0,052]).

Op basis van de GGD-data geleverd aan de onderzoekers zaten 113 mensen die zich lieten testen in de actieve verwijzingsconditie, waarvan 58 consent gaven om hun gegevens te delen. In de vragenlijstdata (na 10 dagen) gaven 16 mensen aan een ondersteuningsgesprek te hebben gehad, tegen 0 mensen met een passieve verwijzing. Dit effect is ook significant ($p < .05$, Fisher Exact Test, Odds ratio = 0, 95% CI [0, 0.4]).

Conclusies voor beleid en communicatie

Als ondersteuning door een hulporganisatie naleving van isolatie en quarantaine bevordert, dan is het **zinvol om tijdens het BCO-contact te vragen of mensen direct benaderd mogen** worden door de desbetreffende hulporganisatie. Dit leidt tot meer contact met de ondersteuningsorganisatie.

⁵ De odds ratio loopt uiteen omdat analyses zijn gebaseerd op een range van mogelijke aantallen in de actieve verwijzingsconditie tussen 99 en 169. Ten minste 99 telefoonnummers zijn ontvangen door De Boei. Maximaal hebben 169 mensen consent gegeven om deel te nemen aan het onderzoek, voordat men gevraagd werd om telefoonnummer te delen in de actieve verwijzingsconditie. Voor de passieve verwijzingsconditie betreft dit 106 mensen. Ook keken we naar het intent to treat sample (297 actief waarvan 90 contact hadden met De Boei en 294 passief waarvan 1 iemand contact hadden met De Boei). Al deze resultaten vallen binnen de odd ratio range die we hier presenteren.