

# Uitvoer van bron- en contact- onderzoek en quarantaine- maatregelen bij COVID-19

## Een kwalitatieve evaluatie



## Deel 2: Indexen



Gemeente  
Rotterdam

# Wie zijn wij?

Dit onderzoek is uitgevoerd door de gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI), in opdracht van de GGD Rotterdam-Rijnmond. OBI verzamelt informatie en doet onderzoek voor het maken en uitvoeren van beleid door de gemeente Rotterdam. Het onderzoek gaat over onderwerpen als gezondheid, zorg, onderwijs, re-integratie, demografie, ruimtelijke ordening en veiligheid. Soms is de gemeentelijke organisatie het onderwerp, vaker gaat het over de stad en haar bewoners. Het doel is steeds om met deze verzamelde kennis het beleid en de bedrijfsvoering van de gemeente te verbeteren.

## Auteurs



Chiara Colizzi



Anita Watzeels



Babette van Deursen



Hélène Voeten



Fraukje Mevissen

## Colofon

Gemeente Rotterdam, afdeling Onderzoek en Business Intelligence (OBI)

**Datum:** 16 maart 2023

**Projectnummer:** 8186

**Vragen:** [onderzoek@rotterdam.nl](mailto:onderzoek@rotterdam.nl)

**Meer informatie:** [onderzoek010.nl](https://onderzoek010.nl)

**Afbeeldingen:** Joep Boute, Jeffrey Groeneweg, Irene Hoekstra, Eric Fecken, Edward Jenner, Eran Menashri, Cottonbro studio

Dit project is medegefinancierd vanuit het RAC-programmabudget van het RIVM (Regioproject GGD Rotterdam-Rijnmond)



**Gemeente  
Rotterdam**

# Samenvatting

Bron- en contactonderzoek (BCO) en correcte uitvoer van isolatie- en quarantainemaatregelen zijn effectieve preventiestrategieën om verspreiding van infectieziekten te voorkomen. Er is echter nog weinig bekend over de uitvoer van het BCO en de I&QM, en de factoren die hierop van invloed zijn. Door middel van kwalitatieve semigestructureerde interviews met 78 indexpatiënten uit de zes grootste bevolkingsgroepen in de gemeente Rotterdam is de uitvoer van het BCO en de isolatie- en quarantainemaatregelen in kaart gebracht. De resultaten van deze interviews staan uitgebreid gerapporteerd in dit rapport (Rapport deel 2). De resultaten van de interviews met BCO-medewerkers en sleutelfiguren zijn gerapporteerd in Rapport deel 1.<sup>1</sup>

## Bron en Contactonderzoek

Uit de interviews blijkt dat de meeste deelnemers een positieve ervaring hadden met het BCO en dat de sfeer ontspannen was. Men werd rustig en vriendelijk toegesproken. Ze begrepen het belang van deelname aan het BCO en leken goed mee te werken. Deelnemers geven aan dat ze het BCO-gesprek duidelijk en informatief vonden en dat hun vragen helder en volledig werden beantwoord.

Naast deelname aan het BCO deelden veel deelnemers ook zelf hun positieve testuitslag met vrienden en familieleden en waarschuwden hun contacten dat ze mogelijk besmet waren. Een belangrijke motivatie voor het informeren was een gevoel van verantwoordelijkheid voor de gezondheid van de contacten en het voorkomen van verdere verspreiding van het virus.

Belangrijke factoren die een negatieve impact leken te hebben op deelname aan BCO waren zorgen over privacy en mogelijke datalekken. Men

twijfelde aan het doel van BCO, de veiligheid waarmee gegevens werden opgeslagen en het delen van persoonlijke gegevens. Anderen maakten zich zorgen over de mate waarin de privacy van hun contacten voldoende was beschermd. Andere determinanten die van invloed konden zijn op deelname aan het BCO waren gevoelens van schuld en schaamte ten aanzien van het besmet zijn met het virus, met name bij indexen met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Kaapverdische achtergrond. Schaamte lijkt voort te komen uit het idee dat als je besmet raakt, je je niet goed aan de regels hebt gehouden. Een andere reden lijkt te maken te hebben met het taboe rondom ziekte in sommige culturen. Daarnaast ging het bij sommige deelnemers om schuldgevoelens tegenover familieleden en andere personen die men mogelijk heeft besmet en in gevaar gebracht.

## Isolatie- en quarantainemaatregelen

De meeste deelnemers waren in grote lijnen op de hoogte van de isolatie- en quarantainemaatregelen en ze deden hun best om de regels thuis op te volgen. De belangrijkste faciliterende factor voor het succesvol uitvoeren van isolatie- en quarantainemaatregelen was een sterke sociale omgeving die praktische en emotionele ondersteuning kan bieden. Veel mensen deden een beroep op vrienden en familieleden om boodschappen en andere benodigdheden te krijgen. Deelnemers benadrukken ook het belang van iemand die je kunt bellen en die checkt hoe het met je gaat tijdens de isolatie.

De belangrijkste belemmeringen voor een goede isolatie en quarantaine waren praktische problemen, zoals woonomstandigheden en de isolatie met kinderen. Sommige geïnterviewden

---

<sup>1</sup> <https://onderzoek010.nl/document/Uitvoer-van-bron-en-contactonderzoek-en-quarantainemaatregelen-bij-COVID-19;-een-kwalitatieve-evaluatie-Deel-1--BCO-medewerkers-en-sleutelfiguren/758>

gaven aan dat ze zich niet goed konden isoleren omdat ze ruimtes delen met de rest van het huishouden, meestal de badkamer, het toilet en de keuken. Bovendien konden mensen met jonge kinderen zich niet goed isoleren omdat ze voor hen moesten zorgen. Dit resulteerde er vaak in dat het gezin besloot om samen in quarantaine te gaan. Ten slotte wijzen veel deelnemers erop dat de constante stroom van tegenstrijdige en steeds wisselende informatie van de traditionele en digitale media verwarring creëerde over de op te volgen maatregelen. Dit kon een negatieve invloed hebben op de uitvoering ervan.

### **Aanbevelingen**

Op basis van de resultaten kunnen verschillende aanbevelingen worden gegeven die de deelname aan het BCO en de uitvoering van de isolatie- en quarantainemaatregelen zouden kunnen bevorderen. Een uitgebreide lijst van aanbevelingen is apart gepubliceerd.<sup>2</sup> Hieronder volgt een korte samenvatting.

Wat betreft het BCO kan het helpen om transparanter te zijn over het delen en verwerken van (persoonlijke) gegevens, bijvoorbeeld door de

index duidelijk uit te leggen waarom dergelijke informatie nodig is en hoe de informatie zal worden gebruikt. Ook duidelijkere, eenvoudigere en meer gepersonaliseerde informatie verstrekken kan indexen motiveren mee te werken aan het BCO. Ten slotte lijkt het voor een succesvol BCO van belang om rekening te houden met culturele aspecten en sociale normen, bijvoorbeeld door protocollen en gesprekstechnieken hierop aan te passen.

Wat betreft de isolatie- en quarantainemaatregelen zouden BCO-medewerkers praktische tips en suggesties kunnen geven om je aan isolatie- en quarantainemaatregelen te houden ondanks beperkingen in woonomstandigheden en/of het wonen met kinderen. Daarnaast hadden indexen behoefte aan meer begrip voor de persoonlijke omstandigheden van de indexen.

---

<sup>2</sup> <https://onderzoek010.nl/news/Adviezen-met-betrekking-tot-uitvoer-van-bron-en-contactonderzoek-en-quarantainemaatregelen-bij-COVID-19/378>

# Inhoud

1	Introductie	6
2	Methode	8
2.1.	Design	8
2.2.	Werving & procedure	8
2.3	Resultaten werving en deelnemers	8
2.4	Interviewprotocol	10
2.5	Data-analyse	10
3	Resultaten: Bron- en contactonderzoek	11
3.1	Indexreactie op testresultaat, BCO en disclosure	11
3.2	Determinanten van bron- en contactonderzoek	14
3.3	Suggesties om het bron- en contactonderzoek te verbeteren	18
4	Resultaten: Isolatie- en quarantainemaatregelen	22
4.1	Uitvoering van de isolatie- en quarantainemaatregelen	22
4.2	Individuele determinanten van het uitvoeren van de quarantaine- en isolatiemaatregelen	25
4.3	Externe determinanten van het uitvoeren van de isolatie- en quarantainemaatregelen	32
4.4	Suggesties met betrekking tot de isolatie- en quarantaine-maatregelen	38
5	Informatiekanalen en -behoeften	42
5.1	Gebruikte informatiebronnen en informatiebehoeften	42
5.2	Suggesties voor informatiekanalen	44
6	Discussie	47
6.1	Bron- en contactonderzoek	47
6.2	Isolatie en quarantaine maatregelen	48
6.3	Beperkingen	49
6.4	Conclusie en aanbevelingen	50
7	Woord van dank	51
	Referenties	52



# 1 Introductie

Sinds het begin van de COVID-19-pandemie in 2020 zijn maatregelen zoals testen, deelnemen aan bron- en contactonderzoek (BCO) en isoleren of in quarantaine gaan geadviseerd om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. In het verleden is er veel onderzoek gedaan naar factoren die testbereidheid beïnvloedt, voor verschillende infectieziektes en onder verschillende doelgroepen. Echter, onderzoek naar factoren die van invloed zijn op deelname en uitvoer van BCO en isolatie- of quarantainemaatregelen is nog zeer beperkt.

Het BCO heeft als doel om alle personen die mogelijk besmet zijn door een index in kaart te brengen. Vervolgens kunnen deze zogenaamde contacten van de index op de hoogte worden gebracht van hun mogelijke besmetting en worden geadviseerd om zich te laten testen. Wanneer contacten van indexen kunnen worden getest en, indien nodig, geïsoleerd of in quarantaine geplaatst voordat ze anderen besmetten, kan dit de verspreiding van infectieziekten verminderen (1). Tijdens het BCO-gesprek worden indexen (en hun nauwe contacten) ook geïnstrueerd over de isolatie- of quarantainemaatregelen die op hen van toepassing zijn en ondersteund om de preventiemaatregelen zo goed mogelijk na te leven.

Verschiedende factoren spelen een rol bij het succesvol uitvoeren van BCO. Niet alleen de manier waarop een BCO-medewerker het BCO-gesprek uitvoert, maar ook de mate waarin de index bereid is om hieraan mee te werken. Zo spelen de individuele determinanten van indexen zoals kennis, attitudes en vaardigheden een rol in de mate van medewerking aan BCO. Daarnaast kan de sociale omgeving, waaronder stigma, sociale normen en praktische barrières, ook van invloed zijn op het BCO-proces. Hetzelfde geldt voor de uitvoer van de isolatie- of quarantainemaatregelen door de index. Ook hier

zullen zowel individuele determinanten als factoren in de omgeving van invloed zijn op een correcte en consistente uitvoer van deze maatregelen.

Momenteel is de literatuur beperkt over hoe BCO voor COVID-19 en de uitvoer van isolatie- en quarantainemaatregelen worden ervaren door indexen en hun contacten. Hoewel er studies zijn geweest over gezondheidsgelijkheid en hoe COVID-19 onevenredig kwetsbare bevolkingsgroepen (5-7) beïnvloedt, is er minder bekend over de drijfveren en belemmeringen voor meedoen aan het BCO en de isolatie- of quarantainemaatregelen onder deze en andere bevolkingsgroepen.

Om deze redenen heeft de GGD-Rotterdam-Rijnmond een kwalitatief onderzoek uitgevoerd onder BCO-medewerkers, sleutelfiguren en indexen in de regio Rotterdam, om beter te begrijpen hoe BCO en isolatie- en quarantainemaatregelen worden uitgevoerd en hoe verschillende determinanten deze uitvoer kunnen beïnvloeden. We hebben hierbij ook gekeken of de determinanten die een rol spelen, verschillen voor specifieke bevolkingsgroepen, bijvoorbeeld op basis van leeftijd, geslacht, etnische achtergrond en opleidingsniveau.

Voor de opzet en uitvoer van het onderzoek is een sociaal-ecologisch framework gebruikt (8). Dat wil zeggen dat een individu of een probleemsituatie niet los wordt gezien van wat er in de omgeving gebeurt. Er wordt dus gekeken naar het geheel van actoren, activiteiten, en settings die mogelijk van invloed zijn op een situatie of (on)gewenst gedrag. Meer specifiek zijn we niet alleen op zoek gegaan naar zogenaamde individuele determinanten (zoals bijvoorbeeld kennis, attitude en vaardigheden), maar ook naar omgevingsdeterminanten (zoals sociale norm of ontvangen ondersteuning). Het is relevant om dit onderscheid te maken voor de eventuele volgende stap: het selecteren van de juiste

determinanten en doelgroepen voor het ontwikkelen en implementeren van interventies.

Het doel van dit onderzoek is om zoveel mogelijk factoren te identificeren die van invloed kunnen zijn op het meewerken aan BCO en de uitvoer van isolatie- en quarantainemaatregelen. Met de resultaten van dit onderzoek kunnen interventies op maat worden ontwikkeld voor huidige en toekomstige pandemieën waar BCO en isolatie- of quarantainemaatregelen een belangrijke rol spelen. Dit rapport presenteert de resultaten van de interviews met de indexen. De resultaten van de interviews met BCO-medewerkers en sleutelfiguren zijn al gerapporteerd in Rapport deel 1.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> <https://onderzoek010.nl/document/Uitvoer-van-bron--en-contactonderzoek-en-quarantainemaatregelen-bij-COVID-19;-een-kwalitatieve-evaluatie-Deel-1--BCO-medewerkers-en-sleutelfiguren/758>

## 2 Methode

### 2.1. Design

Voor deze kwalitatieve dataverzameling is gebruik gemaakt van telefonische diepte-interviews met indexen uit de regio Rotterdam.

### 2.2. Werving & procedure

Deelnemers zijn geworven via BCO-medewerkers van de Corona-programmaorganisatie van de GGD Rotterdam-Rijnmond en via sleutelfiguren die we eerder voor dit onderzoek hadden geïnterviewd (zie rapport deel 1). De BCO-medewerkers vroegen na afloop van het BCO-gesprek aan indexen vanaf 18 jaar na een korte uitleg over het onderzoek of zij hieraan wilden deelnemen. Van personen die instemden werd via beveiligde weg (MOVEit) achternaam, geslacht, telefoonnummer en datum eerste ziektedag doorgegeven aan de onderzoekers.

Ongeveer tien dagen na de eerste ziektedag werd een index gebeld door een onderzoeker om te bepalen of hij/zij geïnccludeerd kon worden in het onderzoek. De inclusiecriteria waren: 18 jaar of ouder en zichzelf scharend onder één van de zes grootste bevolkingsgroepen in Rotterdam: Nederlands, Surinaams, Turks, Caribisch, Marokkaans en Kaapverdisch. Er werd gestreefd naar minimaal 20 deelnemers per bevolkingsgroep. Voor inclusie in groepen die al bijna gevuld waren, is ook gekeken naar verspreiding over de overige kenmerken (geslacht, opleidingsniveau en grootte van het huishouden), zodat een diverse groep respondenten per culturele achtergrond verkregen werd.

Sleutelfiguren zijn per e-mail of WhatsApp benaderd door een van de onderzoekers met de vraag of zij mensen uit hun netwerk die recent corona hadden doorgemaakt wilden werven voor deelname aan een interview. De contactgegevens van potentiële respondenten werden vervolgens per e-mail of app doorgegeven waarna de

onderzoeker met hen belde om te checken of ze aan de inclusiecriteria voldeden en zo ja, een afspraak te maken voor het telefonisch interview. Respondenten die via de sleutelfiguren geworven zijn ontvingen een cadeaubon van tien euro.

Met alle deelnemers is een afspraak gemaakt voor een telefonisch interview op een dag en tijd naar keuze, eventueel ook buiten kantooruren. Zowel tijdens de werving als ook voor aanvang van het interview kregen de deelnemers uitleg over het doel, de procedure en de verwachte tijdsduur van het interview. Ook is er uitleg gegeven over anonimiteit, privacy en opslag van gegevens, en is er toestemming gevraagd voor een geluidsopname van de interviews.

### 2.3 Resultaten werving en deelnemers

In totaal hebben BCO-medewerkers en sleutelfiguren 391 potentiële respondenten doorgegeven aan de onderzoekers. Van hen vielen er 110 af, omdat men de telefoon steeds niet opnam (74), men dubbel aangemeld bleek te zijn (19) of omdat het telefoonnummer niet klopte (17). Met de overgebleven 281 potentiële respondenten is contact gelegd. Een deel van hen (16) voldeed niet aan de inclusiecriteria, omdat ze niet tot de zes onderzochte bevolkingsgroepen behoorden (14) of nog geen 18 jaar waren (2). Daarnaast hebben er uiteindelijk 177 personen niet deelgenomen omdat ze: uit de Nederlandse doelgroep kwamen waar op dat moment geen deelnemers meer voor gezocht werden (144); zich niet konden herinneren toestemming te hebben gegeven voor deelname (9); of toch niet meer mee wilden doen (24). Dit laatste kwam onder andere door tijdgebrek (10) of omdat men nog te ziek was (9). Met 88 personen is een afspraak voor een interview gemaakt, 7 van hen namen vervolgens - ondanks herhaalde pogingen - niet meer op. Uiteindelijk zijn 81 personen geïnterviewd.

Tijdens de interviews bleek dat één van de deelnemers (geworven via een sleutelfiguur) in Turkije corona had doorgemaakt en niet had deelgenomen aan het BCO in Nederland. Twee andere respondenten bleken zelf geen corona te hebben gehad, maar contact te zijn. De interviewresultaten van deze drie deelnemers zijn niet meegenomen in de analyses. Uiteindelijk zijn de interviews van 78 deelnemers verwerkt in dit

rapport. Van deze deelnemers zijn er 65 geworven door het BCO-team en 13 door sleutelfiguren.

Van de 78 indexen die hebben deelgenomen aan dit onderzoek, hadden er 20 een Nederlandse achtergrond, 19 Surinaams, 15 Turks, 14 Caribisch, 5 Marokkaans en 5 Kaapverdisch (tabel 1).

Tabel 1. Kenmerken geïnterviewde indexen

	Totaal	Nederlands	Surinaams	Turks	Caribisch	Marokkaans	Kaapverdisch
	<b>78</b>	<b>20</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Geslacht</b>							
Man	33	10	9	5	5	4	0
Vrouw	45	10	10	10	9	1	5
<b>Leeftijd</b>							
<30	11	3	4	2	2	0	0
30-59	57	14	11	13	10	5	4
>59	10	3	4	0	2	0	1
<b>Opleidingsniveau</b>							
Laag	45	11	10	9	10	1	4
Hoog	30	9	8	5	3	4	1
Onbekend	3		1	1	1		
<b>Grootte huishouden</b>							
1	19	5	6	3	4	0	1
2	18	6	3	1	6	1	1
>2	41	9	10	11	4	4	3

Van de respondenten waren er 45 vrouwen en 33 mannen. De leeftijd varieerde van 18 tot 76 jaar, met een gemiddelde van 44 jaar. Van de deelnemers hebben 45 maximaal basisschool, middelbare school, lbo of mbo gevolgd, 30 hebben een hbo- of wo opleiding gedaan of waren daarmee bezig en van 3 is het opleidingsniveau onbekend. De huishoudgrootte varieerde van 1 tot en met 7 personen met een gemiddelde van 3 personen. De meeste deelnemers (n = 41) hadden een huishouden van meer dan twee personen (gezin of studentenhuus), 19 deelnemers woonden alleen, en 18 met partner of één kind.

De interviews zijn telefonisch afgenomen door twee onderzoekers en twee stagiaires tussen december 2020 en juni 2021 en duurden tussen de 25 en 80 minuten, met een gemiddelde van 45 minuten. Op twee deelnemers na hebben alle

deelnemers mondeling toestemming gegeven voor het opnemen van het interview. De interviews zijn volledig getranscribeerd. Zeven interviews zijn door de onderzoekers zelf getranscribeerd in verband met slechte verstaanbaarheid. De overige interviews zijn door een extern bureau getranscribeerd en vervolgens gecontroleerd door de onderzoeker die het interview had afgenomen en zo nodig aangevuld. Van de interviews zonder geluidsopname is een uitgebreide samenvatting gemaakt.

Het onderzoeksprotocol en de topiclijsten zijn door de Medisch Ethische Toetsings Commissie van het Erasmus MC beoordeeld als niet WMO-plichtig. (MEC-2020-0877).

## 2.4 Interviewprotocol

Voor de interviews is een thematisch semigestructureerd interviewprotocol ontwikkeld met als belangrijkste onderwerpen het BCO en de isolatie- en quarantainemaatregelen. Er is onder andere gevraagd naar de ervaring met BCO en de quarantaine en mogelijke knelpunten hierbij, naar suggesties voor verbetering van het BCO-proces en de informatie(materialen), en naar tips voor andere mensen die in quarantaine gaan. Daarnaast is ook gesproken over de beleving van corona en de maatregelen in het algemeen, en over gebruikte en gewenste communicatiekanalen. Vragen zijn daarnaast gebaseerd op gezondheidstheorieën (bijvoorbeeld de theorie van gepland gedrag, het health belief model) en een brainstorm van mogelijke overige determinanten van het gedrag. Op basis van de eerste paar interviews zijn er enkele kleine wijzigingen aangebracht in het protocol ten aanzien van formulering en volgorde van de vragen.

## 2.5 Data-analyse

De transcripten zijn gecodeerd met het programma ATLAS.ti (Versie 9). De samenvatting van de twee deelnemers die niet instemden met de opname is op dezelfde wijze gecodeerd als de transcripten. De wijze van codering die is gebruikt is gebaseerd op het principe van Grounded Theory. Daarbij hebben we de codenamen zoveel mogelijk laten matchen met theoretische concepten uit de wetenschappelijke literatuur. De interviews zijn gecodeerd door één onderzoeker; voor elke gebruikte code zijn de quotes vervolgens samengevat door een andere onderzoeker. De samenvattingen zijn gecontroleerd en zo nodig aangevuld door de onderzoeker die de meeste interviews heeft afgenomen. Vervolgens zijn codes die bij hetzelfde thema horen gegroepeerd (axiaal coderen) en zijn relaties tussen de thema's en codes bestudeerd (selectief coderen). De belangrijkste thema's worden hierna in de resultaten gepresenteerd.



# 3 Resultaten: Bron- en contactonderzoek

In dit hoofdstuk beschrijven we eerst de reactie van de indexen ten aanzien van de testuitslag, het BCO en 'disclosure' (het vertellen dat je positief bent getest voor COVID-19). Vervolgens gaan we in op de determinanten die van invloed zijn op het meewerken aan BCO. Tenslotte volgen tips en suggesties van de index om het BCO te verbeteren.

De resultaten laten geen duidelijke verschillen zien tussen groepen op basis van culturele achtergrond, geslacht of leeftijd. Daarom geven we bij de beschrijving van de resultaten de antwoorden van alle indexen gecombineerd weer. Wel wordt achter elke quote de etnische groep en het geslacht benoemd.

## 3.1 Indexreactie op testresultaat, BCO en disclosure

De volgende paragrafen beschrijven hoe indexen reageerden toen ze erachter kwamen dat ze positief testten, of ze hun testresultaten bekend maakten aan hun contacten en andere kennissen, en hoe hun contacten en sociale kring reageerden op de index.

### 3.1.1 Reactie op positief testresultaat

De indexen hadden verschillende reacties op hun positieve testresultaat. Verschillende deelnemers waren geschokt over het testresultaat, omdat ze geloofden dat ze zo voorzichtig mogelijk waren geweest en de preventieve maatregelen die op dat moment van kracht waren, in acht hadden genomen. Vooral deelnemers met een partner met chronische aandoeningen zeggen dat ze juist geprobeerd hadden hun geliefden te beschermen. Ze hadden geen positief testresultaat verwacht. Verschillende andere deelnemers waren geschokt of verrast omdat ze niet hadden verwacht opnieuw geïnfecteerd te raken, of

omdat ze geen of zeer milde symptomen ervoeren en dachten slechts verkouden te zijn.

*"Want toen ik hoorde dat ik corona had, ik wilde eigenlijk niks meer van corona horen. Gewoon mijn quarantaineperiode en dan klaar. Ik wou niks meer, ik vond het echt te confronterend, ja. [...] Want ik kon in het begin niet geloven dat ik corona had. Weet je?" (Man\_Caribisch)*

Weer anderen verwachtten al een positief testresultaat. In de meeste gevallen was dit omdat ze in contact waren geweest met iemand die later positief testte of omdat ze COVID-gerelateerde symptomen hadden. Desondanks voelden deelnemers zich teleurgesteld over de diagnose of waren ze geschokt over de ernst van de symptomen die ze ervoeren.

Ongeacht of ze het verwachtten of niet, maakten sommige deelnemers zich behoorlijk zorgen over het verloop van de infectie en vroegen ze zich af hoe ziek ze zouden worden. Sommigen maakten zich zorgen of hun reeds bestaande aandoeningen de ernst van hun symptomen zouden beïnvloeden, terwijl anderen zich meer zorgen maakten over de impact die het zou kunnen hebben op de gezondheid van hun kinderen of partner.

*"Ja, aan de ene kant wel [geschrokken] en eigenlijk meer vanwege mijn ouders. Omdat ik een paar dagen daarvoor nog bij mijn ouders in de buurt was geweest. [...] ook wel voor mijn zoontje want die heeft natuurlijk astma, dus daar maakte ik me ook wel druk om. Dat ik echt zoiets had van nou ik hoop dat jij het niet krijgt want ja, ik ben echt wel twee dagen goed ziek geweest." (Vrouw\_Nederlands)*

Er waren ook deelnemers die een kalme en ontspannen houding hadden en niet verrast of geschokt waren. Van deze groep geven enkelen aan dat ze verwacht hadden dat dit vroeg of laat zou gebeuren, hetzij vanwege het stijgende aantal besmettingen in het land, hetzij vanwege hun

baan, waardoor ze voortdurend in contact kwamen met zowel collega's als klanten.

*"Ik was gewoon relaxed. Prima, ik heb corona. Goed om te weten. Dat was één. Ten tweede, ik wist wel dat het is een andere ziekte. Ik had nooit zo'n vermoeidheid gehad in mijn leven en spierpijn in mijn lichaam en zo. Dus dat was nieuw, zeg maar. Maar ik schrok niet zo, o corona. O, ik heb corona. Gewoon normaal. Ik heb het echt heel normaal ontvangen."*(Man\_Marrookkaans)

Er waren ook andere verklaringen voor de gevoelde acceptatie en kalmte over het positieve testresultaat, bijvoorbeeld omdat deelnemers na een jaar pandemie veel mensen kenden die besmet waren geraakt. Een positieve testuitslag voelde daarom niet zo nieuw en verrassend als in het begin van de pandemie, en ook minder eng. Twee deelnemers relateren hun ontspannen houding aan hun religieuze overtuigingen. Een van hen zegt dat hij zich niet echt zorgen maakte toen hij positief testte, omdat hij in God gelooft en gelooft dat als iets voorbestemd is om te gebeuren, het zal gebeuren, dus er is niets anders dat je eraan kunt doen.

*"Ja, ik heb ... ik heb gewoon mijn geloof, ik denk gewoon dat er dingen zijn die ... ja, als er ziekten zijn ... als je dood moet gaan, dan ga je toch dood. [...] Je weet nooit wanneer je dag is, als de dood komt kun je niet nee zeggen, dus ..."*(Man\_Caribisch)



### 3.1.2 Medewerking aan bron- en contactonderzoek

De meeste deelnemers aan het BCO zijn positief over het verloop van het gesprek. Ze bespraken met een BCO-medewerker met wie ze de dagen voor het doen van de test contact hadden en deelden de gegevens van hun contacten. Verschillende deelnemers geven aan dat ze de informatie van hun contacten met de GGD deelden omdat ze anderen wilden beschermen en verdere verspreiding van het virus wilden voorkomen. Voor sommige deelnemers was het bewaren van de privacy van hun contacten een belangrijke reden om geen namen en/of telefoonnummers van hun contacten te delen met een GGD-medewerker. Ook wilden ze geen problemen veroorzaken voor de mensen met wie ze in contact waren geweest. Een paar deelnemers wilden alleen telefoonnummers of contactgegevens delen als hun contacten hen daarvoor toestemming zouden geven. Enkele anderen voelden zich ongemakkelijk of beschaamd om contactgegevens met de GGD te delen.

*"En ze vroeg wel naar waar het feestje was en dat durfde ik liever niet eh ... te delen, dus dat heb ik ook niet gedaan. [...] Ja, ik wilde die mensen niet in problemen brengen, want ja, ik vond het op zich dan wel een beetje vervelend voor ze... [...] En de maatregelen hebben we wel nageleefd, alleen weet ik zelf niet goed meer, mag het nou wel, mag het nou niet eh ... met 30 mensen? [...] Dus ik heb het toch uiteindelijk niet gedaan [contactgegevens gedeeld]. [...] Ik heb degene die het feest gaf, die heb ik geïnformeerd zeg maar."*(Vrouw\_Turks)

*"Één omdat het niet verplicht is en twee omdat ik niet weet of andere mensen dat fijn vinden. [...] Ja, ik hoor toch wel best wel veel verschillende verhalen over dat geregistreerd worden. [...] Een beetje de conspiracytheorieën dat iedereen wordt geregistreerd. [...] Dus als ik een telefoonnummer zou geven dan had ik het wel eerst even gevraagd. Misschien tijdens het telefoongesprek dat ik een appje stuur van mag ik jouw telefoonnummer doorgeven? [...] En als het dan geen probleem is zou ik het geven. En anders niet."*  
(Vrouw\_Kaapverdiaans)

*"Ik voelde me [...] een beetje embarrassed of zo, dat zij nu gebeld moeten worden en al die dingen. [...] Niet het delen van de gegevens per se, maar [...] dan moeten andere mensen gebeld worden en andere mensen dan een soort van dealen ... with the consequences of my actions in a way, so I felt very embarrassed I chose to do that myself, to reach out myself instead of, yeah, have someone..."*  
(Vrouw\_Caribisch)

Verschillende deelnemers vertellen dat de BCO-medewerker van de GGD hen adviseerde om zelf hun contacten persoonlijk te waarschuwen. Andere deelnemers kregen te horen dat de GGD hun contacten zou informeren en dat ze geen verdere actie hoefden te ondernemen. Veel deelnemers informeerden hun contacten zelf, ongeacht de acties van de GGD. Zij vonden dat het hun "eigen verantwoordelijkheid" was om hun familie, vrienden en collega's te informeren.

*"Nou, ik voel me wel verantwoordelijk omdat ik zelf wel corona heb en misschien wordt iemand wel heel lamlendig ziek. En ook, die weet misschien niet wat er gaande is en weet misschien de weg niet van wat moet ik nu gaan doen. Dus dat is wel heel belangrijk, dat je dat wel doorgeeft, ja."* (Vrouw\_Surinaams)

Veel indexen waren besmet geraakt via een familielid met wie ze samenwonen, waarbij het hele huishouden in quarantaine was gegaan en er niemand anders was om geïnformeerd te worden. Veel anderen raakten besmet op hun werkplek. Sommigen van hen informeerden hun werkgevers en lieten het aan hen over om anderen op hun werkplek te informeren. Andere deelnemers gaven er de voorkeur aan om zowel hun werkgever als hun collega's zelf te informeren.

Het aantal contacten dat de indexen hadden in de twee dagen voor het testen, verschilde sterk per persoon. Sommige deelnemers hadden met niemand of slechts met 1 of 2 personen contact, anderen met 5 tot 10 personen uit hun familie en/of op hun werkplek.

### 3.1.3 Disclosure en reactie van anderen

Een veel voorkomende reden om het testresultaat niet aan iedereen bekend te maken, was om anderen, vooral ouders of oudere familieleden, niet bezorgd te maken. Een andere reden was het privé willen houden van bepaalde situaties. Een deel van deze groep vertelde het alleen aan anderen wanneer zij hier direct om vroegen. Een ander deel vertelde het alleen aan personen met wie ze dagelijks contact hadden, maar niet aan mensen die ze maar af en toe zagen.

*"Het is niet dat ik het op Facebook gezet heb. [...] Gewoon mijn vriendenkring om het maar zo te zeggen. Mijn eerstegraads vrienden... en familie die weten het. Ik heb niet zoiets dat iedereen het hoeft te weten."* (Man\_Nederlands)

*"Als iemand vraagt: waar was je? Ik was even weg. Sommige mensen vragen net van: was je op vakantie geweest? 'Ja'. Want weet je voor mij is het geen probleem om te zeggen dat ik corona had, maar ik wil niet iedereen bang maken of zo."*  
(Man\_Caribisch)

Deelnemers die alleen woonden of familie in het buitenland hadden, vonden het uitermate moeilijk om het positieve testresultaat aan familie of vrienden te vertellen. Dit vanuit de gedachte dat hun familie zich zorgen om hen zou maken, omdat ze de ziekte helemaal alleen zouden moeten doorstaan. Een klein deel van de deelnemers vond het hoe dan ook moeilijk om het ongunstige testresultaat te delen, omdat ze bang waren dat ze veroordeeld zouden worden of dat de hele familie in de toekomst op afstand zou worden gehouden omdat ze het virus hadden opgelopen. Toch deelden ze de informatie omdat ze het belangrijk vonden om anderen te beschermen.

*"Ergens speelt er dan wel zoiets van: gaat dit mensen beïnvloeden of ga ik hierop aangekeken worden of... mogen de kinderen dan straks minder? Gaat dat op de lange termijn ook gevolgen hebben of zo? Maar ja aan de andere kant, ja, kan ik dat ook wel relativeren. Het is natuurlijk onzin, ik bedoel ja, iedereen kan corona krijgen en dus ook als je je wel aan de regels houdt."* (Vrouw\_Nederlands)

Sommige deelnemers vertellen over de reactie die ze van hun contacten kregen toen ze hen informeerden over hun coronastatus. Verschillende mensen kregen een "normale" reactie, geen woede of shock. In plaats daarvan wensten de contacten hen beterschap of maakten ze zich juist zorgen om hen.

*"Ja, hoe reageerden ze? Nou ja, meer bezorgd. Ja, dat is het enige dat ik erover kan zeggen. [...] Ja, nee, meer gewoon op mij, omdat ik nu alleen woon en ja, gezinnen die wonen natuurlijk samen dus ja die kunnen elkaar wel goed in de gaten blijven houden. En ze waren gewoon meer bezorgd van: 'Oh, als je iets nodig hebt dan kunnen we wel wat langsbrengen.' Dus ja, iedereen wist ervan en het is niet echt dat ze er heel erg bang voor waren of zo om het dan zelf ook te krijgen."* (Vrouw\_Surinaams)

Daarentegen zeiden een paar mensen dat hun contacten ook verrast waren over het testresultaat, vooral omdat de indexen geen of milde symptomen hadden, of omdat de indexen de enigen waren die positief testten in hun netwerk, terwijl hun contacten negatief testten.

*"Nou het gezin was eigenlijk een beetje verbaasd, omdat we allemaal wel een beetje verkoudheidsklachten hadden. En mijn vrouw en mijn dochter die hadden eigenlijk ergere klachten dan ik, maar die bleken dan toch negatief te zijn. Ik was de enige die positief was binnen het gezin. Ja en mijn collega's reageerden ook eigenlijk een beetje verbaasd. Ik had hele milde klachten. Het leek eigenlijk meer op hooikoorts. Ja, ik scheen het te hebben."* (Man\_Surinaams)

Verschillende deelnemers vertellen dat ze het positieve testresultaat deelden met hun naaste familieleden, goede vrienden en burens. Collega's werden alleen geïnformeerd als ze nauwe contacten waren, anders werden ze in de meeste gevallen niet geïnformeerd.

Veel andere deelnemers zeggen dat ze hun coronastatus aan iedereen in hun sociale omgeving bekend maakten omdat ze vonden dat ze niets te verbergen hadden.

*"Kijk, toen ik ontdekte dat ik corona had... Ik heb het gewoon op Facebook gezet. Ja, ik schaam me niet. Ja, ik heb er niet voor gekozen. Ik heb niet gezocht naar die ziekte. [...] Want ik hoorde ook dat ... een paar families die hadden dat maar ze durven niet het te vertellen aan de andere familie. [...] Ik denk... het zit in de cultuur, denk ik. Ik weet het niet."* (Vrouw\_Kaapverdiaans)

Sommige deelnemers vertelden dat hun kennissen geschokt of verrast waren. Anderen denken dat mensen nu rustiger reageren op het nieuws nu de pandemie in het algemeen als minder ernstig en urgent wordt ervaren.

*"Eigenlijk gewoon normaal. Daarom zeg ik, als het een jaar eerder was dan hadden ze misschien veel paniekeriger gereageerd. Maar ja, doordat het nu al een jaar bezig is bijna, dan vind ik dat heel veel mensen iets normaler [reageren]..."* (Man\_Marokkaans)

Een veel voorkomende reactie van familie en vrienden was de vraag: "Hoe ben je besmet geraakt?". Deze vraag was voor de meeste deelnemers moeilijk te beantwoorden, omdat ze vaak niet wisten waar of door wie ze besmet zijn geraakt. Een paar van hen voelden daarnaast ook het onderliggende oordeel van de gemeenschap dat ze misschien in situaties waren geweest waar ze risico hadden gelopen. Familieleden of anderen die al persoonlijk COVID-19 hadden ervaren, reageerden met meer begrip en minder verbazing.

## 3.2 Determinanten van bron- en contactonderzoek

Uit de interviews zijn verschillende determinanten voor het BCO geïdentificeerd, waaronder kennis van het BCO, attitudes ten opzichte van het BCO, belemmerende factoren en sociale normen.

### 3.2.1 Kennis van bron- en contactonderzoek

De meeste deelnemers herinneren zich niet dat ze een expliciete uitleg kregen van de GGD over de uitvoering van het BCO. Wel wisten de meesten dat het ging gebeuren en waarom. Veel

deelnemers zeggen dat ze het belang van deelname aan het BCO erkenden. Ze leggen uit dat het noodzakelijk was om de pandemie te stoppen, te voorkomen dat anderen werden geïnfecteerd, en ervoor te zorgen dat positieve gevallen de richtlijnen voor isolatie zouden opvolgen. Een paar respondenten zeggen dat de reden voor het telefoontje door de BCO-medewerker werd uitgelegd. Anderen konden zich niet herinneren of ze de informatie hadden gekregen tijdens het telefoongesprek of via andere bronnen. Sommige respondenten vonden dat ze geen verdere uitleg van de GGD nodig hadden omdat het al duidelijk was uit wat er op tv of in de kranten werd uitgelegd. Een enkeling had liever rechtstreeks van de GGD uitleg gehad dan van mensen uit hun omgeving.

### 3.2.2 Houding ten opzichte van het bron- en contactonderzoek

Over het algemeen waarderen deelnemers het BCO. Geen enkele deelnemer heeft een volledig negatieve houding ten opzichte van bron- en contactonderzoek. De meeste deelnemers vonden het initiatief goed en belangrijk en lichten dit toe met redenen zoals de noodzaak om de verspreiding van het virus onder controle te houden, meer te weten te komen over de voortgang van de epidemie en de noodzaak om verantwoordelijkheid te nemen ten opzichte van de samenleving.

Er wordt echter ook enige kritiek geuit. Een van de grootste kritiekpunten is dat het BCO nutteloos voelde. Sommige deelnemers, hoewel voorstander van bron- en contactonderzoek, waren van mening dat de verstrekte informatie niet zou worden gebruikt door de GGD-medewerkers vanwege tijdgebrek en vanwege het (te) grote aantal te informeren contacten. Anderen stellen dat BCO nutteloos voelde vanwege de verstreken tijd tussen het uitvoeren van de test en het BCO-gesprek. Deelnemers vonden dat hun mogelijke contacten in de tussentijd al anderen besmet konden hebben en dat het dagen later informeren van contacten een

beperkte impact zou hebben op de verspreiding van het virus. Veel deelnemers bleken bovendien in de tussentijd zelf al hun contacten gewaarschuwd te hebben.

Een andere punt van kritiek dat vaak wordt genoemd, heeft betrekking op bescherming van de privacy en mogelijke informatielekken. Het gaat daarbij om de angst dat er niet goed met persoonsgegevens wordt omgegaan of dat informatie aan derden wordt verkocht en om de onduidelijkheid waarvoor de informatie over henzelf en hun contacten wordt gebruikt.

*"Nou ja, ik vond het wel lastig, want ze had het nummer nodig met wie ik allemaal in contact was geweest. Maar om dat dan zo te delen ... Ja, toch best wel privacygevoelig dan. ... Dan geef ik zo maar namen door en telefoonnummers. Ja, dat is dan ook wel wat. Maar ja, iedereen wist ervan en vonden het allemaal wel goed dat het gedeeld werd. Ja, is toch wel belangrijk."*(Vrouw\_Surinaams)

*"Alleen ja, ik zou niet graag hebben dat bijvoorbeeld een instantie mij gaat bellen van nou eh, u heeft contact gehad met Pietje Puk en Pietje Puk heeft uw nummer aan ons gegeven en eh ... wij willen u even op de hoogte stellen. Dat zou ik ... dat zou ik heel vervelend vinden. Nee, dat zou ik een schending van mijn privacy vinden, ja. [...] Ja, ik zou het liefste persoonlijk worden geïnformeerd door iemand, ja."*(Man\_Nederlands)

Over de interactie met de BCO-medewerker zijn de meeste deelnemers positief. Dit betreft met name het ontvangen van voldoende informatie, rustig worden aangesproken en een algehele positieve en ontspannen sfeer tijdens het gesprek. Deelnemers melden dat het telefoongesprek duidelijk en informatief was en dat vragen duidelijk en volledig werden beantwoord.

*"Ik vond de dame rustig en aardig en er komt veel informatie op je af, maar ze proberen het ook daadwerkelijk toe te spitsen op mijn leefsituatie hè. 'Oh kijk, je hebt een kleine. Die kleine kan je niet van je afhouden. Je moet proberen zoveel mogelijk in quarantaine te gaan maar je kan natuurlijk niet...' Ja, daar had ze begrip voor. Ze gaf veel informatie, maar op een fijne manier."*(Vrouw\_Surinaams)

Sommige deelnemers vonden echter dat het gesprek te lang duurde en voelden zich er te moe voor omdat ze op dat moment ernstige coronasymptomen hadden. Enkele anderen vonden het gesprek met de GGD-medewerkers vaag, met weinig praktische en specifieke informatie over hoeveel dagen ze in quarantaine moesten en na hoeveel dagen ze opnieuw getest konden worden. Een paar personen vonden het gesprek enigszins onpersoonlijk en hadden niet het gevoel dat de medewerker echt luisterde naar wat de index vertelde.

*“En dan denk ik voor mezelf hé luister, het gaat hier over mensenlevens. Het gaat niet om alsof je gewoon een plant, iets aan het verkopen bent. Nee, je moet ook zien jezelf in te leven in de persoon op dat moment.” (Vrouw\_Caribisch)*

### 3.2.3 Belemmeringen bij medewerking aan bron- en contactonderzoek

Verschillende personen hadden geen problemen met of ondervonden geen moeilijkheden tijdens het BCO. De indexen beschrijven zichzelf als ruimdenkende, vriendelijke mensen, wat het proces vergemakkelijkte. Degenen die wel wat problemen ondervonden, maakten zich zorgen over verschillende kwesties.

#### Privacy kwesties

Meerdere deelnemers maakten zich zorgen over de privacy, over de toegang van de GGD-medewerker tot allerlei persoonlijke informatie en over mogelijke datalekken. Ze maakten zich ook zorgen over het delen van de telefoonnummers van alle mensen met wie ze contact hadden gehad.

*“Nou ja, er zijn natuurlijk wat lekken geweest de afgelopen periode van data en dergelijke. En op het moment dat iemand belt en dus blijkbaar in mijn dossier kan kijken, in ieder geval heeft hij wat informatie. Dus dan ontstaat toch de vraag van ja, hoeveel zicht heb je dan? En hoe is het beschermd? Daar kan degene die op dat moment belt niets aan doen, maar dat is wel iets waarvan ik denk nou ja, hoe is dan geregeld? Hoe veilig is het dan en zo?” (Vrouw\_Turks)*

#### Informatie- en communicatieproblemen

Sommige respondenten vonden het moeilijk om een lang telefoongesprek te voeren met de GGD-medewerker of alle informatie te lezen die per e-mail werd ontvangen, terwijl ze ziek waren en zich moe voelden vanwege het virus. Om die reden konden ze ook niet alle vragen stellen die ze graag hadden willen stellen. Een paar deelnemers gaven aan dat de GGD-medewerker geen uitgebreide antwoorden gaf.

Bovendien vonden meerdere deelnemers de ontvangen informatie verwarrend, hetzij omdat het verschilde van de informatie die ze uit hun omgeving kregen, hetzij omdat het verschilde van wat andere medewerkers eerder hadden uitgelegd. Dit ging onder andere over het aantal dagen dat in isolatie moest worden doorgebracht, het aantal dagen voordat een nieuwe test kon worden gedaan en het proces van het beëindigen van de isolatieperiode.

Verschillende deelnemers vonden dat de GGD-medewerker geen rekening hield met hun persoonlijke omstandigheden en hun familie. Ze hadden niet het gevoel dat hun beperkingen en belemmeringen goed werden begrepen. Een paar deelnemers hadden bijvoorbeeld auto-immuunziekten of waren immuun-gecompromiteerd op het moment dat ze COVID-19 kregen. Zij hadden het gevoel dat ze meer informatie nodig hadden over wat hun medische aandoeningen inhielden voor hun herstel en immuunrespons. Ze hadden bij het BCO liever gesproken met iemand met een medische achtergrond, die hen meer informatie kon geven dan alleen de standaardrichtlijnen.

#### Logistieke problemen

Een paar mensen waren ontevreden over de hoeveelheid tijd tussen de dag van het testen en het ontvangen van het testresultaat, of tussen het verkrijgen van het testresultaat en het gebeld worden door een GGD-medewerker. Over het algemeen voelde de tijd tussen test en uitslag te lang aan. Dit resulteerde erin dat ze toch naar buiten gingen in afwachting van het testresultaat. Eén persoon ontving zelfs nooit een e-mail met

het testresultaat en hoorde de resultaten pas toen hij zelf belde.

*"Nou toen bleek dat ik ook corona had. [...] en dat was dezelfde dag nog bekend bij de GGD en daar was ik wel pissig over. Want ik zeg, maar dan hadden jullie toch ook kunnen bellen als ze zien dat je e-mail niet goed aankomt. Daar was ik heel erg boos over, want ik was al die tijd, had ik geen klachten. Was ik gewoon naar buiten gegaan en zo. [...] En ook naar m'n werk." (Man\_Surinaams)*

### 3.2.4 Sociale normen, schaamte en schuld

De interviews laten zien dat de belangrijkste drijfveer voor indexen om mee te werken aan het BCO een gevoel van verantwoordelijkheid was naar anderen. Ze wilden dat anderen zichzelf zouden beschermen en verdere verspreiding zouden voorkomen.

Desalniettemin vertellen verschillende deelnemers met een migratieachtergrond dat het in hun netwerk gebruikelijk is om testresultaten niet bekend te maken en/of om informatie achter te houden tijdens het BCO. Een paar respondenten vertellen dat ze zo zelf besmet raakten, doordat zij in contact kwamen met iemand die zijn positieve testresultaat niet bekendmaakte. Een veel voorkomende reden waarom hun contacten hen niet informeerden, leek roddel te zijn en de angst door anderen te worden veroordeeld.

*"Ja, zij zegt want op mijn werk wordt veel geroddeld, of iedereen gaat over haar praten, dat soort dingen. Daarom heeft ze tegen het uitzendbureau gezegd dat ze tegen de mensen [op het werk] zeggen dat er iemand corona heeft, maar ze mochten niet zeggen wie. [...] Toen was ik boos op haar, want ja, waarom heb je het mij niet verteld? Jij was met mij in de auto, jij rijdt bijna elke dag met mij in de auto. Jij hebt corona en jij zegt niks tegen mij" (Vrouw\_Kaapverdians)*

Sommige deelnemers vertellen dat er in hun gemeenschap een gevoel van ongemak en schaamte was om aan anderen bekend te maken dat ze besmet waren met het virus. Ze leggen uit

dat het taboe is in hun cultuur om gezondheid en ziekten te bespreken. Anderen geven aan schaamte en soms schuld te voelen bij het openbaar maken van dergelijke informatie. Deze factoren worden vooral genoemd door deelnemers met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse en Kaapverdise achtergrond.

*"Ja, precies, ja, ik voelde me daar ook verantwoordelijk voor [voor waarschuwen van contacten], maar ik merkte wel dat dat echt binnen de gemeenschap, ik ben Turks van komaf, dat dat een beetje taboe is. ... Mensen vertellen het niet als ze corona hebben." (Vrouw\_Turks)*

*"Als je met Kaapverdianen over dit onderwerp gaat praten, nou, dat weigeren ze helemaal. Dus, ja, het is gewoon een cultureel ding denk ik dat mensen. [...] Sommige mensen die hebben dat maar ze zeggen niet. En ze houden dat geheim en durven niet [...] Dus ik denk dat is een soort van schaamte... of van machteloosheid. Of het zit in de cultuur. Ik weet het niet." (Vrouw\_Kaapverdians)*

Meer specifiek lijkt schaamte voort te komen uit de idee dat als je besmet raakte, je iets verkeerd moet hebben gedaan. Een andere reden voor het voelen van schaamte lijkt van religieuze aard te zijn. Een geïnterviewde legt uit dat sommige mensen geloven dat als je een goede gelovige bent, God je zal beschermen. Die redenering zou inhouden dat als je besmet raakt met het virus, God je niet beschermd heeft, en dat zou iets zijn om je voor te schamen. Schaamte is vooral genoemd als een factor in de Turkse en Marokkaanse gemeenschappen.

Ook schuldgevoelens komen veelvuldig ter sprake. Deelnemers herinneren zich dat ze zich schuldig voelden tegenover hun families en de mensen die ze mogelijk hadden geïnfecteerd en in gevaar gebracht. Een van de respondenten legt echter uit dat schuldgevoelens en schaamte verschillende gevolgen hebben met betrekking tot het waarschuwen van contacten. Uit schaamte hebben mensen de neiging om hun testresultaten niet bekend te maken, terwijl het schuldgevoel hen meestal stimuleert om het anderen te vertellen, om verdere verspreiding van het virus te voorkomen.

*"Ik denk dat heel eerlijk, ik kan het natuurlijk niet staven met gegevens, dat bijvoorbeeld in de Turkse groep en ik denk ook voor een deel in de Marokkaanse groep ook dat schaamtegevoel een rol speelt. ... van nou ja, ik wil het liever niet vertellen dat ik het heb." [...] "Ja. Ik weet het niet zeker. Maar het zit er een beetje in van als je het krijgt, dan heb je iets verkeerd gedaan. En als je iets verkeerd hebt gedaan, dan hoor je je te schamen. ... En schuld voelt denk ik iedereen, hè? Dat je je een beetje schuldig voelt, van: 'O mijn God, heb ik nou iemand besmet? En wat erg!' En dat is oké. Daarom ga je ook daarnaar handelen. Maar de schaamte maakt juist dat mensen het niet vertellen. Dus dat is lastig."*  
(Vrouw\_Turks)

Opvallend is dat enkele respondenten (een deel van) deze gevoelens ook ervoeren. Echter de meeste deelnemers zeggen dat ze zelf geen schaamte of schuld voelden voor het delen van contactgegevens of hun testresultaten, maar ervoeren dat hun sociale omgeving het BCO en het delen van informatie afkeurde.

### 3.3 Suggesties om het bron- en contactonderzoek te verbeteren

Deelnemers werd gevraagd om tips en suggesties om het BCO te verbeteren. De meeste suggesties hadden betrekking op de barrières die de indexen ervoeren tijdens het BCO zoals hierboven beschreven. De deelnemers werd ook gevraagd naar wie hun voorkeur uitgaat voor het uitvoeren van het BCO.

#### 3.3.1 Voorkeuren voor BCO-uitvoerders

De meeste deelnemers willen geen andere organisatie of instelling dan de GGD voor het uitvoeren van het BCO. Andere potentiële organisaties die besproken zijn met de deelnemers zijn particuliere bedrijven, huisartsen en Voorlichters Eigen Taal en Cultuur (VETC-ers).

##### GGD

De belangrijkste reden om de GGD te verkiezen boven andere organisaties zijn praktische en logistieke redenen. Omdat de GGD ook de andere COVID-19-gerelateerde zaken behandelt - van testen tot de vaccinatiecampagnes - vinden de

meeste deelnemers het logisch en praktisch dat de GGD ook het BCO uitvoert. Bovendien is de GGD in elke regio van Nederland beschikbaar waardoor alles gecentraliseerd is en door dezelfde instelling wordt afgehandeld.

Een tweede reden is dat de GGD wordt gezien als een officiële gezondheidsorganisatie, die voor de meeste deelnemers als de meest geschikte instelling voelt om met gezondheidsgegevens om te gaan en BCO te organiseren. Tot slot noemen enkele respondenten dat de GGD de mogelijkheid heeft om snel BCO-medewerkers te werven en op te leiden. Daarom vinden zij dat de GGD in staat is om het grote aantal besmettingen en het daaruit voortvloeiende grootschalige BCO op te pakken.

##### Commercieel bedrijf

In het algemeen zijn alle deelnemers het erover eens dat geen enkel commercieel bedrijf het BCO zou moeten uitvoeren, omdat ze geen betrouwbare erkende instelling zijn als de GGD, en vanwege privacy-redenen. Dat zou het lastig maken om hen te vertrouwen in de omgang met de (medische) gegevens en informatie van burgers.

##### Huisarts

Verschillende mensen suggereren dat de huisarts een geschiktere instantie zou zijn om het BCO uit te voeren. Hiervoor geven zij als redenen de vertrouwensrelatie met de huisarts, die medische kennis heeft én hun medische geschiedenis kent, waardoor het makkelijker praten is.

*"Mijn huisarts kent me. Mensen bij de huisarts kennen mensen. Weten uit welke buurt we komen, weten wat voor type mensen we zijn, weten waar we het over hebben. Dat is bekend. En bij de GGD, nou ja, ik ben maar één op de 17 miljoen"*  
(Man\_Surinaams)

Bovendien zeggen deelnemers die de voorkeur geven aan de betrokkenheid van hun eigen huisartsen bij BCO dat huisartsen gebonden zijn aan het medisch beroepsgeheim; daarom denken ze dat hun gegevens meer vertrouwelijk worden behandeld. Sommigen geven er de voorkeur aan dat het BCO-gesprek dan door de huisarts zelf gevoerd wordt, voor anderen maakt het niet uit of

dit door de huisarts of de doktersassistent gebeurt. Toch zijn bijna alle mensen die de voorkeur geven aan de betrokkenheid van huisartsen het erover eens dat het voor huisartsen niet haalbaar is om BCO uit te voeren, omdat het te tijdrovend is en hun werkdruk al te hoog is.

### VETC

De mening over de inzet van een BCO-medewerker uit de eigen cultuur en taal is gemengd. De meeste respondenten vertrouwen erop dat zij zelf voldoende Nederlands spreken en vinden het daarom niet nodig om het BCO in een andere taal uit te voeren. Evenzo hebben de meeste respondenten niet de behoefte aan een BCO-medewerker uit hun eigen cultuur, omdat veel deelnemers wel een migratieachtergrond hebben, maar in Nederland geboren of getogen zijn. Zij hebben niet het gevoel dat de culturele achtergrond bepalend is voor een succesvolle uitvoering van het BCO.

Sommige deelnemers noemen dat gebeld worden in een andere taal dan het Nederlands nuttig kan zijn voor degenen die misschien niet zo goed Nederlands spreken en zich meer op hun gemak voelen om te praten in hun moedertaal of met iemand met dezelfde culturele achtergrond, zoals ouderen of recent geëmigreerde personen. Verder kan men zich afvragen of - ongeacht het Nederlandse taalniveau - de informatie altijd goed overkomt en correct wordt geïnterpreteerd als het gesprek met de BCO-medewerker niet in de moedertaal wordt gevoerd. Slechts enkele respondenten denken dat het fijner zou zijn om met iemand met dezelfde achtergrond te praten. De belangrijkste redenen zijn onder meer het kunnen inleven in de cultuur van de ander en sensitief zijn in de manier waarop bepaalde onderwerpen aan bod komen, bijvoorbeeld rekening houdend met mogelijke schaamte- en schuldgevoelens.

*"Ja, ja, dat wil ik [een BCO-medewerker eigen taal & cultuur], want dan kan ik makkelijk praten met haar. Ik ben zoveel jaar hier in Nederland, maar ik spreek Nederlands niet zo goed. Want ik spreek meestal mijn taal, daarom. Met mijn kinderen ook, he. Ik spreek Papiaments met hun, ze geven gewoon*

*antwoord in het Nederlands wel, maar ja. Ikzelf spreek Nederlands niet zoveel hoor."*  
(Vrouw\_Caribisch)

*"Nou ja, meestal als mensen een bepaalde leeftijd hebben, dan willen ze geen nieuwe dingen leren. Dan is het makkelijker als je een beetje het ons-kent-ons-gevoel hebt met mensen aan de telefoon."*  
(Man\_Surinaams)

*"Nou, op het moment dat je een beetje de schuld- en schaamtecultuurachtergronden kent, dat je misschien wat effectiever kunt doorvragen en meer informatie uit mensen krijgt. Dat je dan mensen ook gerust kunt stellen dat het niet iets is om je voor te schamen of dergelijke. Dat heel veel mensen daarmee te maken hebben. ... Misschien wel dat mensen dan iets makkelijker het gevoel hebben van oké, het is nodig om dit te vertellen en eerlijk te zijn en ik hoef me niet te schamen of zo."* (Vrouw\_Turks)

*"Ik noem maar even een begrafenis is of zoiets dergelijks. Bij de Turkse cultuur is het zo dan is daar heel veel emotie, en dan ondanks alles gaat men toch. Ja, dan zou zo'n achtergrond voor de cultuur wel helpen, als je dat weet. Om toch met klem te zeggen van: 'Joh, doe dat nou niet. Blijf gewoon thuis.' Dus het kan zijn voordelen hebben, zeg maar."*  
(Vrouw\_Turks)

### 3.3.2 Korter telefoongesprek

De meest gehoorde suggestie om het BCO te verbeteren is het verkorten van de lengte van het telefoongesprek. Respondenten stellen voor om degenen die positief testen voorafgaand aan het BCO-gesprek een formulier te laten invullen met de belangrijkste basisinformatie die nodig is, zoals demografische gegevens, testdag, enzovoort, zodat het telefoongesprek korter kan zijn. Een andere deelnemer stelt voor om de Corona-app te gebruiken in plaats van het telefoongesprek om informatie te verkrijgen over de contacten en omstandigheden van de persoon met corona.

Een geïnterviewde suggereert dat het nuttig kan zijn om aan het begin van het gesprek te informeren dat het een uitgebreid gesprek is, zodat mensen zich beter kunnen voorbereiden op een lang telefoongesprek. Soortgelijke suggesties

zijn onder meer het vooraf sturen van een e-mail waarin staat dat geprobeerd wordt binnen een bepaald tijdslot te bellen of dat van tevoren een e-mail wordt gestuurd met de vragen die te verwachten zijn, zodat iemand zich op het gesprek kan voorbereiden.

### 3.3.3 Gepersonaliseerde zorg

Respondenten spreken zich verschillend uit over de manier waarop het BCO uitgevoerd moet worden. Een persoon suggereert bijvoorbeeld dat werknemers allemaal een script of een protocol moeten volgen en op dezelfde vragen met dezelfde antwoorden moeten reageren om verwarring te voorkomen. Een andere deelnemer zegt dat ze liever een meer gepersonaliseerde e-mail had ontvangen met de informatie die relevant is voor haar specifieke situatie. Als de patiënt bijvoorbeeld positief is maar zonder symptomen, zou hij/zij een e-mail met de regels die van toepassing zijn op asymptomatische personen moeten ontvangen, in plaats van informatie te ontvangen over alle gevallen en omstandigheden.

*"Nou wat ik opvallend vind is dat er bij beide gesprekken [had 2x corona] hele andere vragen werden gesteld, waarbij ik bij het eerste gesprek echt het idee had: hier wordt een lijstje afgewerkt en bij het tweede had ik echt het idee: deze mevrouw snapt hoe het werkt. Die komt eerst even bij mij peilen van: 'Joh hoe sta je ervoor, wat heb je al gedaan?' Heel fijn ook gewoon: 'Maak je je zorgen?'. Maar ook gewoon: 'Wat heb je al gedaan, hoever sta je, heb je vragen?' ... Ja, dat eerste gesprek was een soort belerend van: 'Nou dan moet je dit doen, dan moet je dat doen.' Dacht ik: ja, hou op, dat weet ik al, het is zonde van mijn tijd. [...] Snap je, dus ik vind het fijner als je op gelijkwaardig niveau met iemand in gesprek gaat en dan gaat peilen: wat heeft die persoon nodig?" (Vrouw\_Nederlands)*

*"En een beetje de achtergronden kennen kan ook geen kwaad, denk ik. Globaal, hè? [...] Je kunt en je hoeft ook niet alles van een cultuur te kennen om een goed gesprek te voeren. Maar je kunt wel een gesprek goed voeren als je weet waar je op moet letten in de gespreksvoering. Die openheid en open vragen en informatie. En de nodige informatie*

*geven, zodat mensen zich gerustgesteld voelen. Dat soort dingen. Daar zijn ook heel veel technieken voor om dat goed te doen." (Vrouw\_Turks)*

### 3.3.4 Logistiek en gegevensverwerking

Een logistieke klacht is dat de testresultaten van de kinderen los van de eigen testresultaten worden behandeld. Toegang tot de testresultaten van kinderen via het digitale ID-portaal van hun ouders wordt aanbevolen, zodat kinderen geen aparte testuitslag en telefoongesprek van de GGD hoeven te ontvangen.

Enkele deelnemers hebben suggesties met betrekking tot de manier waarop hun contacten door de GGD worden behandeld. Ze hadden graag een soort officiële verklaring of bevestiging gezien dat de contacten op de hoogte waren gebracht door de GGD. Nu was niet altijd duidelijk of contacten daadwerkelijk geïnformeerd waren. Om dit probleem te voorkomen, hadden een paar mensen hun contacten zelf willen informeren. Evenzo stellen enkele deelnemers voor om aan het begin van het telefoongesprek disclaimers toe te voegen aan het gesprek om mensen gerust te stellen over de informatie en gegevens waartoe de GGD-medewerker toegang heeft, en om te benadrukken dat het delen van contactgegevens vrijwillig is. Ten slotte, wat het delen van gegevens betreft, suggereert een deelnemer dat het beter zou zijn als de medewerker die de zaak voor het eerst behandelt, ook de eventuele vervolgesprekken doet, in plaats van een dossier te delen met een groep medewerkers.

### 3.3.5 Duidelijkheid van de informatie

Deelnemers adviseren om het verschil tussen quarantaine en isolatie uit te leggen en expliciet te vermelden welke op hen van toepassing is en welke op hun contacten en huisgenoten. Daarnaast zien ze graag meer duidelijkheid over wat wel en niet mag tijdens quarantaine of isolatie. Andere deelnemers adviseren ook om explicieter te zijn tegen de indexen, bijvoorbeeld door aan te geven op welke exacte datum ze uit

isolatie mogen (bijvoorbeeld in plaats van "na vijf dagen" te zeggen).

Verskillende deelnemers hadden graag uitleg gehad over de impact van COVID-19 op specifieke al bestaande medische aandoeningen. Zo suggereren enkele deelnemers dat het team dat het BCO uitvoert een medische achtergrond moet hebben, zodat mensen met corona vragen kunnen stellen over de interactie met hun eigen medicijnen of gezondheidsproblemen en de medewerkers ook met meer kennis en vertrouwen op de vragen van de patiënten kunnen reageren. Als alternatief stelt een geïnterviewde voor om standaard een telefoonnummer te geven waarnaar mensen kunnen bellen als ze specifieke

medische vragen hebben. Bovendien zeggen een aantal mensen dat ze baat zouden hebben bij een vorm van psychologische of emotionele ondersteuning, zowel bij het ontvangen van het telefoontje van de GGD, als later tijdens het herstellen van COVID-19.

*"Want ze vragen wel, ben je ziek, heb je nog een onderliggende aandoening? Dan geef je aan dat je diabetes bent en chronische vermoeidheid hebt, maar daar blijft het dan ook bij. [...] Maar verder, hoe jij er verder mee moet omgaan, met corona erbij, dat wordt niet verteld. Wat het met je gaat doen, of wat je zou kunnen doen als dit of dit gebeurt."*  
(Vrouw\_Suriname)



## 4 Resultaten: Isolatie- en quarantainemaatregelen

In dit hoofdstuk beschrijven we de resultaten ten aanzien van het naleven van de isolatie- en/of quarantainemaatregelen. Eerst geven we een beschrijving van de mate waarin deelnemers zich aan de isolatie- en quarantainemaatregelen hielden. Daarna presenteren we de individuele en externe determinanten die uit de interviews naar voren kwamen. We sluiten af met enkele suggesties van indexen met betrekking tot de uitvoer van isolatie- en quarantainemaatregelen.

### 4.1 Uitvoering van de isolatie- en quarantainemaatregelen

De deelnemers werd gevraagd of en zo ja hoe ze erin geslaagd waren om de isolatie- en quarantainemaatregelen uit te voeren. Hieronder geven we een beschrijving van elke maatregel en het gedrag van de deelnemers.

#### 4.1.1 Binnenblijven

De meeste deelnemers bleven binnen zolang dat moest, ook sommige deelnemers met een balkon of tuin. Soms was dat te wijten aan slecht weer, soms omdat ze zich te ziek voelden om uit bed te komen. Bij sommige deelnemers die wel gebruik maakten van hun tuin of het balkon, bleef de rest van het gezin op dat moment binnen. Op die manier kon de isolatie worden gehandhaafd. Over het algemeen was binnenblijven voor de meeste deelnemers een uitdaging.

*"Ja, ik heb geen balkon of geen tuin, dus het was voor mij echt... Ik zat gewoon in een donker hol, zo voelde het echt."* (Vrouw\_Nederlands)

*"Nou ja, gewoon eh... ja, gewoon verplicht thuiszitten, je zit in een soort gevangenis. En al zeker als je in isolatie zit, ja, dan zit je gewoon in een gevangenis."* (Man\_Nederlands)

Vooraf deelnemers met kinderen vonden het lastig om hen binnen te houden. Sommigen gingen uiteindelijk toch naar buiten met hen, naar een klein park of voor een wandeling in de buurt. Ze hielden dan afstand van anderen, gingen alleen als het niet druk was en droegen een mondkapje. Ook voor mensen met een hond was het moeilijk om zich aan de isolatieregels te houden. Bij het uitlaten probeerden ze afstand te houden van anderen en droegen ze een mondkapje. Daarnaast waren er deelnemers die de isolatie doorbraken om boodschappen te doen, omdat ze het te lang vonden duren voor ze thuis bezorgd konden worden.

*"Ja, ik moest 's avonds dan wel naar buiten, want ik heb een hond, dus ja. Ik ging meestal na negenen, als iedereen binnen was ging ik de hond uitlaten en 's morgens zo vroeg mogelijk. En ja, toch wel met een mondkapje, maar ja, je moet naar buiten want je moet je hond uitlaten."* (Vrouw\_Nederlands)

*"De eerste 5 dagen zijn we echt in isolatie geweest. En na die eerste 5 dagen zijn we wel even naar een park gelopen, maar dan even met z'n tweetjes, niemand gezien. Dat hebben we wel gedaan. Maar we zijn gewoon echt 15 dagen niet in contact geweest met anderen."* (Vrouw\_Kaapverdiaans)

#### 4.1.2 Thuis afstand houden

Sommige deelnemers beschrijven hoe ze met de isolatieregels in huis omgingen, bijvoorbeeld door één persoon boven en één persoon beneden te laten verblijven. Andere deelnemers probeerden zich wel te isoleren, maar moesten enkele ruimtes delen, zoals toilet, badkamer en keuken. In een paar gevallen werd er bij gebrek aan slaapruiimte een bed gedeeld of werd er naast het bed een matras op de vloer gelegd. Vooral deelnemers met kleine huizen zonder extra slaapkamer of extra badkamerfaciliteiten, en deelnemers met jonge kinderen die constante aandacht en zorg nodig

hebben, vonden de isolatie moeilijk toe te passen. In de meeste gevallen besloten gezinnen niet de gezinsleden met corona te isoleren, maar samen in quarantaine te gaan.

*“Ik zei wel gelijk erbij, het is wel heel lastig. Je woont met mekaar in één huis. [...] Je deelt één badkamer. Dus, ja, in hoeverre kan je afzonderlijk leven?”*  
(Man\_Surinaams)

Sommige deelnemers geven aan dat ze op het moment dat ze hun slaapkamer uitgingen en tijd doorbrachten in gemeenschappelijke ruimtes (badkamer, keuken), ze afstand hielden, mondkapjes droegen en altijd handgel of schoonmaakmiddelen bij de hand hielden. Ook brachten ze dan huisgenoten op de hoogte, zodat die eventueel naar een andere ruimte konden gaan.

Enkele deelnemers keerden de isolatiemaatregelen om, door huisgenoten zonder corona te isoleren. Dit werd bijvoorbeeld gedaan door grote gezinnen waarvan de meeste leden van het huishouden positief waren getest en slechts één persoon negatief was. In deze gevallen isoleerde de persoon die negatief testte zich in zijn/haar slaapkamer, terwijl de rest van het gezin de gemeenschappelijke ruimtes deelde.

#### 4.1.3 Hygiënemaatregelen

De meeste deelnemers namen extra hygiënemaatregelen tijdens de isolatie, ook al waren deze maatregelen niet opgenomen in de officiële richtlijnen, zoals vaker schoonmaken en wassen van kleding en lakens. De meest gehanteerde maatregel was om elk aangeraakt oppervlak na elk gebruik te reinigen met reinigingsdoekjes of reinigingsproducten zoals chloor, alcohol of azijn. Dit kwam vooral voor bij mensen in isolatie die toilet en badkamer deelden. Bij het gebruik van badkamers en toiletten hadden een paar deelnemers de routine dat de rest van het gezin de douche of de badkamer als eerste kon gebruiken. De geïnfecteerde persoon ging dan als laatste en maakte alles schoon.

Verschillende mensen met verkoudheidssymptomen, zoals een loopneus, gebruikten wegwerpzakdoekjes. Enkele anderen gebruikten in plaats daarvan toiletpapier. Een persoon gooide tissues en soortgelijk afval in andere afvalbakken dan die door het huishouden werden gebruikt. Verschillende deelnemers wisten hun kleding of lakens apart en hadden een eigen bord en bestek, handdoek en zeep. Andere aanvullende preventieve maatregelen waren het wassen van producten (fruit, groenten), elke dag stofzuigen, ervoor zorgen dat alles schoon was voor het naar bed gaan en het thuis beschikbaar hebben van mondkapjes en handschoenen.

Daarnaast werden handwasroutines vaker onder de aandacht gebracht bij degenen die zich afzonderden. Deelnemers plaatsten bijvoorbeeld door het hele huis handgel voor gebruik door het hele gezin, of ze boden handgel aan aan mensen die langskwamen om boodschappen te brengen. Deze laatste routine is volgens deelnemers ook een Turkse traditie, waarbij een Turks merk desinfectiemiddel bij binnenkomst wordt aangeboden aan gasten. Een ander traditioneel ontsmettingsmiddel werd gebruikt door enkele deelnemers met een Caribische achtergrond. Het is een ontsmettingsmiddel gemaakt van alcohol en kamfer, dat vaak wordt gebruikt om oppervlakken te reinigen.

Er was een kleine groep deelnemers die hun gebruikelijke routine niet veranderden. Zij maakten niet extra schoon, wisten niet hun handen en droegen geen mondkapjes in huis. Redenen hiervoor waren onder meer dat ze geen gezondheidsklachten hadden en het gevoel hadden dat extra schoonmaken onnodig is, of de verwachting dat andere leden van het huishouden de komende dagen toch positief zouden testen en er dus ook geen extra inspanning nodig zou zijn. Sommige deelnemers voelden zich te ziek om extra schoon te maken. Eén deelnemer bad vijf keer per dag, en waste dus al meerdere keren per dag ritueel de handen en het gezicht.

*“Nee, we houden het altijd goed schoon, maar ja, wat ik zei: ik dacht ja, maar je krijgt toch links of*

*rechts, die kinderen hoesten niet heel de tijd in hun elleboog. [...] Ik dacht ik krijg het toch sowieso, dus [...]... ik heb geen extra dingen geprobeerd om te zorgen dat ik het niet zou krijgen."*  
(Man\_Nederlands)

#### 4.1.4 Ventilatie

De meeste respondenten zetten elke dag 's ochtends hun ramen open als ze wakker werden. Voor veel deelnemers was goed ventileren van het huis iets dat ze al deden voordat ze besmet raakten. Sommige deelnemers hielden de ramen of deuren meestal een half of een heel uur open. In sommige gevallen gebeurde dat één keer per dag in de ochtend, in andere gevallen werd er de hele dag of de hele nacht geventileerd. Een paar deelnemers vond het niet nodig om te ventileren vanwege de aanwezige mechanische of automatische ventilatie.

Het weer was bij sommige deelnemers van invloed op het ventileren. Bij goed weer waren er deelnemers die de hele dag hun ramen openhielden. Bij koud of regenachtig weer ventileerden sommige deelnemers niet of deden ze het kort op momenten dat het niet regende. Anderen daarentegen ventileerden het huis zelfs als het buiten koud was. Ze droegen binnen dan gewoon warmere kleding en jassen.

#### 4.1.5 Bezoek ontvangen

Als het gaat om bezoek van familie en vrienden zijn er wisselende ervaringen. De meeste deelnemers ontvingen tijdens de isolatie geen bezoek binnen. Verschillende deelnemers zagen wel mensen bij de deur, bijvoorbeeld familie en vrienden die eten of boodschappen kwamen brengen en/of het voor hen achterlieten bij de deur of in de gang. Eén deelnemer kreeg alleen bezoek van thuiszorgpersoneel dat volledig bedekt en tegen COVID-19 beschermd was en van haar mantelzorgende zoon. Een enkeling hield bezoekers "op afstand", bijvoorbeeld in de achtertuin.

Bij een aantal deelnemers wilde niemand komen, vanwege de kans op besmetting en de risico's van

de ziekte. Sommigen hadden daarbij het gevoel dat ze werden gemeden of afgewezen door hun sociale omgeving, zelfs nadat hun isolatie was beëindigd. In enkele uitzonderlijke gevallen kwamen kennissen wel langs ondanks het risico op besmetting, bijvoorbeeld om voedsel op te halen dat de index had bereid.

*"Toen zei ze: 'Jij hebt COVID, maar je handen niet. Dus ik neem wel die roti mee naar huis om te eten.' Nou, je wil niet geloven hoeveel keren mensen aan de deur zijn gekomen om eten op te halen. En ze hebben lekker gegeten. En ze zeggen: 'Nee hoor, ik weet dat je positief bent, maar ja, jouw handen niet hè.' Ik zeg: 'Ik weet het niet, ik heb het duidelijk gezegd. Morgen wil ik geen schuld krijgen.'"*  
(Vrouw\_Surinaams)

#### 4.1.6 Duur van de isolatie/quarantaine

De hoeveelheid dagen dat deelnemers in isolatie of quarantaine zaten verschilde, omdat de regels veranderden tijdens de pandemie. Het minimum was vijf dagen, meestal voor degenen die geen symptomen ontwikkelden en/of negatief testten kort na isolatie of quarantaine. Er waren verschillende gevallen, vooral onder de deelnemers met een partner en kinderen, waarbij één of meer van de familieleden ziek werden tijdens of vlak na het einde van de isolatie/quarantaine van een ander familielid. Dit verlengde de quarantainetijd voor het hele gezin, soms tot drie weken.

*"Het begon bij mijn twee oudste kinderen. Eigenlijk was het al bijna klaar en was het bij mijn vrouw. Die is weer fit aan het worden. En daarna was ik het. Het was achter elkaar toch wel iets van 15 of 20 dagen bijna. Ja, 18 dagen volgens mij".* (Man\_Surinaams)

De meeste deelnemers volgden hun eigen instinct en bleven vaak langer in isolatie dan hen werd gevraagd. Sommige deelnemers hadden aan het einde van de isolatie nog steeds symptomen en verlengden hun isolatietijd totdat ze zich beter voelden. Onzekerheid over de vraag of men echt "symptoomvrij" was, was over het algemeen een reden om langer in isolatie te gaan totdat alle lichte symptomen, zoals vermoeidheid of een lichte hoest, voorbij waren.

Een enkeling voelde na afloop van de isolatie en de afwezigheid van symptomen nog steeds de behoefte om extra voorzichtig te zijn en bleef zoveel mogelijk thuis of ging wel naar buiten maar vermeed drukke gebieden.

## 4.2 Individuele determinanten van het uitvoeren van de quarantaine- en isolatiemaatregelen

In deze sectie beschrijven we de individuele determinanten voor het uitvoeren van de quarantaine- en isolatiemaatregelen. De eerste determinanten hebben betrekking op kennis en informatie, en de houding van de indexen ten opzichte van het soort informatie en de wijze waarop de GGD indexen informeert over de isolatie- en quarantainemaatregelen. Vervolgens komen verschillende determinanten aan de orde die van invloed zijn op het naleven van de maatregelen zoals het verantwoordelijkheidsgevoel van een index. We sluiten af met determinanten met betrekking tot risicoperceptie, ernst van COVID-gerelateerde klachten en mentaal welzijn.

### 4.2.1 Kennis over de quarantaine- en isolatiemaatregelen

Verschillende deelnemers kenden naar eigen zeggen op zijn minst enkele van de quarantaine- en isolatiemaatregelen voordat ze zelf besmet raakten. Slechts enkele deelnemers waren niet eerder op de hoogte. "Binnenblijven" was vaak de enige maatregel die deelnemers al kenden. Minder bekende maatregelen waren onder meer alleen blijven/contact in huis vermijden en schoonmaken van gedeelde faciliteiten na elk gebruik (bijvoorbeeld toiletten, douches).

Maatregelen waarvan veel deelnemers zich bewust werden nadat ze positief waren getest, waren onder meer afstand houden, een mondkapje dragen, slapen in een aparte kamer met niemand anders voor zover dat mogelijk is, schoonmaken en desinfecteren van badkamer en toilet na elk gebruik en zich onthouden van seks.

Het is onduidelijk of deelnemers zich bewust waren van de redenen voor deze maatregelen – het voorkomen van verspreiding van het virus. Slechts enkelen hebben dit expliciet vermeld.

Verschillende deelnemers kenden het verschil niet tussen quarantaine en isolatie. In dat geval dachten men dat quarantaine en isolatie hetzelfde zijn of dezelfde regels inhielden. Hoewel sommige deelnemers zeggen dat het verschil tussen isolatie en quarantaine en de redenen hiervoor werden uitgelegd, herinneren anderen zich helemaal niet dat ze hierover uitleg kregen. Weer andere deelnemers herinneren zich duidelijk dat de uitleg over quarantaine of isolatie ging, evenals de redenen waarom ze een van beide moesten ondergaan. De meeste van hen zeggen dat geïsoleerd zijn betekende dat je in een aparte kamer moest verblijven en zo min mogelijk faciliteiten moest delen. Een enkeling relateert isolatie en quarantaine aan de ernst van hun symptomen.

*"Ze noemen het eigenlijk quarantaine als je niet ziek bent, maar isolatie is als je ziek bent. Dus ik was gewoon geïsoleerd in mijn slaapkamer en mijn man was in de woonkamer aan het slapen."*  
(Vrouw\_Surinaams)

*"Nee, nee, want ik had geen zware klachten. Ik bedoel het was een soort griepje eigenlijk moet ik zeggen, maar niet, nee niet in isolatie. Wel dat je dan gewoon in quarantaine, uitkijken, bijvoorbeeld niet samen slapen in één bed of in één kamer whatever, weet je gewoon die dingen, maar geen isolatie."*  
(Vrouw\_Turks)

Eén van de onderwerpen waar deelnemers de meeste twijfels over hadden was het aantal dagen dat men in isolatie of quarantaine moest blijven. Dit was waarschijnlijk deels te wijten aan de veranderende richtlijnen gedurende de pandemie, waardoor sommige deelnemers er tegenstrijdige informatie over ontvingen. Vergeleken met hun kennissen die eerder COVID-19 hadden, moesten sommigen een ander aantal dagen in isolatie zijn, wat voor verwarring zorgde. In een aantal gevallen leidde dit ertoe dat de deelnemer zijn

eigen richtlijnen volgde in plaats van het advies van de GGD.

*"Ik heb altijd gehoord dat het tien dagen was, en op een gegeven moment werd het minder, zeven dagen, en toen dacht ik van ja, nou ja, dan krijg ik het van hun wel duidelijk te horen hoe of wat. [...] En daarna hoorde je via de GGD dat het dan wel minder is."* (Vrouw\_Kaapverdiaans)

*"Nee, want dat was een beetje onduidelijk. Er werd verteld, als je nog klachten hebt dan kan je weer getest worden en hoelang dat zou duren, ja, volgens mij konden ze daar ook geen uitsluitel [over geven], want de ene voelt zich, zeg maar na tien dagen weer lekker. Dus dat was een beetje onduidelijk, na hoeveel dagen heb je geen corona meer."* (Vrouw\_Surinaams)

Een ander verwarrend onderwerp was het "symptoomvrij" zijn voor men uit isolatie of quarantaine mocht. Een deel van de deelnemers was vanaf het begin al symptoomvrij, anderen hadden nog steeds enkele lichte symptomen na de standaard isolatieperiode of kregen nieuwe of andere symptomen tegen het einde van de isolatie.

*"Wij zijn allebei, in principe zijn we klachtenvrij, maar we zijn echt nog wel moe en ja, je bent toch zwakjes zeg maar. Dus het was voor ons allebei toch wel een beetje zoiets van ja, wanneer ben je nou echt klachtenvrij?"* (Vrouw\_Nederlands)

*"..., want ik dacht inderdaad ook van ja nu moet ik tien dagen in thuisquarantaine of vijf dagen, ik weet niet precies wat daarin de regels... dat was voor mij een beetje de onbekende. [...] Maar toen werd eigenlijk medegedeeld van: ja, als je vierentwintig uur klachtenvrij bent, dan kan je eigenlijk weer alles kan doen. En dat ik wel bij mezelf had van: ja, maar ik heb eigenlijk nog steeds geen klachten."* (Man\_Nederlands)

Ook was de informatie over het nut van wel of niet testen aan het einde van de isolatie verwarrend voor deelnemers. Sommigen kregen te horen dat testen dan nog geen zin had, terwijl anderen het advies kregen wel te gaan testen. Ze vonden het ook vreemd dat je in andere landen (wel) gevraagd werd om een negatieve testuitslag

voordat je bijvoorbeeld weer aan het werk kon gaan. Sommigen zeggen dat het belangrijk was voor hun werkgevers dat ze opnieuw werden getest, anderen vonden het belangrijk voor henzelf om zeker te weten dat ze "COVID-vrij" waren.

Andere onderwerpen waarvan deelnemers aangeven (ook) geen informatie te hebben gekregen, waren onder meer: COVID-19-symptomen en medicijngebruik voor mensen met een verminderd immuunsysteem of chronische aandoeningen; remedies of medicijnen om de symptomen te verlichten en herstel te bevorderen, en vaccinaties na een positief testresultaat. In deze gevallen bleven de vragen van sommige deelnemers onbeantwoord of moesten ze opnieuw de GGD of andere instellingen (eigen arts, RIVM, enzovoort) bellen om de informatie te krijgen die ze zochten.

*"En ook toen ik zelf ging bellen met vragen vond ik het heel duidelijk. Ik werd wel vier keer doorverbonden geloof ik, maar ik heb wel uiteindelijk de informatie gekregen die ik wilde hebben. [...] Ja, dat was echt veel beter omdat dat echt een gesprek was. [...] En omdat die mevrouw eerst echt wilde weten: hoe gaat het en wat ben je aan het doen en lukt het allemaal?"* (Vrouw\_Nederlands)

#### 4.2.2 Houding ten opzichte van informatie ontvangen van de GGD

Sommige mensen hadden de isolatie- en quarantaineregels met de GGD-medewerker besproken, anderen niet. Deelnemers waren over het algemeen positief over de informatie die ze ontvingen. De overgrote meerderheid zei dat de informatie duidelijk en voldoende was, inclusief alles wat je moet weten over de maatregelen. Hoewel de meeste deelnemers de informatie op prijs stelden, was het voor velen overbodig en geen nieuwe informatie. Vaak wisten ze al wat er van hen werd verwacht en hadden ze geen behoefte aan extra e-mails met dezelfde informatie die ze aan de telefoon ontvingen. Deelnemers legden uit dat dit kwam doordat ze al meer dan een jaar in de pandemie leefden en

daarom intussen gewend waren aan de isolatie- en quarantainemaatregelen.

*"Ik moet zeggen dat de media in zijn algemeenheid voorzien in de informatie. [...] Wanneer je gaat Googelen kun je bijna alles te weten komen wat ik weten wil. [...] Dus of de GGD iets extra's zou toevoegen, dat betwijfel ik eigenlijk."*  
(Man\_Surinaams)

De meeste deelnemers kregen informatie via het BCO, zowel telefonisch als via e-mail. Hoewel sommigen de aanvullende informatie via e-mail waardeerden, vonden anderen dat onnodig. Ook vond men de e-mails te lang, met te veel tekst. Dit resulteerde vaak in het niet volledig lezen van de e-mails of het volledig negeren ervan. Een deelnemer zegt dat de informatie die op de telefoon en in de e-mail werd ontvangen hetzelfde was, dus een follow-up was niet nodig.

*"Nou ik vond het voldoende, ook te veel. [...] Ik kan niet alles lezen. [...] Ja, maar ik bedoel soms krijg je zo'n lange tekst, dan ga je toch overslaan, snapt u?"*  
(Man\_Marokkaans)

Sommige deelnemers wijzen er ook op dat als iemand alleen woont, niet alle informatie relevant is en dat daarom een lange e-mail minder snel zal worden gelezen. Evenzo zijn mensen met zware symptomen mogelijk niet in staat om een lange tekst te lezen. De tekst van de e-mail met snelkoppelingen (linkjes) naar verschillende pagina's op de RIVM-website werd voor sommigen nuttig geacht, maar was voor anderen verwarrend.

*"En zeker het doorzoeken, het doorklikken, je komt niet gelijk op specifieke informatie dat echt voor jou bedoeld is, het is meer algemeen, en dan moet je kijken van; heb je dit, dan moet je dat doen, heb je zus, of is dit voor jou van toepassing dan moet je dat en dat of dat doen. Dus het is eigenlijk nog steeds zoeken..."* (Vrouw\_Kaapverdiaans)

Op de vraag of men liever op een andere manier informatie had ontvangen, bijvoorbeeld met behulp van video's of een e-mail met illustraties in plaats van tekst, geven de meeste mensen aan een voorkeur te hebben voor het ontvangen van e-

mails met tekstuele informatie. Redenen waarom de e-mails worden gewaardeerd, zijn onder meer: kunnen lezen in eigen tempo en tijd, de mogelijkheid de informatie zo nodig opnieuw te lezen en de eenvoud van de tekst. Eén deelnemer had in plaats van een e-mail van de GGD liever informatie van de huisarts ontvangen, zowel over de testuitslag als over de isolatiemaatregelen die moesten worden geïmplementeerd.

#### 4.2.3 Houding ten opzichte van isolatie- en quarantainemaatregelen

De meeste mensen erkennen het belang van isolatie- en quarantainemaatregelen. Een paar mensen gebruikten de woorden "logisch", "begrijpelijk" en "onvermijdelijk" om de noodzaak om in isolatie te gaan bij besmetting te beschrijven. Ook wezen enkelen op 'plichtsbesef' bij het opleggen van de regels en het opvolgen ervan, om te voorkomen dat iedereen besmet raakt. Anderen suggereerden dat het niet naleven van de regels betekent dat je de infectie van iemand anders op je geweten hebt, en dat egoïstisch gedrag iemand anders schade kan berokkenen. Bij sommige deelnemers waren de motieven gerelateerd aan de samenleving in het algemeen en aan een moreel besef over wat goed of fout is om te doen. Zij waren intrinsiek gemotiveerd om zich aan de regels te houden. Anderen volgden de regels uit de behoefte of de wens om kwetsbare familieleden te beschermen; hun belangrijkste drijfveren hielden meestal verband met hun persoonlijke omstandigheden.

*"Als je dat niet doet dan, ja, dan stijgt het de pan helemaal uit natuurlijk."*  
(Man\_Nederlands-Surinaams)

Hoewel de meeste mensen zich bewust waren van het belang van de maatregelen, vonden sommigen de maatregelen minder leuk of waren ze er kritischer over. Zo gaven een paar deelnemers aan dat het verschrikkelijk was om in isolatie te zitten, dat niemand dat graag wil, maar je doet het uit plichtsbesef.

*"Ja, voor mij hoeft dat niet allemaal zo lang in huis, maar ik ben echt iemand van, als er wordt gezegd het moet zo, dan ga ik het gewoon zo doen."*  
(Vrouw\_Kaapverdiaans)

Een paar anderen hadden een iets negatievere houding, ze vonden dat de maatregelen soms overdreven waren en de dingen te ingewikkeld maakten, vooral voor mensen met geen of zeer milde symptomen. Die zouden naar hun mening een kortere periode moeten kunnen isoleren.

*"Nou, vreselijk vond ik het. Nee, het was echt, ja, het was wennen, want je vrijheid wordt opeens afgepakt, dus ja, ja."*(Vrouw\_Surinaams)

*"Ja, ik denk dat het inmiddels een beetje overbodig wordt. Ik denk dat als je zeker geen klachten hebt, dat je niet zo lang in quarantaine hoeft. Kijk, die eerste vijf dagen, die snap ik nog, hè, dat je denkt van: 'Oké, op het moment van dat je de test doet en het is positief, dat je je voor de zekerheid toch vijf dagen opsluit.' [...] Maar de regel dat je echt tien dagen in quarantaine moet en geen klachten hebt, ja dat vond ik wel een beetje too much, zeg maar."*  
(Vrouw\_Turks)

Een grote groep deelnemers had gemengde gevoelens over de isolatiemaatregelen. Hoewel ze achter de maatregelen stonden, hadden ze wel enkele bedenkingen en vragen over de validiteit en effectiviteit ervan. Zo vroegen meerdere mensen zich af of de regels wel werken als veel mensen niet in isolatie blijven.

*"Ja, wat het effect ... Want kijk, ik dacht eigenlijk van: dan heb ik het. Wat maakt het nou uit als ik het toch niet voel, want er zijn heel veel mensen met lichte klachten, die weten niks. Nou, dan prima. Dat was ook een beetje mijn gedachte. [...] Ja, heel veel mensen hebben dit. Dit gaat dan gewoon zo voorbij. En waarom zouden we dan heel moeilijk doen?"*  
(Vrouw\_Nederlands)

Een andere vraag was of quarantaine voor de rest van het huishouden wel noodzakelijk was, als iemand geen symptomen heeft. Ook vraagt men zich af of het opleggen van maatregelen wel haalbaar is als iemand noodgedwongen de deur uit moet, bijvoorbeeld omdat hij voor het hoogst noodzakelijke niet op een ander kan rekenen.

*"Kijk op zich zijn ze goed, maar bijvoorbeeld in mijn situatie, als je niemand om je heen hebt dan zit je echt te kijken met boodschappen en dingetjes halen, zit je echt te kijken. Ja, stel je hebt iets nodig voor je kind of zo, ja je kan geen kant op."*  
(Vrouw\_Surinaams)

*"Kijk, in mijn situatie, dan is het niet te doen. [...] Ik heb ze ook zo goed als ik kan heb ik ze gevolgd natuurlijk. Maar ik zeg al, het duurt 4 dagen voordat je bij een online supermarkt bent aangesloten. [...] Dat is niet te doen. Als je een huishouden hebt en je moet de volgende dag toch je eten op tafel hebben."*  
(Man\_Nederlands)

#### 4.2.4 Geloof in effectiviteit isolatie- en quarantainemaatregelen

Een grote groep deelnemers gelooft dat de isolatie- en quarantainemaatregelen effectief waren en een positief effect hadden voor hen en voor de samenleving. De belangrijkste effecten waren het voorkomen van verdere verspreiding van het virus in hun huishouden en onder hun contacten. Velen dachten ook na over de impact op de samenleving; dat ze door in isolatie te blijven, verspreiding van het virus naar vreemden vermeden.

*"En als je thuisblijft, blijft het virus ook thuis."*  
(Vrouw\_Turks)

*"En als wij ons allemaal niet aan de maatregelen hadden gehouden, dan zou het hele huis het krijgen."*(Vrouw\_Surinaams)

*"[...] ik denk dat als ik zie wat ik heb doorgemaakt, zou het virus zich tien keer hebben verspreid als er voor mij geen quarantaineregel was. Op het moment dat mijn collega besmet was, zeg maar, was ik de dag daarna ook naar kantoor geweest. En dan lagen er nu acht mensen in bed."*  
(Man\_Surinaams)

Toch wisten een paar mensen niet of niet zeker of de maatregelen wel werkten. Voor veel deelnemers was het feit dat ze besmet raakten ondanks hun voorzichtigheid een teken van het beperkte effect van de maatregelen, want zelfs toen ze zich goed aan de maatregelen hielden, hadden ze het virus opgelopen. Ook het van

kracht zijn van veel maatregelen, maar toch dagelijks geconfronteerd worden met een stijgend aantal infecties, gaf sommige mensen het gevoel dat de maatregelen niet effectief waren. Enkelen lichtten toe dat de isolatie- en quarantainemaatregelen wel een impact konden hebben op hun eigen sociale omgeving, maar niet op de samenleving als geheel.

*"Weet ik niet. Ik heb daar wel aan de ene kant behoorlijk wat vragen over maar ja, ik denk dat iedereen dat wel heeft, heeft het echt effect? We nemen afstand, we blijven thuis, je houdt je aan de regels en dan zijn de besmettingen toch nog steeds gigantisch hoog."*(Vrouw\_Nederlands)

Een deelnemer zegt ook dat je misschien toch al meer mensen besmet kunt hebben in de tijd tussen besmet raken en getest worden. Evenzo twijfelen een paar mensen aan de effectiviteit van in isolatie blijven wanneer iemand asymptomatisch is of zeer lichte symptomen heeft. Ze denken dat, gezien het feit dat zoveel andere mensen het virus onbewust verspreiden, thuisblijven geen verschil maakt. Een enkeling zegt ook dat de regels er alleen toe doen en impact hebben als mensen ze echt volgen.

#### 4.2.5 Persoonlijkheidskenmerken

Verschillende persoonlijkheidskenmerken lijken een rol te spelen bij het zich wel of niet houden aan isolatie- en quarantainemaatregelen, zoals verantwoordelijkheidsgevoel en autoritarisme (de neiging om, als een autoriteit zegt dat je iets moet doen, dat op te volgen).

##### Verantwoordelijkheidsgevoel

De meeste deelnemers leggen uit dat ze zich verantwoordelijkheid voelden om de isolatie- en quarantaineregels op te volgen. Ze willen het niet op hun geweten hebben als er iets met anderen zou gebeuren. Sommigen voelden zich verantwoordelijk tegenover anderen in het algemeen, terwijl anderen zich verantwoordelijk voelden tegenover familieleden die ze wilden beschermen, zoals een oudere moeder of kwetsbare partner.

De meeste deelnemers voelden zich verantwoordelijk voor het voorkómen van verspreiding van het virus naar anderen, dus begrepen ze de noodzaak om in isolatie te gaan, contacten te informeren en te testen wanneer dat nodig was. Sommige deelnemers voelden de verantwoordelijkheid om het virus niet verder te verspreiden omdat de volgende persoon ernstigere symptomen zou kunnen ervaren dan zij.

*"Nee, het is een verantwoordelijkheid. Ik bedoel, stel je voor: je weet het en je gaat toch ergens heen en die mensen die zijn misschien ouderen of hebben chronische aandoeningen, dat ze dan op de IC komen te liggen. Nou, hoe zou je je voelen?"*(Vrouw\_Turks)

Sommige deelnemers vonden dat het een kwestie van ethische principes is om de regels op te volgen.

##### Autoritarisme

De meeste deelnemers zeggen dat ze gewoon deden wat hen werd opgedragen. Verschillende deelnemers leggen uit dat ze het soort mensen zijn dat gewoon "volgt"; als een autoriteit zegt dat ze iets moeten doen, dan doen ze het. Zelfs als ze het niet echt eens zijn met de maatregelen, beweren ze nog steeds dat ze de regels opvolgen. Een enkeling zegt dat de isolatie verplicht was en voelde zich daarom verplicht om binnen te blijven. Men noemt dat men geneigd is om regels die politici en de overheid opleggen te respecteren en te accepteren.

*"Dat hoort erbij, dat moet je gewoon doen, dat is een verplichting die je hebt op dat moment."*(Man\_Turks)

*"Maar ja, ik ben wel iemand die het gewoon allemaal volgt en doet, ik denk nou ja weet je, de mensen die ervoor hebben gestudeerd en erin zitten, die weten vast wel wat goed is. Dus dat volg ik dan ook maar gewoon."*(Vrouw\_Surinaams)

### *Veerkracht*

Veel mensen noemden dat ze tijdens de isolatie- of quarantaineperiode bezig probeerden te blijven als een soort van copingmechanisme. Voor sommigen was dat schoonmaken, klusjes doen in huis, proberen actief te blijven en zowel thuis tijdens als na de isolatie te blijven sporten. Een paar deelnemers deden deze activiteiten ongeacht hun fysieke klachten. Ze pushten zichzelf om zich beter te kunnen voelen. Voor andere mensen was bezig blijven dingen doen waar je van houdt en hobby's doen die je leuk vindt, zoals lezen, puzzelen, films kijken, enz.

Een ander veel genoemd thema was acceptatie en plezier beleven aan de vrije tijd. Een paar deelnemers zeiden bijvoorbeeld dat het tijdens de quarantaine hielp om gewoon te accepteren dat ze besmet waren geraakt, zonder uit te zoeken waar ze het hadden opgelopen of wat ze misschien verkeerd hadden gedaan. Ook de wetenschap dat isolatie een tijdelijke situatie was en dat er uiteindelijk een einde aan zou komen, was voor sommigen een geruststellende gedachte.

*"Bij mij was het een opluchting. Dat schuldgevoel moet je even loslaten en even focussen om in isolatie te gaan en de quarantaineperiode zo soepel mogelijk te laten verlopen. Dat is gebeurd."*  
(Vrouw\_Caribisch)

Vrij (moeten) nemen vanwege de isolatie- of quarantaineperiode werd door een aantal deelnemers gebruikt om tijd te nemen voor zichzelf, bijvoorbeeld door te mediteren of zichzelf te verwennen. Voor anderen nam het de vorm aan van quality time doorbrengen met hun partner en familie, een soort "in-house vakantie" om samen tijd door te brengen. Een paar deelnemers zeiden dat ze troost vonden in de wetenschap dat ze werden verzorgd door hun geliefden. Dit hielp hen deze periode zonder al te veel zorgen door te komen.

*"Kijk, ik heb me er echt helemaal aan overgegeven, omdat ik het wel even lekker vond dat ik niks moest. Zo, dus daarom dacht ik ook van: nou, ik ga echt helemaal niks doen deze vijf dagen. Ik ga niet naar*

*buiten. Ik doe helemaal niks. Dus het is ook eigenlijk je mindset, denk ik. Hoe je ermee omgaat."*  
(Vrouw\_Nederlands)

### 4.2.6 Risicoperceptie

Verschillende deelnemers hadden een hoge risicoperceptie: ze noemden dat het virus gevaarlijk is voor je lichaam, niet slechts 'een griepje' is, geen "grap" is en geen "politieke kwestie". De pandemie moet volgens hen serieus worden genomen, net als de isolatie- en quarantainemaatregelen.

Een paar deelnemers zeiden dat ze al lang voorzichtig waren omdat zij of hun partners in een risicogroep vallen. Ze vermeden al dat mensen over de vloer kwamen tenzij dat nodig was en droegen over het algemeen een mondkapje en hielden bij de meeste gelegenheden afstand. Toen ze besmet raakten, waren ze al op de hoogte van de maatregelen en was hun gedrag tijdens de isolatie niet heel anders dan voorheen.

Verschillende deelnemers gaven aan dat hun risicoperceptie enigszins veranderde toen ze zelf besmet raakten. Ze herinnerden zich dat ze geschokt waren dat het hen overkwam. Ze hadden zich niet gerealiseerd dat dat ooit zou kunnen. Dit was soms omdat andere personen in hun omgeving het al hadden terwijl ze zelf het virus tot dan toe met succes hadden vermeden, of omdat ze dachten dat hun lichaam misschien gewoon sterker of gezonder was en ze nooit besmet zouden raken. Sommige deelnemers waren meer geneigd om zich aan de maatregelen te houden toen mensen in hun omgeving overleden aan COVID-19.



#### 4.2.7 Ernst van COVID-gerelateerde klachten

Sommige deelnemers hadden geen of zeer milde symptomen. Anderen ervoeren wel symptomen, soms ook ernstige. Ze voelden zich nog behoorlijk ziek na de isolatie en hadden vaak nog lang daarna klachten van de ziekte, zoals vermoeidheid. Ze hadden moeite om weer aan het werk te gaan of om hun dagelijkse routine op te pakken.

Verschillende deelnemers zonder symptomen of met milde symptomen gaven aan dat het moeilijk was om in isolatie te blijven. Ze waren minder streng met de isolatiemaatregelen of deden geen moeite voor hygiënemaatregelen (zoals het schoonmaken van de deurknoppen). Met weinig of milde symptomen, voelde dat niet nodig.

*"Ja, het was wel moeilijker. Want ik had wel zo: 'Ja, ik voel me wel op zich prima, dus ja. Waarom zou ik niet uit quarantaine gaan?', zeg maar."*  
(Vrouw \_Turks)

*"Nee, want vooral op de dagen dat ik dacht van nou het gaat wel weer, dan zei ik ook van nou ja, als dit niet het coronavirus of het COVID-virus was, maar gewoon de influenza was ik gewoon naar mijn werk gegaan. Dus op die momenten denk je wel van ja, dan zit je een beetje in dubio. In je achterhoofd houdend natuurlijk dat je een ander kan besmetten en dat het wel degelijk voor diegene slecht kan aflopen. Maar was het gewoon influenza geweest, dan had ik ammenooit niet thuisgezet."*  
(Man\_Nederlands)

Toch waren er een paar uitzonderingen onder de asymptomatische deelnemers. Een persoon zei dat de isolatie moeilijker zou zijn geweest als ze ziek was geweest; gezond thuiszijn was gemakkelijk. Er waren ook enkele deelnemers die zeiden dat ze over het algemeen graag thuis zijn. Daardoor voelde het gemakkelijk om in isolatie te gaan, zelfs met lichte symptomen.

De meeste deelnemers met symptomen zeiden dat ziek zijn het gemakkelijk maakte om tijd in isolatie door te brengen. Omdat ze zich ziek voelden, konden ze niets anders dan slapen en rusten. Ze waren toch niet fit genoeg om naar buiten te gaan.

Voor sommige andere deelnemers maakte het hebben van zware symptomen de isolatie en het opvolgen van de isolatiemaatregelen moeilijker. De eigen gezondheid had dan prioriteit boven het beschermen van de rest van het gezin. Een deelnemer legt uit dat ziek zijn de isolatie moeilijker maakt omdat je de ziekte alleen moet doorstaan, terwijl je normaal gesproken meer mensen hebt die voor je kunnen zorgen terwijl je ziek bent.

Verschillende deelnemers zeiden dat de symptomen en de ernst van de symptomen die zij ervoeren, hun houding ten opzichte van isolatie- en quarantainemaatregelen niet veranderde en ook niet van invloed waren op het zo goed mogelijk naleven van de maatregelen.

#### 4.2.8 Mentaal welzijn

Tijdens de interviews was mentaal welzijn een terugkerend onderwerp onder de deelnemers. In sommige gevallen was mentaal welzijn een factor die het naleven van isolatiemaatregelen medebepaalde, terwijl het in andere gevallen geen invloed had op het zich houden aan de maatregelen.

Ten eerste omschreven verschillende respondenten de tijd die ze in isolatie doorbrachten als moeilijk en zwaar voor hun geestelijke gezondheid. Een gevoel van eenzaamheid was een van de belangrijkste

factoren die de geestelijke gezondheid beïnvloedde. Verschillende respondenten benadrukten dat ze zich eenzaam en depressief voelden omdat ze flink ziek waren, lang binnenbleven, geen frisse lucht hadden of slechts beperkte ruimte hadden in een kamer of appartement om zichzelf te vermaken. Alleen zijn betekende ook dat iemand meer ontberingen moest doorstaan tijdens de isolatie, vooral als iemand te ziek was om te koken of voor zichzelf te zorgen. Sommige deelnemers gaven aan dat het belangrijk is om een hechte sociale kring te hebben waarop je kunt vertrouwen, en dat het moeilijk was om ziek te zijn en niemand fysiek te hebben om voor je te zorgen.

*"Ja, mentaal was het heel erg lastig, want op gegeven moment, ik heb gezegd: 'Als de hele nacht ik blijf hoesten, wat is de reden om te leven dan?' Want als het langer duurt, dus nog moeilijker; zes dagen zonder te slapen, alleen hoesten, dat soort dingen, je kan niet zo blijven leven."*  
(Man\_Caribisch)

*"Ja, dus het kan best wel pittig zijn op jezelf zo te zitten en dan geen mensen om je heen. Op een gegeven moment werd ik er wel een beetje gek van. Ik begon tegen mezelf te praten. [...] En natuurlijk jezelf vermaken en bezighouden. Ja, op een gegeven moment zit je er dan een beetje doorheen van oh ja, het is elke keer hetzelfde, je bank, je eettafel."*(Vrouw\_Surinaams)

*"Maar het was moeilijk wel om niemand te zien. Dat wil ik wel zeggen. Ik heb moeten huilen, omdat ik dacht, nou sta je alleen. Snap je?"* (Vrouw\_Caribisch)

*"Ja, als je dit al ziet... Ik heb het echt zwaar gehad. Als ik mijn zoon niet had, en ik had ook niet zoveel familie, hoe...? Ja, ik weet het niet. Ik zou gewoon sterven hier."*(Vrouw\_Kaapverdiaans)

Sommigen misten een knuffel of een omhelzing van een geliefde of dierbare. Anderen vonden het onverantwoord dat controle door een arts slechts gebeurde door middel van een telefoontje. Daarnaast zorgde het feit dat ze thuis niet veel konden doen ervoor dat sommigen zich "opgesloten" voelden, vooral als ze meestal een actieve levensstijl hadden of gewend waren om

dagelijks met veel mensen om te gaan. Anderen zeiden dat ze af en toe nog steeds wandelingen maakten, met de hond of met hun kinderen, als een vorm van mentale bevrijding van de isolatie.

*"Ja, je zit toch opgesloten. Voor mij duurde het twaalf dagen in totaal. En ja, je ziet niemand, niemand komt je helpen, je bent heel ziek. [...] Het is ook wel mentaal heel zwaar."*(Vrouw\_Nederlands)

Een ander onderwerp dat veel deelnemers noemden, was een gevoel van onzekerheid over wat de ziekte met hun fysieke gezondheid zou doen. Verschillende deelnemers zeiden bijvoorbeeld dat ze zich angstig voelden omdat ze niet wisten of ze zieker zouden worden, en hoe lang ze zich ziek zouden voelen. Ook wanneer men niet bijzonder ziek was, waren deelnemers bang voor mogelijke ernstige symptomen in de toekomst. Bij sommigen leidde de onzekerheid tot angst- en paniekaanvallen.

*"Ja, ten eerste ben je uitgeschakeld. Ik was verward, ja. [...] Soms dacht ik, ja, leef ik nog? Of leef ik niet meer?"*(Vrouw\_Kaapverdiaans)

*"En ja, ik ben eigenlijk nog steeds met paniekaanvallen. De corona is al weg en alles, maar ik heb 3 weken thuisgezeten, ik kan nergens naartoe, ik zit in quarantaine natuurlijk. Ik kan niet naar buiten, niks doen, en dan 3 weken lang, ja, dan krijg je toch op een gegeven moment dat de muren op je afkomen. En ja, de kinderen worden drukker."*  
(Man\_Nederlands-Surinaams)

#### 4.3 Externe determinanten van het uitvoeren van de isolatie- en quarantainemaatregelen

In de interviews zijn verschillende externe factoren naar voren gekomen die van invloed waren op de uitvoer van de isolatie- en quarantainemaatregelen door indexen. Deze omvatten de normen van familieleden, vrienden en buren ten aanzien van isolatie- en quarantainemaatregelen, evenals de normen van collega's en geloofsgenoten. Ook speelden praktische belemmerende en bevorderende factoren een rol bij het naleven van de isolatie- en

quarantainemaatregelen. Ten slotte bleek zowel de praktische als emotionele ondersteuning tijdens quarantaine een factor voor het succesvol in quarantaine of isolatie gaan.

#### 4.3.1 Sociale normen over isolatie- en quarantainemaatregelen

Sociale normen van anderen vormen een belangrijke factor bij de naleving van de COVID-19-preventiemaatregelen door indexen. Daarbij is de naaste sociale kring belangrijk (familieleden, vrienden en burens), maar ook collega's en religieuze normen.

##### *Normen van familieleden, vrienden en burens*

Verschillende deelnemers zeiden dat hun gemeenschap het over het algemeen met hen eens was over het volgen van de isolatiemaatregelen. Ze vonden het logisch, noodzakelijk en goed om de regels te volgen.

*"Ja, wat ik merk is in mijn kringen zijn mensen heel voorzichtig. En ze houden zich aan de maatregelen. [...] En in Turkije zijn ze nog veel voorzichtiger. Tenminste mijn familie."* (Vrouw\_ Turks)

*"Ja, ze begrijpen het wel. We doen er alles aan om ons aan de regels te houden. En om afstand te houden. Dus we nemen het wel serieus op. We nemen wel onze verantwoordelijkheid daarin. Ook al vinden we het best wel moeilijk als we zo lang elkaar niet op een normale manier kunnen zien. Maar we denken ook gewoon aan de mensen die kwetsbaar zijn en onze ouders. Daar doen we het eigenlijk ook voor, hè?"* (Vrouw\_ Marokkaans)

Andere deelnemers vertelden dat ze binnen hun gemeenschap en vaak zelfs binnen één gezin verschillende meningen over de COVID-19-maatregelen hadden. Met als gevolg dat sommigen zich aan de regels hielden en anderen dat niet deden, vaak zonder een duidelijke argumentatie waarom ze voor of tegen de regels waren. Sommige deelnemers beschreven hoe een deel van hun contacten zich niet liet testen of niet in quarantaine ging, bijvoorbeeld omdat ze zich 'niet ziek genoeg' voelden om thuis te blijven of zichzelf niet als een risicogroep zagen.

*"... wat ik wel wil zeggen, is dat er heel veel mensen die ziek zijn echt wel lekker naar buiten gaan. Daar heb ik een gruwelijke hekel aan, maar goed. En dan denk ik bij mezelf, jongens, waar zijn we nou mee bezig. Zijn we nou een pandemie aan het bestrijden of zijn we een pandemie aan het uitbreiden? [...] Ja, kennissen, relaties, hoor ik het. Mensen die het allemaal doen. En ik bedoel, pas hoorde ik van mensen die zeggen: 'Ik ben niet ziek genoeg, dus ga ik lekker naar mijn winkel toe.' Ja, lekker handig! En dan komen al je klanten en die ga je allemaal staan besmetten, want ik ben niet ziek genoeg. Toch? Nou, daar heb ik heel veel moeite mee, met dat soort mensen."* (Man\_ Surinaams)

Het lijkt erop dat ook binnen gemeenschappen en sociale netwerken de meningen verdeeld waren. Aan de ene kant gaven sommige mensen aan hoe mensen in hun omgeving COVID-19 niet serieus namen, noch de isolatie- en quarantaine-maatregelen. Ze merkten ook dat hun gemeenschap zich moe en gefrustreerd voelde door COVID-19 en zich daardoor minder aan de regels hield. Sommige deelnemers hoorden dat mensen in hun sociale omgeving niet in quarantaine bleven als ze positief testten. Soms zetten financiële overwegingen mensen ertoe aan om toch naar hun werk te gaan, zelfs als dit betekende dat ze anderen daardoor konden besmetten. Andere redenen waren van culturele aard, zoals gevoelens van schaamte of de angst om afgewezen te worden. Een deelnemer had, nadat ze positief was getest, haar contacten gewaarschuwd, en hen gevraagd om zich te laten testen en voorzichtig te zijn. Ze kwamen haar echter toch thuis bezoeken, wat ze niet wilde weigeren uit angst dat haar dat kwalijk genomen zou worden. Ze zag het als "hun eigen verantwoordelijkheid" om het risico te nemen.

*"Ja, ik heb er een paar gewaarschuwd, gaan jullie even testen, want jullie kwamen thuis bij mij. En ik had jullie gewaarschuwd [...] Maar ja, als jullie gaan komen, ga ik nooit zeggen van niet komen. Want ik heb het een keertje gedaan, en jullie vonden mij niet leuk meer, omdat ik het heb gezegd."* (Vrouw\_ Surinaams)

*"Dat hebben wij natuurlijk op school heel erg. Dat gezinnen in quarantaine zijn, omdat er toch veel*

*positief zijn. En dan hoor je van een of ander kind van een andere klas nou ja, die waren toch lekker aan het buitenspelen gisteren. [...] Er worden ook kinderen naar school gestuurd die gewoon echt ziek zijn.”*(Vrouw\_ Nederlands)

*“Als ik vertel dat ik twaalf dagen binnen heb gezeten zonder enig contact en niet naar buiten dus eigenlijk, dan zeggen sommige mensen ja, je bent gek geweest. Ik was allang even naar buiten geweest om een frisse neus te halen.”*  
(Vrouw\_ Nederlands)

Aan de andere kant noemden een paar deelnemers dat sommige mensen in hun gemeenschap het virus zo eng vonden, dat ze hen anders behandelden toen ze positief testten, bijvoorbeeld door hen ‘als criminelen’ te behandelen, extra afstand te houden (zelfs na isolatie), of zichtbaar bang te zijn om dicht bij hen te komen.

*“En bij mij wilden ze al helemaal niet in de buurt komen toen ik het had, toen eh ... Je wordt eerder als een soort melaatse als een soort leprapatiënt behandeld. [...] Je merkt ook nog ... nu ben ik al dagen uit quarantaine maar als je mensen tegenkomt dan ... normaal blijven ze al op anderhalve meter afstand, maar nu blijven ze op tien en een halve meter afstand.”*(Man\_ Nederlands)

*“Weet je, het voelt soms meer alsof je een soort van positief getest wordt op een soa dan op, zeg maar, corona. Het voelt soms echt wel een beetje als een misdrijf.”*(Vrouw\_ Nederlands)

### **Normen van collega's/werkomgeving**

Normen in de werkomgeving verschilden sterk. Enkele deelnemers herinnerden zich dat hun collega's vonden dat ze te snel weer aan het werk waren, ook al hadden ze de aanbeveling van de GGD opgevolgd om zeven dagen in quarantaine te blijven. Daarentegen waren er ook een paar deelnemers van wie de werkgever niet wilde dat ze in isolatie gingen en verlangde dat ze naar hun werk kwamen. Om deze reden gingen sommige deelnemers toch naar hun werk, zodat ze geen werkdagen misten. Ze gingen alleen in isolatie als ze zich erg ziek voelden.

*“Er was wel een akkefietje bij mij op het werk, waarbij een planner in quarantaine was. [...]. En dat de werkgever daar een klein beetje moeilijk over deed. [...] Maar ik moet zeggen dat het daar ... Ik heb dat nog niet zelf onderzocht, maar daar moet wat meer informatie naar buiten komen. Dus als er een connectie zou kunnen zijn met de GGD en een werkgeversorganisatie die precies aangeeft hoe het zit, wat de werkgever wel of niet kan verwachten. [...] Ik zit het nu te googelen, werkgevers weigeren door te betalen tijdens quarantaine.”*  
(Man\_Surinaams)

Qua openheid over het onderwerp COVID-19 en isolatie- en quarantainemaatregelen in de werkomgeving merkt één persoon op dat in haar diverse groep collega's de coronamaatregelen openlijk werden besproken, onafhankelijk van de culturele achtergrond. Een andere persoon zegt daarentegen dat het niet gebruikelijk was om deze onderwerpen met collega's te bespreken. Enkele mensen beschrijven dat er in hun werkomgeving een sterk draagvlak was voor de coronamaatregelen, met handgel voor cliënten en medewerkers, anderhalve meter afstand, en mondkapjes wanneer afstand houden niet mogelijk was.

### **Religieuze normen en waarden**

In de interviews is het geloof een terugkerend thema. Iemand merkte op dat religieuze instellingen naastenliefde en elkaar bijstaan propageren, en dat ze dus ook de maatregelen ondersteunen die de verspreiding van ziekten voorkomen. Een andere persoon beweerde juist dat sommige mensen niet geloven in het bestaan of de ernst van het virus vanwege hun religieuze overtuiging. Hoewel dit idee sommige mensen ertoe kan brengen de regels te negeren, had het geloof voor anderen een positieve invloed op hun gedrag. Velen legden uit hoe het geloof in God hen geruststelde, motiveerde en hen een gevoel van acceptatie en steun gaf.

*“Maar volgens mij, als je in iets gelooft, of het nou Jezus is of Allah of wie dan ook, alle boeken beweren dat je goed voor jezelf moet zijn en goed voor je medemens moet zijn. Volgens mij is dat één*

*regel wat in alle geloofsovertuigingen voorkomt. Nou, als corona in de wereld speelt, wees goed voor jezelf en wees goed voor een ander. En dat kan je alleen maar doen door die regels te handhaven. Zo simpel is het en er zit gewoon een logica in. Als je goed wilt doen voor je medemens en vooral nu met corona, dan zal je je aan de regels moeten houden.”* (Vrouw\_Surinaams)

*“Ja zeker, zeker! Want we zien eigenlijk een ziekte ook als een soort van eh ... ja, hoe zeg je dat? ... manier waarop je van je zondes afkomt, omdat je pijn lijdt. ... Ja, dan graag! [een corona-infectie] ... en dat zorgt er ook voor dat je ook een beetje eh ... begrijpt hoe belangrijk het is om gezond te zijn, dan ben je toch wel dankbaar voor al die dingen die je wel hebt. Ja, dan ga je er wat meer over nadenken. In ieder geval heeft het zeker een positieve invloed gehad, ja.”* (Vrouw\_Turks)

Ook vertelden enkele deelnemers dat zij zelf of mensen in hun gemeenschap geloven dat hun leven in Gods handen is, en dat als er iets met hen moet gebeuren, het hoe dan ook zal gebeuren. Het verloop van een infectie, ziekte en de dood liggen daarom buiten hun controle. Voor sommige mensen in hun gemeenschap is dat een reden om zich niet aan de coronaregels te houden. Andere deelnemers leggen uit dat hun geloof niet van invloed is op het natuurlijk beloop van een ziekte.

*“Maar in het begin ik heb ook angst en ik denk waarom ben ik angstig? Ik heb geloof, ik heb god [...] Ik bid elke dag, dus waarom zou ik bang wezen. Dus wat voor mij bestemd is, gaat gewoon gebeuren. Dat is door god geschreven. [...] Doodgaan en wat voor jou bestemd is dat gaat gewoon gebeuren door god.”* (Man\_Turks)

*“Kijk, heel veel mensen zijn altijd op zoek naar wonderen. En denken dat omdat ik besmet ben en ik geloof in God, dat morgen mijn besmetting voorbij is. Terwijl een ziekte zijn normale beloop heeft.”* (Man\_Surinaams)

#### 4.3.2 Praktische belemmeringen

Het grootste praktische probleem dat genoemd is, is de isolatie met kinderen. Verschillende deelnemers vonden het moeilijk om zich van hun kinderen te isoleren en/of kinderen in isolatie te

houden. De jonge leeftijd was vaak een belemmerende factor, bijvoorbeeld omdat jonge kinderen continu zorg en aandacht nodig hebben, de noodzaak van de regels nog niet goed kunnen begrijpen, of niet kunnen begrijpen waarom ze apart van hun ouders moeten zijn. In sommige gevallen leidde dit ertoe dat het hele gezin in quarantaine ging omdat de ouders zich niet goed konden isoleren.

*“En dat is ook iets wat de GGD altijd zegt, je moet jezelf helemaal in isolatie zetten. Maar dan weten de mensen die dat zeggen, die begrijpen dan niet, als je kinderen hebt van 5 jaar, weet je. Ja, je kan niet effe zeggen van jullie moeten je moeder helemaal met rust laten in de kamer, want die gaat toch naar z'n moeder zoeken. [...] Ja. Dus iedereen gewoon thuisblijven, en ja, zo is iedereen ook besmet geraakt.”* (Man\_Nederlands-Surinaams)

Andere uitdagingen waren: het hebben van een kind met een beperking dat extra aandacht vereist, niet op afstand kon worden gehouden en geen online lessen kon volgen; een baby die positief testte; en kinderen van verschillende leeftijden in huis die tegelijkertijd online lessen moesten volgen. Daarnaast zorgde het niet buiten kunnen laten spelen van kinderen vanwege de isolatiemaatregelen voor nog meer beperkingen, vooral als er geen tuin of balkon was voor de kinderen om te spelen.

Een andere veel voorkomende belemmering was de woonsituatie, waardoor isolatie soms niet goed mogelijk was. In totale isolatie gaan was voor de meeste deelnemers bijna onmogelijk vanwege de ruimtes die gedeeld moesten worden, zoals toilet, douche en keuken. Daarnaast zorgde het wonen in een klein huis, of meerdere kinderen die allemaal in dezelfde kamer online lessen moesten volgen of huiswerk moesten maken, voor extra uitdagingen. Veel deelnemers zeiden dat het niet te voorkomen was dat hun familieleden ondanks de pogingen om afstand te houden en te isoleren, uiteindelijk toch besmet raakten. Voor sommige deelnemers resulteerde dat in een zeer lange periode van quarantaine.

Ten slotte leidde isolatie voor sommige mensen tot een vorm van geldnood. Voor sommige deelnemers betekende niet kunnen werken dat ze geen geld konden verdienen. Deze deelnemers hadden het probleem dat ze niet thuis konden werken en dat elke gemiste werkdag minder inkomsten opleverde. Dat zorgde soms voor een domino-effect, omdat minder inkomen ook betekende dat er minder geld naar familieleden in hun thuisland kon worden gestuurd. Tegelijkertijd waren sommigen tijdens de isolatie aangewezen op de financiële steun van familie uit hun thuisland, voor essentiële zaken zoals brood en medicijnen. Een deelnemer vertelde dat de isolatieperiode financieel moeilijk was, onder andere vanwege de vele medische kosten.

*“Geen dag werken, geen inkomsten.”*  
(Man\_Caribisch)

*“Die van ons was zo verschrikkelijk, dat ik dus thuis met corona lag en mijn man in een coma in het ziekenhuis. [...] Ja. Het was een heftige periode. Waar heel veel kosten aan gebonden waren, dat ik bleef maar pinnen, pinnen, pinnen om dingen voor elkaar te krijgen.”*(Vrouw\_Caribisch)

### 4.3.3 Praktische bevorderende factoren

De meest genoemde praktische bevorderende factor voor een succesvolle quarantaine- of isolatieperiode waren voorzieningen als een groot huis, aparte kamers voor alle kinderen, toegang tot een extra slaapkamer zodat een familielid zich goed kan isoleren, en aparte toiletten en aparte badkamers. Ook werd een tuin of balkon genoemd waar deelnemers en hun kinderen buiten konden zijn. Het hebben van deze voorzieningen hielp duidelijk met de logistiek en het naleven van hygiëneregels, vooral wanneer slechts één familielid in isolatie moest.

Een andere veel voorkomende praktische bevorderende factor was het in huis hebben van voldoende voorraad aan eten en andere basisbenodigdheden. Daarbij ging het vooral om voedselproducten, maar ook om pijnmedicatie, neusspray, vitamines, handgel en handschoenen. Verschillende deelnemers zeiden dat ze gewend

waren om één keer per week of één keer per maand veel boodschappen te doen. Ze hadden daarom meer dan genoeg in huis voor tijdens de isolatieperiode en waren voor de boodschappen niet afhankelijk van iemand anders. Anderen waren al gewend om online boodschappen en maaltijden te bestellen en deden dat ook gedurende de isolatieperiode.

Een van de deelnemers vertelde dat haar huisarts opperde dat ze een pulsoximeter zou kopen, een apparaat dat op de vinger van een patiënt wordt geklikt om de hartslag en zuurstofverzadiging in de rode bloedcellen te meten. Naar haar mening hielp dit haar om haar gezondheid onder controle te houden tijdens de isolatieperiode.

Een paar deelnemers noemden als praktische bevorderende factor de samenstelling van hun huishouden. Deelnemers die alleen woonden, vonden het bijvoorbeeld gemakkelijker om in isolatie te zitten, omdat ze dan geen extra voorzorgsmaatregelen hoefden te nemen voor huisgenoten. Een paar deelnemers die niet alleen woonden hadden de mogelijkheid om tijdens de isolatieperiode hun familieleden (bijvoorbeeld hun kinderen of schoonouders) ergens anders te laten verblijven. Dat maakte het voor hen gemakkelijker omdat ze geen isolatiemaatregelen meer hoefden te handhaven en omdat ze niet ook nog voor hun gezin hoefden te zorgen.

### 4.3.4 Praktische ondersteuning

Praktische ondersteuning werd vooral geboden door familieleden. Daarnaast boden burens en vrienden ook vaak hulp. De meest voorkomende vormen van praktische ondersteuning die deelnemers kregen, waren het bezorgen van boodschappen, medicijnen, huishoudelijke benodigdheden of bereid voedsel.

Twee deelnemers kregen steun van personen buiten hun sociale kring. Een van hen kreeg thuiszorg door een COVID-19-team, dat beschermende kleding en mondkapjes droeg. Een ander kreeg een maatschappelijk werker toegewezen die haar hielp, evenals verschillende

vrijwilligers die het afval buiten zetten en boodschappen deden.

*"Dat is eigenlijk sociaal zijn weet je, van je burens of wie dan ook of wat dan ook weet je wel, of het nou een Nederlander of Turk is of Surinamer, wordt bij ons gewoon gezegd 'Even helpen'. Boodschappen doen of naar het ziekenhuis brengen, noem maar op joh, zulk soort zaken zijn we heel positief ingesteld."* (Man\_54\_mbo\_Turks)

Bij deelnemers die in isolatie waren terwijl de rest van het gezin geen corona had, was hun partner vaak de persoon die eten en drinken bracht, kleine klusjes in huis deed (zoals schoonmaken, lakens verschonen, ramen openen en sluiten) en voor verdere behoeften zorgde. Ook oudere kinderen waren een bron van praktische ondersteuning.

Soms werd hulp geboden, terwijl het niet nodig was. Dit was bijvoorbeeld het geval wanneer iemand al een grote hoeveelheid voedsel in huis had, of iemand anders al voor boodschappen en een maaltijd had gezorgd. Verschillende mensen noemen dat zij zelfvoorzienend waren tijdens isolatie door maaltijden of boodschappen online te bestellen.

Meerdere deelnemers waren het erover eens dat het essentieel was om iemand te hebben die met de boodschappen hielp. Als iemand geen netwerk om zich heen had om op te vertrouwen, zou het moeilijk zijn geweest om in isolatie te blijven.

#### 4.3.5 Sociale en emotionele steun

De meeste deelnemers vertelden dat hun familie en vrienden zich zorgen maakten over hun gezondheid en behulpzaam en zorgzaam wilden zijn. Ze boden emotionele steun door vaak te checken hoe het met hen ging. Contact houden en praten met hun geliefden was een van de meest genoemde manieren waarmee emotionele steun en zorg van anderen werd ervaren. Bijna alle deelnemers noemden dat ze contact hielden via telefoongesprekken, videogesprekken en sms-berichten met familieleden en vrienden. Ze beschreven dat ze vaak werden gebeld en vragen kregen als "Hoe gaat het met je?", "Kan ik je iets

brengen?", "Hoe voel je je?", "Heb je hulp nodig?", enzovoort. Deze vorm van emotionele steun motiveerde sommige deelnemers ook om zich zo snel mogelijk beter te voelen.

*"Jawel. Mensen belden mij op en vragen hoe het gaat en zo. Sommigen blijven aan de lijn, de hele dag of de meeste tijd. [...]. Doordat wij familieleden hebben, die zijn overleden aan corona."* (Man\_Caribisch)

*"Ja, de kennissen en familie, elke dag word je gebeld namelijk met hoe het gaat, ze zijn ongerust namelijk. Dat is een stukje waardering. Dat er toch mensen om je heen zijn die je toch waarderen weet je wel, zo moet je het ook kunnen zien. Dan krijg je meer motivatie om toch op het been te blijven."* (Man\_Turks)

*"Van vriendinnen, die wel één of ander – op een afstand – toch met jou willen communiceren. Dat ze dus tegenover het gebouw stonden en toch via het raam met jou communiceerden. Ja. [...] Dat het niet alleen maar telefonisch of weet ik veel, maar dat het ook toch, dat je mensen had kunnen zien."* (Vrouw\_Caribisch)

Veel deelnemers informeerden familie en vrienden over hun positieve test, zodat ze op de hoogte zouden zijn in geval van nood (bijvoorbeeld als ze erg ziek zouden worden of als ze boodschappen nodig hadden). Een andere deelnemer wilde zich niet alleen voelen tijdens de isolatie en informeerde zijn familie en vrienden zodat ze contact zouden houden via telefoontjes. Aan de andere kant waren er deelnemers die hun netwerk juist niet informeerden uit angst om "behoefstig" of "zielig" over te komen op anderen.

*"Ja, daar denk ik wel bewust over na van oké, die mensen mogen wel weten... Nou ja, ik vind het anders ook wel een beetje van, ik heb corona. Dan wil ik niet een soort van zielig overkomen of zo dat ik het heb."* (Vrouw\_Surinaams)

Een deel van de deelnemers kreeg steun van hun partners. Anderen, onder wie alleenstaanden, kregen steun van familieleden. Een persoon werd vaak gebeld door kerkleden en voelde zich daarmee gesteund door de kerk als organisatie.

Een andere persoon noemde haar geloof in God als een positieve invloed tijdens isolatie.

#### 4.3.6 Behoefte aan aanvullende ondersteuning

Veel respondenten hadden geen extra ondersteuning nodig tijdens de isolatie. Ze kregen voldoende steun van hun sociale omgeving. Anderen hadden graag extra ondersteuning gewild. Daarbij ging het onder meer om hulp bij het schoonhouden van het huis, gebeld worden door de huisarts voor een gezondheidscheck-up en financiële ondersteuning.

Veel deelnemers hadden graag een vervolgtelefoontje van de GGD gekregen, vooral als check-up, om te vragen hoe het met hen ging, of ze nog symptomen hadden, en om enig medeleven te tonen. Eén persoon dacht dat gebeld worden door de GGD met name nuttig kan zijn voor mensen zonder een groot sociaal netwerk (zoals ouderen, mensen met een handicap of mensen die alleen wonen). Een extra telefoontje geeft deze groepen de gelegenheid om hulp te vragen, of om doorverwezen te worden naar iemand die hen kan helpen en om aanvullende COVID-gerelateerde vragen te stellen. Een andere suggestie was dat de GGD extra tips geeft over in isolatie/quarantaine gaan (vooral voor gezinnen). Eén persoon had graag extra ondersteuning van de GGD gehad voor haar geestelijke gezondheid, zoals toegang geestelijke gezondheidszorg in geval van nood.

*“Ja, gewoon dat ze dan toch nog wel naar je omkijken. Want ik had al van kennissen gehoord die ook corona hadden gehad, die hadden helemaal niks meer van de GGD gehoord, dus ja, die hadden zoiets van ja, weet je, dan ben je die laatste paar dagen, dus dan moet je het uitzoeken. Maar bij mij, ik heb dat niet zo ervaren. Bij mij hebben ze nog echt daarna nog gebeld om te kijken hoe het ging...”* (Vrouw\_ Caribisch)

*“Een soort van kijken van leeft ze nog of zo. [...] En in die zin dus mensen die echt ziek zijn, als ik toen ziek was, was het misschien wel handig geweest als iemand had gebeld en ik had gezegd: joh, maar ik*

*heb ook nog steeds last. En hoe zit dat dan? En wat moet ik daarmee? Dat wel.”* (Vrouw\_ Turks)

Een paar deelnemers vertelden dat ze een week later door de GGD werden gebeld en dat hen werd gevraagd hoe de isolatie verliep. Eén van hen waardeerde dat telefoontje. De rest vond het gesprek kort, gescript en nutteloos of vond dat ze geen adequaat advies kregen.

*“Ja en ook de opvolging want na een week bellen jullie dan vanuit de GGD en na, in mijn geval, weer na een week. Die twee gesprekken hadden echt... dat was echt belachelijk. Daar zat iemand die wist alleen maar de vragen die ze moest stellen en al het andere daar kwam een antwoord op dat klopte niet eens. Die vond ik echt bar slecht zeg maar.”* (Vrouw\_ Turks)

#### 4.4 Suggesties met betrekking tot de isolatie- en quarantaine-maatregelen

Tijdens de interviews reflecteerden de deelnemers op het gesprek dat ze hadden met de GGD-medewerker en de informatie die ze kregen over de isolatie- en quarantainemaatregelen, en gaven ze suggesties om deze informatievoorziening te verbeteren en de isolatie- of quarantaineperiode zo goed mogelijk door te komen. Ook is hun mening gevraagd over enkele suggesties die sleutelfiguren (die eerder waren geïnterviewd) hadden gedaan, als mogelijke interventies om quarantaine en isolatie voor indexen te vergemakkelijken.

##### 4.4.1 Suggesties van deelnemers

De meeste mensen herinnerden zich niet dat ze specifieke aanbevelingen of tips over het omgaan met isolatie van de GGD kregen. Enkele mensen noemden dat ze in hun e-mails tips ontvingen over schoonmaakroutines tijdens isolatie, teststrategieën voor kinderen of manieren om de tijd in isolatie/quarantaine door te brengen.

*“Dat was advies toegestuurd via de mail en dan ook de brieven die ik eventueel naar mijn omgeving kon sturen. En daarbij zaten ook tips om de quarantaine*

*een beetje door te komen, zoals een online tour door een museum en dat soort ... sporten, dat soort dingen. [...] Nee, het was prima. Ik heb er niks mee gedaan, maar het was gewoon... Ja, het was wel leuk om te zien ja.”(Vrouw\_ Nederlands)*

De informatie over de isolatie- en quarantainemaatregelen die de GGD verspreidde via verschillende kanalen en in vele talen, was voor veel mensen voldoende. Een deelnemer merkte op dat het gaat om het vinden van de juiste en nauwkeurige informatie, tussen alles wat wordt geschreven en gezegd in alle vormen van media.

*“Wat je ook openslaat of aanzet op tv of website, het gaat over corona. Dus ik denk dat de uitdaging misschien ligt door het bos van informatie toch de juiste informatie te weten te komen omdat er zoveel over geschreven wordt.”(Man\_ Nederlands)*

Ook benadrukten sommige deelnemers het belang van het gebruik van lekt taal, en beknopte en duidelijke boodschappen.

*“Nou ja, kijk, weet je wat ik wel lastig vind? Alle regels met de quarantaine. Wanneer wel, wanneer niet. Hoeveel dagen. En dat merk ik ook in mijn werk. Het is zo onduidelijk soms. Dat moet gewoon in jip-en-janneketaal. Dat moet gewoon veel makkelijker kunnen. Want nu weten de medewerkers soms niet wat ze ermee aan moeten. Ik ga het dan weer opzoeken van hoe zit het ook alweer? Omdat er elke keer weer nieuwe, afgelopen jaar zo veel nieuwe updates zijn geweest. Soms weet je het gewoon even echt niet meer waar je goed aan doet. En dat moet gewoon makkelijker kunnen. Misschien met plaatjes, met icoontjes. Als je dat makkelijker kunt zien.”(Vrouw\_ Marokkaans)*

Sommige deelnemers suggereerden dat korte video's voor de meeste mensen eenvoudiger, begrijpelijker en gemakkelijker te interpreteren zijn dan tekstberichten. Dit kan volgens hen vooral een voordeel zijn voor degenen die worstelen met de taal, of voor analfabeten. Een andere deelnemer suggereerde dat wanneer iemand ziek is, het beter is om gewoon een kort telefoontje te krijgen in plaats van lange e-mails die op een smartphone moeten worden gelezen. Ook een andere deelnemer vond dat de tekst van de e-

mails te weinig stimuleerde en dat hij zich daardoor niet gemotiveerd voelde om ze te lezen. Voor hem zouden afbeeldingen beter zijn geweest. Ten slotte werd er een suggestie gedaan voor het sturen van papieren informatie per post voor diegenen die niet goed thuis zijn in technologie of geen toegang hebben tot smartphones of laptops.

Deelnemers werd ook gevraagd hoe ze zich met succes aan de isolatie- en quarantainemaatregelen hebben gehouden en of ze tips voor andere mensen hebben die in isolatie zitten. Deelnemers vertelden over acties en activiteiten die ze deden om zichzelf te vermaken en deelden manieren van denken, attitudes en mindsets die hen tijdens de isolatie hielpen.

De meest voorkomende suggesties waren activiteiten om jezelf te vermaken, zoals tv kijken, Netflix, Videoland, Disney Plus, internet en sociale media gebruiken, de hobby's doen die je leuk vindt om thuis te doen, zoals lezen, breien, in huis sporten en doen van andere beweegactiviteiten (bijvoorbeeld Tik Tok-dansen, sportschool-app). Sommige mensen noemden ook opruimen en klusjes doen waar je meestal niet aan toekomt. Anderen stelden ook voor om tijd door te brengen in de tuin of op het balkon als je daar toegang toe hebt.

*“Je kan natuurlijk ook nog wat zeggen van de bibliotheek geeft dan aan mensen die in quarantaine zitten wat boeken of zo die ze leuk vinden. Zoiets kan je doen. Of je kan misschien de krant of zo dat je die voor een week gratis krijgt of zo, op je iPad of zo. Allemaal van dat soort dingen kan je doen.”(Man\_ Nederlands)*

Voor deelnemers met kinderen was de belangrijkste tip om kinderen bezig te houden, bijvoorbeeld via schoolopdrachten die ze krijgen of lessen die ze online kunnen volgen. Naast schoolwerk zijn knutselen, spelletjes in huis en elektronica een manier om iedereen thuis bezig te houden.

*“Ja. De dag echt indelen. En wel gewoon wat hij eigenlijk op de kinderopvang doet, hoe zij de dag daar indelen, ook gewoon thuis doen: op hetzelfde*

*tijdstip eten, knutselen. En ook wel best wel veel de tv aangehad natuurlijk, en tablet. Dat was toch wel een dingetje. Dus ja. En op het balkon. En het was ook nog wel gelukkig lekker weer, dus we hebben ons goed kunnen vermaken.”*  
(Vrouw\_ Kaapverdiaans)

Sommige deelnemers kregen adviezen over huismiddeltjes voor een snel herstel, meestal van vrienden en familieleden met dezelfde culturele achtergrond. Veel voorkomende tips om de infectie te overwinnen waren drinken van gember- of andere kruidenthee, warm in plaats van koud water, en het eten van een typisch Turks gerecht met geconserveerde knoflook en kruiden en het eten van pittige pepers.

*“[...] ze had bepaalde gerechten gemaakt met, ja, dat laat ze gewoon rusten zeg maar, drie, vier maanden. Dat trekt dan heel, ja, de knoflook trekt gewoon in het water, noem maar op. Een soort antibiotica, er zit azijn in, ja, peper zit erin, hete peper, knoflook zit erin, noem maar op. En dat trekt alles samen, en dan komt er een bepaald gerecht, en als je dat eet of drinkt, dan kikker je gewoon op.”*(Man\_Turks)

*“Ik heb een hele grote familie en iedereen heeft gewoon gezegd wat ik moest doen, uit ervaring, van je moet veel gemberwater drinken en warm water drinken, liefst geen koud water drinken, want anders ga je veel hoesten of zo. Dus ja, die soort dinges...”*  
(Man\_ Surinaams)

Verschillende deelnemers gaven tips over manieren om de geestelijke gezondheid tijdens isolatie te ondersteunen. Ze adviseerden om zoveel mogelijk positief te zijn, geduldig te blijven en vooral voor indexen met kinderen de tijd thuis te zien als een kans om te genieten van quality time met het gezin. Veel deelnemers hadden het over dankbaar zijn, omdat ze thuis konden blijven en een dak boven het hoofd hadden. Een persoon stelde voor om te ontspannen en te proberen jezelf niet gek te maken, gewoon los te laten en de isolatie te accepteren. Een volgende voegde eraan toe om naar je eigen lichaam te luisteren en te volgen wat je lichaam nodig heeft om te rusten en te genezen. Ten suggereerde iemand om het voor jezelf en je huishouden gemakkelijk en

ontspannen te maken, en om minder streng te zijn voor kinderen tijdens isolatie/quarantaine.

*“Lekker voor jezelf zorgen, haarmaskertjes, extra gezichtsmaskertjes.”* (Vrouw\_ Kaapverdiaans)

*“Ja, toch wel echt de principes loslaten. Dan kijkt een kind toch wel iets vaker tv, zit een kind toch wel iets vaker op de tablet. Dat houdt ze bezig. Maar weet wel nood breekt wet. Dus het mag dan even toch wel een keertje meer.”* (Vrouw\_ Kaapverdiaans)

Andere manieren om jezelf op te vrolijken en te voorkomen dat je je angstig en depressief voelt, zijn contact houden met vrienden en familie via videocalls en chats en praten met mensen met vergelijkbare ervaringen. Sommige deelnemers zeiden dat als je je te veel isoleert en geen contacten hebt (zelfs niet via de telefoon) met de buitenwereld, je je depressief kunt gaan voelen. Zij vonden het noodzakelijk om tijdens isolatie een vorm van contact te hebben. Andere deelnemers gaven aan dat je niet bang moet zijn om hulp te vragen en moet onthouden dat je niet de enige bent met COVID. Tot slot waren er suggesties om de tijd in isolatie te gebruiken om aan jezelf te werken, een routine aan te houden en het nieuws te vermijden om je niet al te angstig te voelen.

#### 4.4.2 Reacties op voorgestelde interventies

De sleutelfiguren die eerder waren geïnterviewd, hadden twee suggesties voor mogelijke interventies om quarantaine en isolatie voor indexen te vergemakkelijken, namelijk:

1. Feitelijke informatie over het coronavirus: het aanbieden van aanvullende informatie over het verloop van de infectie en wat te verwachten bij een besmetting met het coronavirus;
2. Ervaringsverhalen: het delen van verhalen en ervaringen van andere personen die besmet raakten, in isolatie- of quarantaine gingen en herstelden.

Hieronder geven we de reacties weer van de deelnemers op deze voorgestelde interventies.

### Feitelijke informatie over het coronavirus

Een paar mensen waardeerden deze vorm van interventie. Deze deelnemers hadden nog onbeantwoorde vragen toen ze besmet raakten en hadden graag meer informatie gehad over het verloop van de ziekte. In het bijzonder vroegen ze zich af wanneer iemand vrij is van symptomen (bijvoorbeeld, is een lichte hoest of vermoeidheid nog steeds een symptoom?), en hoe besmettelijk iemand is na de isolatie en "technisch gezien" de infectie al heeft overwonnen. Andere onderwerpen waar sommige deelnemers graag meer informatie over hadden willen weten zijn hoe snel iemand opnieuw besmet kan raken, wat de kans op herinfectie is en hoe lang iemand positief blijft testen.

De tweede bron van onzekerheid gaat over medicijngebruik, de ernst van de symptomen en de combinatie van corona met al bestaande aandoeningen. Sommige deelnemers hadden graag meer informatie willen hebben over hoe de ziekte het beste kan worden behandeld, welke medicijnen moeten worden gebruikt, of natuurlijke behandelingen nuttig kunnen zijn en wanneer het tijd is om de dokter te bellen of naar het ziekenhuis te gaan. Met andere woorden: hoe weet je of symptomen ernstig genoeg zijn dat ze medische aandacht vereisen. Sommige deelnemers die immuungecompromitteerd waren of al een chronische ziekte hadden, hadden behoefte aan meer specifieke informatie op maat over hun aandoening, vooral als het gaat om medicijngebruik en interactie met andere behandelingen. Enkele deelnemers zeiden dat ze zich niet goed wisten welke symptomen ze

konden verwachten en dat niet alles wat ze ervoeren een COVID-symptoom was waarover ze eerder hadden gehoord.

### Ervaringsverhalen

Weinig deelnemers hadden behoefte aan ervaringsverhalen, veel kenden die al van mensen in hun omgeving die eerder een COVID-infectie hadden doorgemaakt. Een paar deelnemers stelden het op prijs om te weten hoe anderen de isolatie of quarantaine hadden geregeld, vooral met kinderen, hoe nauw ze de regels volgden of ze überhaupt contacten hadden. Eén persoon suggereerde dat dit in de vorm van e-mails kan gebeuren, samen met de e-mails die worden ontvangen van het BCO-team, of in de vorm van tekst of korte video. Ook werd voorgesteld een klein boekje of flyer samen te stellen met verhalen van mensen over hoe ze het virus hebben ervaren en hoe ze met de isolatie zijn omgegaan. Een deelnemer zei dat het delen van verhalen een leuk idee kan zijn voor degenen die niet de tijd willen nemen om zich te verdiepen in wat er met hen kan gebeuren als ze eenmaal besmet zijn geraakt en wat ze kunnen verwachten. Een andere deelnemer stelde voor om verhalen te delen door een groep te maken op WhatsApp of andere sociale mediaplatforms. Dit kan mensen helpen die alleen wonen en een beperkt sociaal netwerk hebben. Ze kunnen informatie uitwisselen en zich verbonden voelen met anderen in dezelfde situatie. De informatie kan worden afgestemd op verschillende doelgroepen, bijvoorbeeld een groep voor ouderen, een andere groep voor ouders met jonge kinderen, enzovoort.



# 5 Informatiekanalen en -behoeften

Tijdens de interviews gaven deelnemers aan welke informatiebronnen ze gebruikten om informatie te krijgen over het coronavirus in het algemeen, over algemene COVID-19-preventiemaatregelen en over quarantaine- en isolatiemaatregelen. We beschrijven eerst de informatiebronnen die ze gebruikten, en vervolgens de suggesties die werden gedaan hoe de GGD het beste bepaalde doelgroepen kan bereiken.

## 5.1 Gebruikte informatiebronnen en informatiebehoeften

Deelnemers werd gevraagd welke bron van informatie ze gebruikten om meer te weten te komen over de isolatie- en quarantainemaatregelen, de pandemie en al het gerelateerde nieuws. Deelnemers noemden internet, televisie, radio, sociale media, kranten en hun sociale netwerken. Niemand noemde het ontvangen van informatie via de kerk of de moskee. Een veelgehoorde opmerking van de deelnemers was dat de interesse om zelf naar informatie te zoeken in het begin van de pandemie groter was, maar dat dit met de tijd afnam. Dit had bijvoorbeeld tot gevolg dat sommige mensen alleen het nieuws over beperkingen voor winkels en voorzieningen checkten, maar verder niets. Zo vertelden veel deelnemers dat ze een verminderde interesse hadden om geïnformeerd te worden over coronamaatregelen sinds ze zelf besmet waren geraakt. Ze informeerden zichzelf over isolatiemaatregelen toen ze een positief testresultaat kregen, maar nadat ze de infectie hadden overwonnen, verloren ze de interesse om

het nieuws bij te houden. Hieronder volgt een opsomming van de belangrijkste informatiebronnen die de respondenten noemden.

### 5.1.1 Internet en websites

Het internet is de meest voorkomende bron van informatie voor alle COVID-19-gerelateerde vragen. Verschillende respondenten noemden specifieke websites. Anderen gebruikten gewoon Google en haalden informatie op van de eerste paar websites die in de zoekresultaten verschenen. De meest gebruikte websites zijn het RIVM, GGD en Rijksoverheid.nl. Eén persoon noemde de website van de WHO en een andere Thuisarts.nl. Aan de andere kant was er ook een aanzienlijke groep mensen die de website van de GGD of het RIVM helemaal niet gebruikte om informatie te zoeken. De belangrijkste reden om te kiezen voor overheidswebsites is de duidelijkheid van de informatie over de pandemie en de bijgewerkte COVID-19-maatregelen, de volledigheid van de informatie en de eenvoud bij het vinden van de informatie. Ook is de betrouwbaarheid van een overheidswebsite aantrekkelijker in vergelijking met andere bronnen.

De websites werden geraadpleegd voor actuele informatie over COVID-19-maatregelen en voor informatie over hun specifieke persoonlijke situatie (bijvoorbeeld "Hoe lang moet ik in isolatie/quarantaine?", "Wanneer kan mijn zoon weer naar school?", enzovoort). Daarnaast werd informatie gezocht over het huidige aantal coronagevallen, aantal mensen in de ziekenhuizen, trends van de pandemie, informatie

over de pandemie in het algemeen of gerelateerd aan gezondheid en welzijn.

Een enkeling had geen interesse meer in het bijhouden van het aantal besmette mensen of het zoeken naar informatie over het coronavirus. Een paar deelnemers zochten in het begin van de pandemie naar dit soort informatie, maar later niet meer. Verschillende mensen benoemden dat ze genoeg informatie kregen van tv, sociale media, de werkplek of van andere bronnen, waardoor ze niet de behoefte hadden om naar meer te zoeken.

### 5.1.2 Televisie en radio

Televisie was voor de meeste deelnemers een van de belangrijkste bronnen van informatie over corona, vooral de nieuwsprogramma's, gevolgd door programma's met discussies en gesprekken over het coronavirus (zoals talkshows), documentaires en de persconferenties. Vaak bekeken televisieprogramma's waren: Nieuwsuur, Op1, RTL4, Beau, Jinek, NPO, RTL Nieuws, CNN. Sommige deelnemers keken (ook) naar tv-programma's uit hun land van herkomst of luisterden naar programma's op de radio.

De meeste deelnemers keken tijdens de pandemie naar de reguliere persconferenties van de overheid. Sommigen deden dat slechts een paar keer. De meest voorkomende reden om naar de persconferenties te kijken was op de hoogte blijven van nieuwe maatregelen en van het verloop van de pandemie. De conferenties werden omschreven als lang en tijdrovend. Om deze reden gaven veel deelnemers er de voorkeur aan om een samenvatting van de nieuwe maatregelen in kranten of op internet te lezen. Er waren ook deelnemers die niet in de gelegenheid waren om de persconferentie te bekijken omdat ze vaak op dat moment nog aan het werk waren.

Een andere reden om de persconferentie niet te bekijken, was het feit dat men de berichtgeving over de pandemie te uitgebreid vond, en dat er al voldoende nieuws over COVID-19 werd gedeeld, zowel op televisie als op sociale media. Andere kanttekeningen bij de persconferenties waren: volksgezondheidsmaatregelen werden aangekondigd door politici in plaats van door artsen of wetenschappers, en een gevoel van wantrouwen ten opzichte van de beloftes die tijdens de persconferenties werden gedaan, vooral met betrekking tot het einde van de maatregelen.

### 5.1.3 Sociale media

Facebook, Instagram, Twitter zijn de meest gebruikte sociale media, gevolgd door YouTube en WhatsApp, maar deze werden niet altijd gebruikt voor het zoeken naar informatie vanwege mogelijke complottheorieën en nepnieuws. Een paar deelnemers bekeken graag video's, meestal op YouTube met gesprekken over gezondheidsproblemen of uitleg over onderwerpen die verband hielden met het coronavirus. WhatsApp werd als sociaal medium gebruikt vooral voor instant messaging. Een paar mensen ontvingen kettingachtige berichten van vrienden of familie met informatie over het coronavirus of over de pandemie.

### 5.1.4 Sociale omgeving (vrienden, familie, collega's)

Sommige mensen kregen informatie van familie en vrienden, bijvoorbeeld door te praten over COVID-19 in hun sociale groepen. Velen hoorden van familieleden verhalen over hun ervaring met de infectie, over wat ze moesten doen op het gebied van isolatie- en quarantainemaatregelen en over strategieën voor een snel herstel, inclusief huismiddeltjes. Sinds de pandemie had iedereen wel familieleden of anderen in hun omgeving die

ziek waren (geweest) en in isolatie moesten. Ook die omstandigheden waren een bron van informatie. Ook artsen en verpleegkundigen in de familie of de sociale kring werden geraadpleegd voor informatie.

Soms werd er ook informatie ontvangen vanuit bijvoorbeeld een medische werkomgeving of omdat de werkgever bepaalde preventie-maatregelen implementeerde en informatie verspreidde over de regels die op de werkplek moesten worden gevolgd. In deze gevallen werd informatie verspreid via collega's, flyers en e-mails die naar alle werknemers werden verzonden.

## 5.2 Suggesties voor informatiekkanalen

Tijdens het interview werd respondenten gevraagd om suggesties of tips te geven over hoe de GGD mensen het beste kan bereiken met de informatie over de COVID-19 preventie- en isolatie- en quarantainemaatregelen. Hieronder volgt een samenvatting van de belangrijkste informatiebronnen die deelnemers aanbevelen om verschillende doelgroepen te bereiken.

### 5.2.1 Traditionele media (radio, televisie, flyers en posters)

Veel deelnemers raden aan om de televisie te gebruiken voor het verspreiden van informatie, omdat ze geloven dat dit het meest bekeken medium is voor nieuws en informatie. Sommigen stellen voor om ruimte te kopen voor advertenties op televisie.

Verschiedende deelnemers merken op dat vooral oudere mensen nog steeds graag naar de radio luisteren. Sommigen noemen specifieke radiostations waar mensen met een culturele achtergrond van genieten. Radio Rapar wordt bijvoorbeeld vaak beluisterd door mensen met een Surinaamse achtergrond, samen met radio

Rijnmond en radio Amor (Surinaams Hindoestaanse zender). Mensen met een Caribische achtergrond luisteren vaak naar Chilling Radio Station, dat muziek en cultuur heeft, maar ook informatieve of educatieve programma's.

Ook flyers en posters komen aan bod. Sommige respondenten zeggen dat flyers meestal meteen worden weggegooid en dat niemand meer flyers of pamfletten leest. Eén persoon vindt dat het plaatsen van posters en billboards met informatie over corona op "indoctrinatie" kan lijken. Anderen vinden dat een flyer nuttig kan zijn voor degenen die het nieuws niet op televisie bekijken en niet op sociale media zitten. Ook stellen sommigen voor om posters te plaatsen in een meer toegankelijke taal, eenvoudiger, met afbeeldingen en mogelijk in meerdere talen. Voorgesteld wordt om ze te verspreiden bij bushaltes, in de praktijk van huisartsen, in buurten waar doelgroepen wonen of boodschappen doen.

### 5.2.2 Moderne media (sociale media, internet, sms, telefoontjes, e-mails)

Veel deelnemers stellen voor om internet of sociale media te gebruiken als informatiekkanalen, omdat jongeren tegenwoordig hun informatie hieruit halen. Een deelnemer vertelt dat voor de mensen uit Kaapverdië een bekend persoon in hun gemeenschap altijd de inhoud van de persconferenties in de Kaapverdische taal vertaalt. Hij heeft een grote aanhang van mensen uit Kaapverdië op Facebook, en dit zou een manier kunnen zijn om informatie te leveren aan mensen die niet vloeiend Nederlands spreken. Veel deelnemers zijn het erover eens dat niet iedereen internet of sociale media gebruikt of over een smartphone beschikt. Voor die groepen moeten andere communicatiemiddelen worden gebruikt.

Ook het gebruik van sms'jes, telefoontjes en e-mails is besproken als suggestie. Sommigen zeggen dat e-mails mogelijk niet worden gelezen omdat ze niet persoonlijk maar gestandaardiseerd zijn en daarom ook in spammappen terecht kunnen komen. Telefoontjes worden vaak genoemd als een nuttig hulpmiddel om informatie te verspreiden. Ook kan men idealiter iemand bellen in de taal die het prettigst wordt gevonden om te praten, maar het is moeilijk om van tevoren te weten welke talen iemand (vloeiend) spreekt. Telefoontjes hebben ook nadelen. Het verkrijgen van informatie via de telefoon is bijvoorbeeld mogelijk niet genoeg, wordt snel vergeten en kan niet worden bewaard. Een paar mensen stellen voor om sms-berichten met links te sturen, bijvoorbeeld een Amber alert-achtig sms-bericht, verzonden naar iedereen met een mobiel telefoonnummer.

### 5.2.3 Gemeenschapscentra, religieuze instellingen en huisartsen

Verschillende deelnemers noemen buurthuizen als middel om ouderen te bereiken. Informatiebijeenkomsten kunnen via buurthuizen worden verzorgd en misschien in verschillende talen als de buurt veel bewoners heeft met een bepaalde culturele of taalkundige achtergrond. Enkele deelnemers merken echter op dat deze centra niet erg gebruikelijk meer zijn of niet vaak worden bezocht, waardoor het moeilijk kan zijn om een grote gemeenschap te bereiken.

De meningen zijn verdeeld als het gaat om religieuze instellingen als medium om gemeenschappen te bereiken. Sommige mensen twijfelen of dat de juiste instellingen zijn om mensen te informeren over gezondheidsgelateerde kwesties en ziekten. Eén deelnemer vindt dat informatie ook via de moskee kan worden verspreid, maar dan wel door

een verpleegkundige of een arts (met een gedeelde culturele achtergrond), in plaats van door de imam (zelfs als hij wordt geïnformeerd door iemand met een medische achtergrond).

*"Sommige mensen die geloven blindelings wat bepaalde mensen zeggen, maar als ik ziek ben, ga ik niet naar een computerspecialist. Dus ik ga niet naar een imam als ik een medische aandoening heb. Ik ga naar de imam als ik geestelijke hulp nodig heb, zeg maar. In die optiek. Als men naar de moskee gaat, laat dan iemand die een verpleegkundige is of een arts is het dan vertellen."*(Man\_ Surinaams)

Anderen daarentegen vinden dat de imam een zeer betrouwbare bron van informatie kan zijn. Sommigen denken dat dit een goed idee is om vooral ouderen te bereiken, die vaak religieuze instellingen bezoeken. Kerken en moskeeën worden ook voorgesteld als plaatsen om informatiebijeenkomsten te organiseren, samen met de wijkcentra.

*"Kijk, om te praten met moskeeën en de moskeeën van nu hebben best jonge en intelligente en moderne voorgangers. Niet alle moskeeën hebben een ouderwets iemand die zelf ook geen Nederlands begrijpt of verstaat. En jongeren, kijk buurtwerkers, jongerenwerkers, het zijn meer kanalen hoor, waarmee je in gesprek kan gaan en aan wie je de informatie kan geven of via wie je de informatie kan geven. En ze vinden het interessant dat je hen betreft. En dan zijn ze heel willing en bereid om je te ondersteunen dat die informatie goed doorkomt bij die doelgroep."*(Vrouw\_ Surinaams)

Een paar deelnemers suggereren om huisartsen te betrekken bij het verstrekken van informatie, vanwege hun medische achtergrond en omdat ze het vertrouwen van de gemeenschap hebben. Een deelnemer noemt dat oudere Kaapverdianen vooral de kerk en de huisarts vertrouwen.

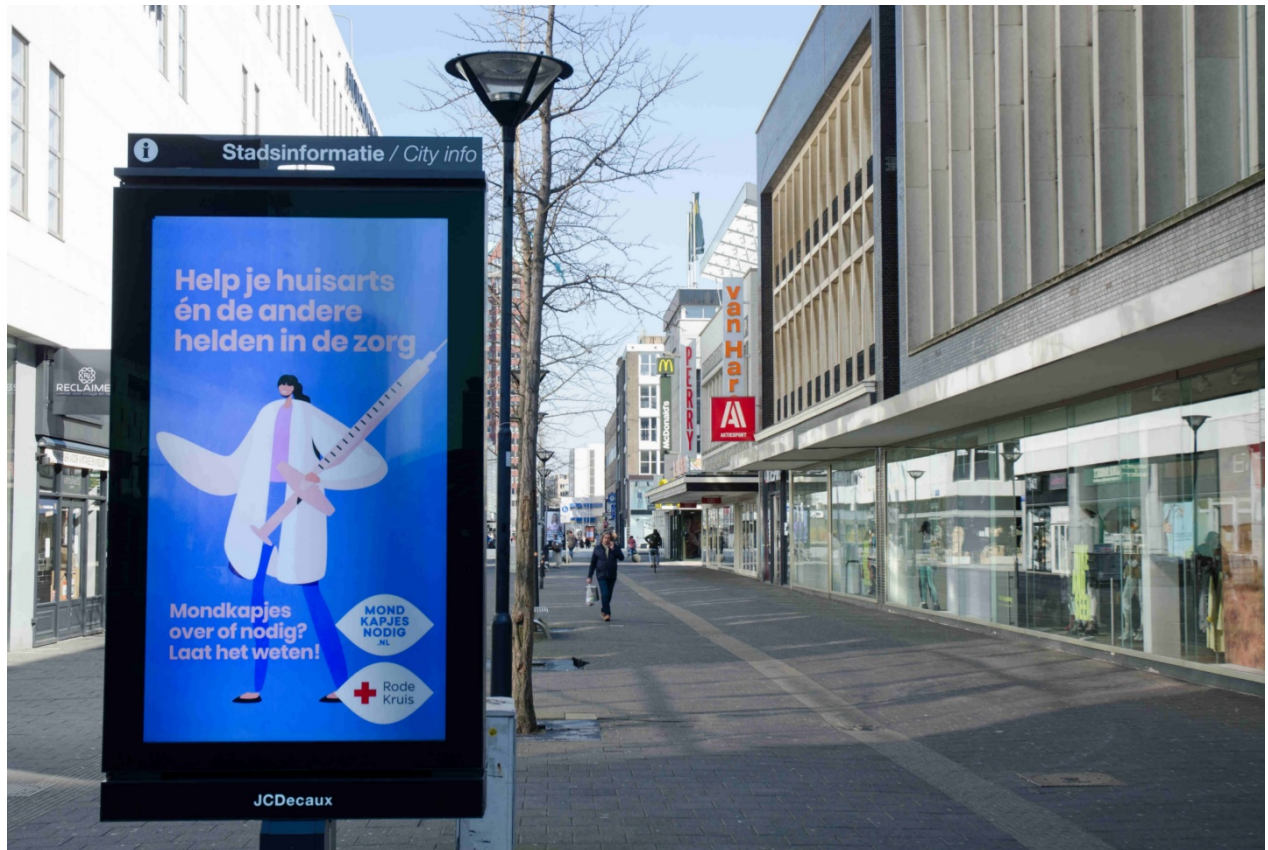
*"Ik heb veel familieleden die het nieuws niet volgen. Heel jammer. Deze mensen kun je denk ik het beste bereiken via de huisarts. Of via het wijkteam of de wijkverpleegkundige, of zoiets. Want ik weet zeker*

*dat veel Marokkanen het nieuws niet volgen. Vooral ouderen.”(Man\_ Marokkaans)*

*”Ja, toch wel voor de ouderen dan, de jongeren niet, maar de ouderen toch wel de kerk. [...] Ja, echt wel via de huisarts. Want voor vooral de oudere Kaapverdianen is de huisarts echt heilig. Daar*

*nemen ze echt alles van aan.”*

*(Vrouw\_ Kaapverdiaans)*



## 6 Discussie

In dit rapport presenteerden we de resultaten van de diepte-interviews met 78 COVID-19-indexen van verschillende culturele achtergronden, over hun ervaringen met en reflecties op het meewerken aan BCO en het uitvoeren van de quarantaine- en isolatiemaatregelen.

### 6.1 Bron- en contactonderzoek

Uit de interviews met de indexen blijkt dat de uitvoer van BCO over het algemeen goed leek te verlopen en dat respondenten goed meewerkten aan het BCO-proces. De indexen waren overwegend positief over het feit dat ze door de GGD werden gebeld en geloofden in het belang ervan om verdere verspreiding van het virus te voorkomen. De meesten waren ook positief over de hoeveelheid en kwaliteit van de informatie die ze van de BCO-medewerker ontvingen. Sommige deelnemers waren minder enthousiast over het feit dat ze een paar dagen moesten wachten voordat ze een telefoontje kregen van de BCO-medewerker, de steeds veranderende regels en maatregelen, en het delen van persoonlijke gegevens van contacten. Andere factoren die van invloed leken te zijn op BCO-deelname waren het zich persoonlijk verantwoordelijk voelen voor de gezondheid van contacten, het ervaren van emoties zoals schaamte of schuldgevoelens, kennis en tegenstrijdige informatie, en religieuze en culturele normen en waarden.

Hoewel veel deelnemers de persoonlijke gegevens van hun contacten deelden met de BCO-medewerkers, hadden de meesten van hen ook zelf hun contacten geïnformeerd. Het zelf informeren van contacten voelde persoonlijker,

effectiever en nam zorgen over privacy weg. Deelnemers vonden het waarschuwen van contacten belangrijk; ze voelden zich verantwoordelijk tegenover hun familie en vrienden, en ze voelden het ook als hun plicht ten opzichte van de samenleving om de verspreiding van het virus actief te voorkomen. Dit is in lijn met de bevindingen uit de literatuur, waarin "collectieve verantwoordelijkheid" wordt benadrukt als een belangrijke motiverende factor voor populaties om mee te werken aan BCO (9-11).

Onder degenen die niet meewerkten aan het BCO-proces, waren zorgen over privacy de belangrijkste reden om de namen en details van hun contacten niet te delen. Dat ging vaak verder dan alleen de privacy van de contacten. Verschillende deelnemers noemden ook algemene zorgen met betrekking tot privacy van gegevens, zoals zorgen over misbruik van hun persoonlijke (gezondheids)informatie, gegevens die niet veilig worden behandeld en mogelijke datalekken. Deze zorgen kwamen vaak voort uit wantrouwen in overheidsinstellingen, en onduidelijkheid over waarvoor persoonlijke informatie zou worden gebruikt en hoe deze zou worden behandeld en gedeeld. Deze zorgen over privacy zijn een bekende barrière voor deelname aan BCO, zoals blijkt uit verschillende studies over belemmerende en bevorderende factoren voor deelname aan BCO voor COVID-19 en andere infectieziekten (11-14). De angst bij indexen voor het delen van persoonlijke informatie kwam ook aan bod in de interviews met de BCO-medewerkers zelf<sup>4</sup>.

---

<sup>4</sup> <https://onderzoek010.nl/document/Uitvoer-van-bron-en-contactonderzoek-en-quarantainemaatregelen-bij-COVID-19;-een-kwalitatieve-evaluatie-Deel-1--BCO-medewerkers-en-sleutelfiguren/758>

BCO-medewerkers benoemen ook dat zorgen over privacy, gebrek aan vertrouwen in overheidsinstellingen en mogelijke complottheorieën belangrijke determinanten zijn onder indexen die geen persoonlijke contactgegevens willen delen.

Schaamte en schuldgevoelens rondom het besmet raken of het besmetten van anderen waren emoties die regelmatig werden genoemd door met name deelnemers met een Turkse, Marokkaanse, Surinaamse of Kaapverdische achtergrond. In verschillende gemeenschappen lijkt er een stigma te heersen op het hebben van een (infectie)ziekte en is het niet iets waar je mee te koop loopt of waar je open over kunt zijn. Ziek zijn wordt soms ook gezien als iemands eigen schuld of een straf van god. Deze stigma's op ziekte kunnen deelname aan het BCO beïnvloeden, omdat men liever niet een positief testresultaat aan contacten laat weten. Ook kan het iemand ertoe aanzetten om niet in isolatie te gaan, om te voorkomen dat de COVID-status aan andere familieleden of collega's bekend moet worden gemaakt. Opvallend was dat veel deelnemers aangaven dat ze zichzelf *niet* schaamden en zich op hun gemak voelden om hun Covid-besmetting aan hun contacten bekend te maken, maar dat het verzwijgen van een Covid-besmetting wel de norm was onder hun kennissen. Volgens verschillende deelnemers was dit niet open zijn over Covid binnen de gemeenschap de oorzaak dat ze zelf besmet waren geraakt. Verschillende studies hebben aangetoond dat angst voor stigmatisering en het oordeel van anderen de medewerking aan BCO belemmert (9, 12). Ook uit de interviews met BCO-medewerkers en sleutelfiguren kwam naar voren dat sommige gemeenschappen zich sneller schamen om aan hun familie en vrienden te

vertellen dat ze besmet zijn geraakt, en dat ze daarom ook weerstand hebben tegen het delen van contactgegevens met de GGD.<sup>5</sup> Culturele aspecten en sociale normen zijn, naast individuele determinanten, belangrijk om rekening mee te houden bij de ontwikkeling van interventies om deelname aan BCO te bevorderen.

## 6.2 Isolatie en quarantaine maatregelen

Met betrekking tot de uitvoer van isolatie- en quarantainemaatregelen lijkt het erop dat de meeste deelnemers op de hoogte waren van ten minste enkele maatregelen en dat ze hun best deden om deze thuis na te leven. De constante stroom van tegenstrijdige (mis)informatie uit traditionele en digitale media, en de steeds weer veranderende maatregelen, zorgden echter voor veel verwarring en konden een negatieve impact hebben op de uitvoer. De belangrijkste praktische barrières voor het goed in isolatie kunnen, waren woonomstandigheden en het hebben van (jonge) kinderen. De belangrijkste bevorderende factor voor het succesvol uitvoeren van isolatie- en quarantainemaatregelen was het hebben van een sterke sociale kring die praktische en emotionele ondersteuning kan bieden.

Woonomstandigheden waren de belangrijkste barrière voor het naleven van isolatie- en quarantainemaatregelen. De meeste respondenten moesten vaak meerdere faciliteiten delen met huisgenoten, zoals toilet, badkamer, keuken en soms ook de slaapkamer, wat duidelijk een obstakel vormde voor volledige isolatie. Daarnaast was het bij de aanwezigheid van kinderen - die gevoed, verzorgd, geknuffeld en vermaakt moeten worden - voor ouders bijna onmogelijk om zich goed en consequent te

---

<sup>5</sup> <https://onderzoek010.nl/document/Uitvoer-van-bron-en-contactonderzoek-en-quarantainemaatregelen-bij-COVID-19;-een-kwalitatieve-evaluatie-Deel-1--BCO-medewerkers-en-sleutelfiguren/758>

isoleren. Deze praktische barrières om zich te houden aan isolatie- en quarantainemaatregelen werden ook genoemd in de interviews met de BCO-medewerkers en sleutelfiguren.<sup>6</sup>

Een andere belangrijke barrière voor de uitvoer van de isolatie- en quarantainemaatregelen was de constante stroom aan tegenstrijdige en wisselende informatie over COVID-19 en de maatregelen, afkomstig van informele bronnen (bijvoorbeeld familie, vrienden) en formele bronnen (bijvoorbeeld RIVM, GGD, nieuwsuitzendingen). Dit veroorzaakte wantrouwen en verwarring. Het ging dan vooral om onduidelijkheid over het aantal dagen dat men in isolatie/quarantaine moest, wanneer iemand officieel 'symptoomvrij' is, en wanneer je de isolatie/quarantaine kunt beëindigen. Dit wordt bevestigd in de interviews met de BCO-medewerkers en sleutelfiguren, die constateren dat indexen over het algemeen een goede kennis hadden van de maatregelen, maar geen kennis hadden van belangrijke details, zoals de duur van de isolatie/quarantaine en de duur van de symptomen.<sup>7</sup>

Veel respondenten gaven aan dat ze tijdens de isolatie/quarantaine konden vertrouwen op vrienden en familieleden voor de boodschappen en het regelen van praktische zaken. Daarnaast noemen respondenten het ontvangen van emotionele steun van hun sociale netwerk, bijvoorbeeld door telefoontjes van familie en vrienden. Beide vormen van ondersteuning vergemakkelijkten hun isolatie/quarantaine periode en ondersteunden hen in het zich houden aan deze maatregelen.

Inmiddels zijn er enkele studies gepubliceerd over de belangrijkste belemmerende en

bevorderende factoren voor het naleven van isolatie- en quarantainemaatregelen tijdens de COVID-19-pandemie. Veel van deze studies tonen aan dat economische barrières, risicoperceptie en gebrek aan kennis de belangrijkste factoren zijn die het gedrag van mensen beïnvloeden (15-18). Hoewel deze factoren ook in deze studie zijn waargenomen, leken ze bij onze deelnemers niet de belangrijkste redenen om zich niet aan de richtlijnen te houden. In onze studie waren praktische zaken, zoals woonomstandigheden en logistieke problemen, de belangrijkste factoren die van invloed waren op de naleving van isolatie- en quarantainemaatregelen.

### 6.3 Beperkingen

Het onderzoek dat we beschrijven in dit rapport kent enkele beperkingen. Ten eerste betekent het kwalitatieve karakter van het onderzoek dat er geen causaal verband kan worden vastgesteld tussen de genoemde determinanten, en de uitvoer van BCO en de isolatie- en quarantainemaatregelen. Kwantitatief onderzoek zou nodig zijn om de werkelijke impact van elke determinant op BCO en op de naleving van isolatie- en quarantainemaatregelen te beoordelen.

Daarnaast waren er voor sommige bevolkingsgroepen, zoals Marokkanen en Kaapverdianen, minder deelnemers dan voor de overige groepen. Hiermee zullen de resultaten niet helemaal representatief zijn voor deze twee groepen, en ook niet voor bevolkingsgroepen die niet hebben deelgenomen. Echter, gezien het grote totale aantal deelnemers en het feit dat de verschillen tussen groepen klein waren,

---

<sup>6</sup> <https://onderzoek010.nl/document/Uitvoer-van-bron-en-contactonderzoek-en-quarantainemaatregelen-bij-COVID-19;-een-kwalitatieve-evaluatie-Deel-1--BCO-medewerkers-en-sleutelfiguren/758>

<sup>7</sup> <https://onderzoek010.nl/document/Uitvoer-van-bron-en-contactonderzoek-en-quarantainemaatregelen-bij-COVID-19;-een-kwalitatieve-evaluatie-Deel-1--BCO-medewerkers-en-sleutelfiguren/758>

verwachten we dat de resultaten toch vrij compleet zijn.

Tot slot is het mogelijk dat mensen die besloten om deel te nemen aan dit onderzoek, positiever waren ten aanzien van het BCO en de isolatie- en quarantainemaatregelen, of misschien geneigd waren om sociaal wenselijke antwoorden te geven. De resultaten zijn hiermee wellicht niet representatief voor de gehele Nederlandse bevolking. Echter, door ook BCO-medewerkers en sleutelfiguren uit deze gemeenschappen te interviewen hebben we toch een zo compleet mogelijk beeld kunnen schetsen. Op basis van beide rapportages (rapport deel 1 en deel 2) zijn aanbevelingen geformuleerd voor de praktijk <sup>8</sup>.

## 6.4 Conclusie en aanbevelingen

In dit rapport presenteren we de bevindingen van het onderzoek naar de ervaring van indexen uit verschillende bevolkingsgroepen in Rotterdam met het BCO en de isolatie- en quarantainemaatregelen, en de factoren die hier mogelijk op van invloed zijn. Het onderzoek laat

zien dat het BCO over het algemeen goed ontvangen en begrepen werd door de deelnemers, en dat de meeste deelnemers erin slaagden om ten minste enkele isolatie- en quarantainemaatregelen uit te voeren. Om deelname aan BCO te bevorderen, is de belangrijkste aanbeveling om de transparantie over het delen en verwerken van gegevens te vergroten, bijvoorbeeld door duidelijk te maken waarom dergelijke informatie nodig is en hoe de informatie zal worden gebruikt. Ook hebben indexen behoefte aan eenduidige en eenvoudige informatie, die aansluit op hun persoonlijke situatie. Ten slotte blijken culturele aspecten en sociale normen ook belangrijke determinanten te zijn voor succesvolle uitvoer van BCO en de isolatie- en quarantainemaatregelen en zouden deze zorgvuldig moeten worden opgenomen in protocollen, interventies en gesprekstechnieken. Voor de uitvoer van de isolatie- en quarantainemaatregelen blijken daarnaast de belangrijkste uitdagingen woonomstandigheden en gezinssituaties te zijn.



<sup>8</sup> <https://onderzoek010.nl/news/Adviezen-met-betrekking-tot-uitvoer-van-bron-en-contactonderzoek-en-quarantainemaatregelen-bij-COVID-19/378>

## 7 Woord van dank

Graag willen we alle deelnemers bedanken voor hun waardevolle input, en de BCO-medewerkers en sleutelfiguren voor hun assistentie bij de werving. Verder willen we de Corona-programmaorganisatie van GGD Rotterdam-Rijnmond bedanken voor het mogelijk maken van dit project, en in het bijzonder de projectgroepleden Hannelore Götz, Rachida Bouali, Inge van de Luitgaarden, Nadia Pikaar-Hessing, Shana Hanoeman en Given Thomas voor alle suggesties en feedback. Shana Hanoeman en Given Thomas ook hartelijk dank voor jullie inzet bij de werving. Angelina (Jing) Chen en Floor Klop, stagiaires van de Vrije Universiteit Amsterdam: dank voor jullie hulp bij de dataverzameling. Iris Bonnema, Annemarie Reijnen en Coreline Geneugelijk: hartelijk dank voor de ondersteuning bij het redigeren en de opmaak van dit rapport.

# Referenties

1. Aleta A, Martin-Corral D, Pastore YPA, Ajelli M, Litvinova M, Chinazzi M, et al. Modelling the impact of testing, contact tracing and household quarantine on second waves of COVID-19. *Nat Hum Behav.* 2020;4(9):964-71.
2. Gardner BJ, Kilpatrick AM. Contact tracing efficiency, transmission heterogeneity, and accelerating COVID-19 epidemics. *PLoS Comput Biol.* 2021;17(6):e1009122.
3. Vaughan E TT. Effective health risk communication about pandemic influenza for vulnerable populations. *Am J Public Health.* 2009;99 Suppl 2((Suppl 2)):S324-S32
4. Grill E, Eitze S, De Bock F, Dragano N, Huebl L, Schmich P, et al. Sociodemographic characteristics determine download and use of a Corona contact tracing app in Germany-Results of the COSMO surveys. *PLoS One.* 2021;16(9):e0256660.
5. Dorn AV, Cooney RE, Sabin ML. COVID-19 exacerbating inequalities in the US. *Lancet.* 2020;395(10232):1243-4.
6. Shadmi E, Chen Y, Dourado I, Faran-Perach I, Furler J, Hangoma P, et al. Health equity and COVID-19: global perspectives. *Int J Equity Health.* 2020;19(1):104.
7. Sharma V, Scott J, Kelly J, VanRooyen MJ. Prioritizing vulnerable populations and women on the frontlines: COVID-19 in humanitarian contexts. *Int J Equity Health.* 2020;19(1):66.
8. Kok G, Gottlieb NH, Commers M, Smerecnik C. The ecological approach in health promotion programs: a decade later. *Am J Health Promot.* 2008;22(6):437-42.
9. Megnin-Viggars O, Carter P, Melendez-Torres GJ, Weston D, Rubin GJ. Facilitators and barriers to engagement with contact tracing during infectious disease outbreaks: A rapid review of the evidence. *PLoS One.* 2020;15(10):e0241473.
10. Altmann S, Milsom L, Zillesen H, Blasone R, Gerdon F, Bach R, et al. Acceptability of App-Based Contact Tracing for COVID-19: Cross-Country Survey Study. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2020;8(8):e19857.
11. Jansen-Kosterink S, Hurmuz M, den Ouden M, van Velsen L. Predictors to Use Mobile Apps for Monitoring COVID-19 Symptoms and Contact Tracing: Survey Among Dutch Citizens. *JMIR Form Res.* 2021;5(12):e28416.
12. El-Sadr WM, Platt J, Bernitz M, Reyes M. Contact Tracing: Barriers and Facilitators. *American Journal of Public Health.* 2022;112(7):1025-33.
13. Megnin-Viggars O, Carter P, Melendez-Torres GJ, Weston D, Rubin GJ. Facilitators and barriers to engagement with contact tracing during infectious disease outbreaks: A rapid review of the evidence. *PLoS ONE.* 2020; 15(10): e0241473.
14. Chen AT, Thio KW. Exploring the drivers and barriers to uptake for digital contact tracing. *Soc Sci Humanit Open.* 2021;4(1):100212.

15. Webster RK, Brooks SK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Rubin GJ. How to improve adherence with quarantine: rapid review of the evidence. *Public Health*. 2020;182:163-9.
16. Hameleers M, van der Meer, T. G. L. A., & Brosius, A. Feeling “disinformed” lowers compliance with COVID-19 guidelines: Evidence from the US, UK, Netherlands, and Germany. . Harvard Kennedy School (HKS) Misinformation Review. 2020.
17. Bodas M, Peleg K. Income assurances are a crucial factor in determining public compliance with self-isolation regulations during the COVID-19 outbreak - cohort study in Israel. *Isr J Health Policy Res*. 2020;9(1):54.
18. Patel J, Fernandes G, Sridhar D. How can we improve self-isolation and quarantine for covid-19? *BMJ*. 2021;372:n625.

