



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
*Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport*

Naleving van **Covid-19** gedragsmaatregelen door mensen in een kwetsbare positie - geleerde lessen voor pandemische paraatheid

**Naleving van Covid-19 gedragsmaatregelen
door mensen in een kwetsbare positie -
geleerde lessen voor pandemische paraatheid**

RIVM-briefrapport 2023-0320

Colofon

© RIVM 2024

Delen uit deze publicatie mogen worden overgenomen op voorwaarde van bronvermelding: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), de titel van de publicatie en het jaar van uitgave.

Het RIVM hecht veel waarde aan toegankelijkheid van zijn producten. Op dit moment is het echter nog niet mogelijk om dit document volledig toegankelijk aan te bieden. Als een onderdeel niet toegankelijk is, wordt dit vermeld. Zie ook www.rivm.nl/toegankelijkheid.

DOI 10.21945/RIVM-2023-0320

M.P. Fransen (auteur), RIVM
A.H. Buitenhuis (auteur), RIVM
R. Wuyts (auteur), RIVM
M.R. Dekker (auteur), RIVM
T. de Valk (auteur), RIVM
X. Mensinga (auteur), RIVM
E. Uiters (auteur), RIVM

Contact:
Mirjam Fransen
Gedrag en Gezondheid
Mirjam.fransen@rivm.nl

Dit onderzoek werd verricht in opdracht van Programma directie
Pandemische paraatheid in het kader van pandemische paraatheid

Dit is een uitgave van:
**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**
Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
Nederland
www.rivm.nl

Publiekssamenvatting

Naleving van Covid-19 gedragsmaatregelen door mensen in een kwetsbare positie - geleerde lessen voor pandemische paraatheid

Een gezondheids crisis, zoals de coronapandemie, heeft voor sommige mensen grotere gevolgen dan voor anderen. Mensen die de meeste gevolgen ervaren zitten vaak in een kwetsbare maatschappelijke positie.

Het RIVM heeft in de internationale wetenschappelijke literatuur gezocht wat bekend is over naleving van de coronamaatregelen door deze mensen. Voor de meeste groepen in een kwetsbare maatschappelijk positie was geen informatie beschikbaar. Wel is informatie gevonden specifiek over mensen die dakloos zijn, mensen met een migratieachtergrond, ouderen (met dementie), en mensen met een minder goede fysieke of mentale gezondheid. Deze informatie ging over de naleving van maatregelen en adviezen over hygiëne, mondkapjes, afstand houden tot anderen (ook isolatie of quarantaine) en testen bij klachten.

De naleving varieerde per groep en studie. Maar er zijn geen aanwijzingen gevonden dat mensen in een kwetsbare positie de maatregelen en adviezen niet probeerden na te leven. Wel bleek naleving voor hen lastiger te zijn dan voor de algemene bevolking.

Mensen met een migratie achtergrond ervoeren bijvoorbeeld problemen door onduidelijke informatie. En door hun woon-, werk- of financiële situatie hadden ze bijvoorbeeld geen ruimte om in isolatie te gaan. Dit laatste gold ook voor mensen die dakloos zijn.

Mensen met een minder goede mentale gezondheid leken zich minder vaak, of korter, aan de maatregelen en adviezen te houden. Wantrouwen in de overheid of maatregelen leek hier invloed op te hebben. De naleving leek ook minder te zijn bij ouderen met dementie. Dat kwam vooral omdat zij zich door hun aandoening minder bewust waren van de coronapandemie. Mensen met een minder goede fysieke gezondheid leken zich vaker aan de maatregelen te houden dan de algemene bevolking.

Het RIVM heeft dit uitgezocht om beter voorbereid te zijn op een volgende pandemie. Daarvoor is het belangrijk beter te begrijpen wat bij wie werkt, wat niet en waarom. Met deze informatie kan beleid meer rekening houden met mogelijkheden om mensen in een kwetsbare positie te ondersteunen bij de naleving. Hierdoor kan iedereen zichzelf zo goed mogelijk beschermen en verspreidt het virus zich zo min mogelijk.

Kernwoorden: naleving, gedrag, pandemische paraatheid, kwetsbaarheid

Synopsis

Adherence of behavioural COVID-19 measures by people in a vulnerable position; lessons learned for pandemic preparedness

For some people a health crisis, such as the COVID-19 pandemic, has more severe consequences than for others. Those who experience the most consequences often have a vulnerable societal position.

The National Institute for Public Health and the Environment (RIVM) has performed a literature search on adherence of behavioural measures among people in a vulnerable position. For most of these groups, information on adherence was lacking. Information was found specifically on people with a migration background, homeless people, elderly (with dementia), and people with physical or mental health problems. This information was focused on adherence of measures and advices on wearing masks, social distancing (including isolation or quarantine) and testing in case of COVID-19 symptoms.

Adherence varied for each group and study. However, there generally is no evidence that people in a vulnerable position did not try to adhere to behavioural measures and advice. However, adherence seemed to be more difficult for them than for people from the general population.

People with a migration background for example experienced more problems because of unclear information. Also, due to their living, work and financial situation, they for example lacked locations for isolation. The latter also accounted for homeless people.

People with mental health problems seemed to adhere to the measures less frequently or shorter than other people. Distrust in government or in the behavioural measures seemed to play a role in this. Adherence also seemed to be lower among elderly with dementia. This seemed to be related to their lower awareness of the COVID-19 pandemic due to their illness. People with physical health problems seemed to adhere to the measure more frequently than people from the general population.

RIVM has performed this research to be better prepared for a next pandemic. For this it is important to gain more insight into what works for whom, what doesn't work, and why. With this information policy makers can anticipate on possibilities to support people in a vulnerable position in adherence. This will enable all to protect themselves and will prevent virus transmission as much as possible.

Keywords: adherence, behavior, pandemic preparedness, vulnerability

Inhoudsopgave

Samenvatting — 9

1 Inleiding — 13

1.1 Afbakening doelgroepen — 14

1.2 Werkwijze — 16

2 Kernbevindingen literatuurstudie — 19

2.1 Weinig onderzoek naar naleving bij mensen in kwetsbare positie — 19

2.2 Naleving onder mensen in een kwetsbare positie — 20

2.3 Veranderingen en patronen over de tijd — 21

2.4 Belangrijke gerelateerde factoren liggen op meerdere niveaus — 21

3 Aanbevelingen voor beleid — 25

3.1 Ondersteuning naleving vraagt soms om extra beleidsinzet — 26

3.2 Kwetsbaarheid in pandemie onduidelijk gedefinieerd — 27

3.3 Handelingsopties inclusief pandemisch paraatheidsbeleid — 28

4 Referenties — 31

Bijlage 1 Gehanteerde zoekstrategie — 37

Bijlage 2 Stroomdiagram geselecteerde studies — 41

Bijlage 3 Uitgebreidere beschrijving resultaten — 42

Bijlage 4 Kenmerken studies naleving maatregelen — 56

Bijlage 5 Kenmerken interventiestudies — 63

Bijlage 6 Interne en externe betrokkenen — 64

Samenvatting

Achtergrond en doel

De coronapandemie heeft meer impact gehad op het leven van mensen in een kwetsbare maatschappelijke positie dan op andere mensen. Dit kan te maken hebben met de mate waarin en de manier waarop mensen omgingen met de geldende gedragsmaatregelen en -adviezen. In dit rapport wordt een overzicht gegeven van de beschikbare literatuur over in hoeverre mensen in een kwetsbare positie de gedragsmaatregelen en -adviezen konden opvolgen, welke belemmerde en bevorderlijke factoren hierbij een rol speelden en welke gedragsinterventies deze mensen ondersteunden om zichzelf en anderen te beschermen tegen het virus. Het rapport is geschreven in opdracht van de Programma directie Pandemische Paraatheid. Nationale en lokale beleidsmakers kunnen de inzichten gebruiken bij het vormgeven van inclusief beleid bij een volgende pandemie.

Literatuuronderzoek

Door middel van een literatuuronderzoek werden studies over naleving van gedragsmaatregelen of -adviezen met betrekking tot testen, isolatie/quarantaine, hygiëne en contactbeperking door mensen in een kwetsbare positie geïdentificeerd. Voor het afbakenen van mensen in een kwetsbare positie werd aangesloten bij de groepen die geïdentificeerd zijn in het kader van het Programma Herstelopgaven (1). In dit programma worden de volgende 14 groepen benoemd: kwetsbare jongeren; eenzame ouderen; mensen met een minder goede mentale gezondheid; mensen met een licht verstandelijke beperking; daklozen; mensen met een zwakke fysieke en/of mentale gezondheid; zelfstandigen zonder personeel; arbeidsmigranten, anderstaligen; MBO studenten niveau 1 of 2; sekswerkers; mensen in de bijstand; mensen die in een isolement leven; mensen met langdurige COVID-19; mensen voor wie vaccinatie niet werkt.

Overzicht studies

In totaal werden 36 internationale studies naar naleving van maatregelen onder mensen in een kwetsbare positie geïnccludeerd. Drie hiervan onderzochten interventies ter ondersteuning van naleving. De meeste studies werden in het eerste jaar van de pandemie uitgevoerd. Naleving bleek nauwelijks onderzocht te zijn voor de meeste van de hierboven genoemde groepen. Studies die werden gevonden waren gericht op vijf van de hierboven genoemde groepen, namelijk: ouderen (met dementie); mensen met een migratieachtergrond en anderstaligen; mensen die dakloos zijn; mensen met een minder goede mentale gezondheid; en mensen met een minder goede fysieke gezondheid. De meeste studies richtten zich op de naleving van een combinatie van verschillende maatregelen. Het beperken van contact met anderen (in de vorm van isolatie, aantal contacten beperken, drukke plaatsen vermijden, thuis werken, of fysiek afstand houden) werd in het merendeel van de studies onderzocht, gevolgd door het dragen van mondneusmaskers, het naleven van hygiëne-adviezen en het testen bij klachten. In de studies werden ook verschillende factoren

onderzocht die mogelijk van invloed waren op naleving. Door de variatie in onderzoeksopzet en inhoud zijn resultaten van de verschillende studies lastig te vergelijken, waardoor het lastig is om duidelijke conclusies over verschillen in naleving te trekken.

Resultaten studies

Voor de vier groepen waarover studies werden gevonden bleek dat het naleven in het algemeen lastiger was dan in de algemene bevolking. Hoewel naleving varieerde per doelgroep en studie werden er echter geen aanwijzingen gevonden dat groepen in een kwetsbare positie de maatregelen en adviezen niet probeerden na te leven. Een klein aantal studies maakte een vergelijking met naleving in de algemene bevolking en hieruit kwam niet naar voren dat naleving consistent lager was onder mensen in een kwetsbare positie. Mensen met een minder goede mentale gezondheid leken zich wel minder goed aan de maatregelen te houden dan mensen met een betere mentale gezondheid. Wantrouwen in de overheid en/of maatregelen leek hierin een rol te spelen. Naleving leek ook minder te zijn bij dementerende ouderen, omdat zij zich minder bewust leken te zijn van de coronapandemie. Uit studies bij mensen met een minder goede fysieke gezondheid kwam over het algemeen naar voren dat zij zich vaker aan de maatregelen hielden dan andere mensen. Het ging hier vooral over thuis blijven en afstand houden tot anderen. De ervaren kans op een COVID-19 infectie en angst voor de gevolgen hiervan leek hierop van invloed.

Mensen met een migratieachtergrond en mensen die dakloos zijn, leken specifieke belemmerende factoren te ervaren in het naleven van maatregelen. Deze kwamen in beide groepen vooral voort uit hun financiële, woon- en leefomstandigheden, bijvoorbeeld het ontbreken van ruimte om in quarantaine te gaan en geld voor mondneusmaskers. Uit interventie onderzoek onder deze groepen kwam naar voren dat het creëren van bepaalde voorwaarden (ziekteverlof, uitkering, quarantainehotel) een positief effect had op naleving. Ook het ontbreken van toegankelijke en begrijpelijke informatie en internettoegang leek bij mensen met een migratieachtergrond en mensen die dakloos zijn een belangrijke barrière. Bij mensen met een migratieachtergrond werd specifiek gevonden dat beperkte taalbeheersing en ook angst voor stigma en sociale uitsluiting een negatieve invloed hadden op het naleven van maatregelen.

Discussie en implicaties

Er zijn relatief weinig onderzoeken gedaan naar naleving van gedragsmaatregelen en -adviezen in de coronapandemie bij mensen in een kwetsbare positie. De onderzoeken die zijn gedaan, richtten zich op slechts een klein deel van de mensen in een potentieel kwetsbare positie, waardoor factoren die van invloed zijn op (on)mogelijkheden tot naleving bij een aanzienlijk aantal groepen onderbelicht blijven. Dit maakt het niet mogelijk om algemene conclusies te trekken ten aanzien van naleving van mensen in een kwetsbare positie. Wel komt naar voren dat naleving samen lijkt te hangen met een combinatie van leef- en werkomstandigheden, sociale en gemeenschapsnetwerken en individuele gedragsfactoren. Kwetsbaarheid als vaststaand kenmerk van een groep gaat voorbij aan deze diversiteit aan gerelateerde factoren en aan de veerkracht van mensen. Het beperkte aantal gevonden onderzoeken,

illustreert het belang van het ontwikkelen van methodieken om gedurende een pandemie zo snel mogelijk zicht te krijgen op mensen die mogelijk extra ondersteuning nodig hebben bij naleving. Praktisch toepasbare terminologie en criteria voor het benoemen en identificeren van deze mensen is een eerste stap in de ontwikkeling van een inclusief pandemische paraatheidbeleid. Dit rapport geeft een eerste aanzet daartoe. Een effectieve ondersteuning van naleving van mensen in een kwetsbare positie vraagt, in aanvulling op generiek beleid gericht op de hele bevolking, soms om extra beleidsinzet. Het meeste effect is te verwachten van beleid en interventies die in samenhang inzetten op factoren op het niveau van het individu, de omgeving en de samenleving (systeem). Het is hierbij belangrijk rekening te houden met het feit dat deze factoren elkaar wederzijds beïnvloeden. Om lerend vermogen op te bouwen, is het daarnaast wenselijk dat beleid en interventies, gericht op ondersteuning van mensen in een kwetsbare positie, worden geëvalueerd gedurende een pandemie of andere gezondheids crisis, zodat aanpassingen tijdig kunnen worden ingevoerd.

1 Inleiding

De coronapandemie en de bijbehorende maatregelen ter bestrijding van het virus hebben grote impact gehad op de Nederlandse bevolking, op zowel mentaal, fysiek als sociaal welbevinden (2). De effecten van een pandemie kunnen meer impact hebben bij mensen in een kwetsbare maatschappelijk positie (1, 3-5). De RIVM Gedragsunit (hierna: Gedragsunit) heeft daarom, in samenwerking met experts, tijdens de coronapandemie een aantal onderzoeken gedaan om gericht te begrijpen wat er speelde in verschillende potentieel kwetsbare groepen. Er is bijvoorbeeld onderzoek gedaan naar het welzijn van jongeren, naar vaccinatiebereidheid bij mensen met een migratieachtergrond en naar sociale isolatie onder mensen met een medische kwetsbaarheid ([Publicaties Corona Gedragsunit | RIVM](#)). Ook gaven interviews met 95 sleutelpersonen gedurende de pandemie waardevolle inzichten over hoe de Nederlandse samenleving beter voorbereid kan zijn op een eventuele volgende pandemie waarbij het sociaal en fysiek welzijn van mensen in een potentieel kwetsbare situatie extra onder druk komt te staan (6). Er zijn echter ook groepen die in die aanvullende onderzoeken niet goed vertegenwoordigd waren, zoals mensen met een licht verstandelijke beperking en mensen die dakloos zijn. Hierdoor ontbreekt een overzicht van in hoeverre deze groepen de geldende adviezen en maatregelen naleefden en welke factoren hierbij een rol speelden. Meer inzicht hierin kan bijdragen aan beleidsontwikkeling voor pandemische paraatheid die is afgestemd op doelgroepen in een kwetsbare positie.

Wanneer we beter begrijpen welke factoren van invloed zijn op naleving van gedragsmaatregelen van mensen in een kwetsbare positie, kan in beleid meer rekening worden gehouden met mogelijkheden om mensen te ondersteunen in naleving zodat iedereen zichzelf zo goed mogelijk kan beschermen en tegelijkertijd de virusverspreiding beperkt wordt. In deze rapportage worden daarom kernbevindingen beschreven uit de beschikbare internationale wetenschappelijke literatuur over naleving van mensen in een kwetsbare positie tijdens de coronapandemie. Op basis daarvan worden lessen voor pandemische paraatheid geformuleerd.

De volgende onderzoeksvragen staan centraal:

1. In hoeverre werden gedragsmaatregelen en -adviezen gedurende de coronapandemie nageleefd onder mensen in een kwetsbare positie en welke factoren waren hierop van invloed?
2. Welke veranderingen en patronen in naleving waren zichtbaar over de tijd?
3. Welke verschillen in naleving waren er met de algemene bevolking?
4. Welke gedragsinterventies waren effectief in het ondersteunen van de naleving van gedragsmaatregelen en -adviezen onder mensen in een kwetsbare positie?

De Gedragsunit heeft gedurende de coronapandemie onderzoek gedaan om het kabinet te informeren en handelingsperspectieven te bieden om naleving, welzijn en vertrouwen in het coronabeleid te ondersteunen.

Aan het begin van 2023 zijn kennissyntheses over gedrag, welzijn en vertrouwen tijdens de coronapandemie opgeleverd ([Gedrag, Welzijn en Vertrouwen tijdens de COVID-19 Pandemie: Trends, verklaringen en geleerde lessen | RIVM](#)). De focus lag daarbij op gedrag dat relevant is voor een volgende pandemie. Het huidige rapport is een aanvulling op die kennissyntheses en heeft als doel om dieper in te gaan op welke belangrijke lessen er te trekken zijn over naleving van gedragsmaatregelen en -adviezen onder specifieke doelgroepen gedurende de coronapandemie. Het gaat hierbij expliciet over naleving van gedragsmaatregelen en -adviezen op het niveau van de burgers zelf (zoals hygiëne- en quarantainemaatregelen), dus niet om maatregelen als school- of horecasluitingen. In de huidige publicatie zal niet worden ingegaan op geleerde lessen rondom vaccinatiegedrag voor specifieke doelgroepen, omdat die al in andere publicaties aan bod zijn gekomen ([Publicaties Corona Gedragsunit | RIVM](#)). Deze rapportage is specifiek gericht op nationale en lokale beleidsmakers die deze lessen kunnen gebruiken ter ondersteuning bij het vormgeven van inclusief beleid bij een volgende pandemie.

1.1 Afbakening doelgroepen

Er zijn gedurende en na de pandemie tal van studies verschenen waarin naar voren kwam dat bepaalde subgroepen uit de bevolking extra kwetsbaar waren voor de gevolgen van de pandemie (1, 7-12). Zo heeft de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) het over verschillen in veerkracht en incasservermogen en vraagt aandacht voor mensen in een lastige maatschappelijke positie (13). In veel studies wordt de term "groepen in een kwetsbare positie" gebruikt. Over het algemeen bestaat er echter geen algemeen geaccepteerde definitie op basis waarvan personen als kwetsbaar kunnen worden aangemerkt. Wel is duidelijk dat kwetsbaarheid beïnvloed wordt door een samenspel van factoren die sterk met elkaar samenhangen en elkaar kunnen versterken in negatieve gezondheids- en sociaaleconomische gevolgen. Dit wordt ook wel een syndemie genoemd (14). Grofweg kunnen er drie redenen worden onderscheiden waarom bepaalde groepen extra kwetsbaar waren tijdens de coronapandemie ten opzichte van de algemene bevolking (15):

- Hogere kans op blootstelling draagt bij aan hogere infectiekans
- Grotere kans op ernstiger beloop van een COVID-19 infectie
- Hogere kans op negatieve sociaaleconomische consequenties van de pandemie

Afbakening groepen in een kwetsbare positie tijdens de pandemie

Voor het bepalen van de groepen waarop deze literatuurstudie zich richt, hebben wij ons laten leiden door de rapportage van het Programma Herstelopgaven. Hierin worden groepen in een kwetsbare positie met betrekking tot de pandemie gespecificeerd, samen met de belangrijkste factoren die leiden tot kwetsbaarheid (1). Voor die rapportage is input opgehaald bij maatschappelijke organisaties, wetenschappers en beleidsmakers. Uit de rapportage komt naar voren dat wanneer iemand voorafgaand aan de pandemie aan weinig tot geen risicofactoren voor kwetsbaarheid voldeed (bijvoorbeeld een laag inkomen, het hebben van een beperking en werkzaam zijn in een kwetsbare sector op de arbeidsmarkt), het onwaarschijnlijk is dat de pandemie uiteindelijk tot

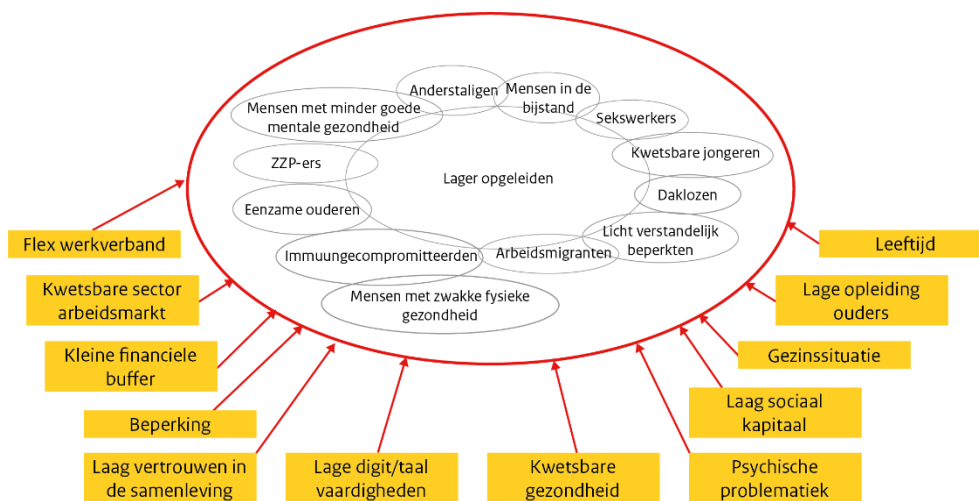
onoverkomelijke problemen zal leiden. Maar bij mensen die het al moeilijk hadden, is de pandemie hard aangekomen en is de kwetsbaarheid in het algemeen gedurende de pandemie ook toegenomen.

De rapportage van het Programma Herstelopgaven is onder andere gebaseerd op onderzoek van het SCP en TNO, waaruit blijkt dat met name mensen in een kwetsbare positie er sinds de coronacrisis verder op achteruit zijn gegaan (8, 16). Het gaat dan bijvoorbeeld om jongvolwassenen, mensen met een migratieachtergrond, een laag opleidingsniveau, of een precaire sociaaleconomische positie of ZZP'ers in kwetsbare sectoren. Vaak hangt een kwetsbare positie van mensen samen met een combinatie van risicofactoren en met het wegvallen van beschermende factoren (structuren, dagbesteding, (vrijwilligers)werk, face-to-face contact). Die combinatie van factoren maakt mensen in een kwetsbare positie potentieel vatbaarder voor de gevolgen van de pandemie, zowel met betrekking tot hun gezondheid (kans op infectie, ziekenhuisopname, overlijden ect) als de impact van de maatregelen op alle leefgebieden van deze groepen. Figuur 1 geeft een visuele weergave van de mogelijke risicofactoren die in de rapportage van het Programma Herstelopgaven onderscheiden worden.

Met de onderkenning dat het geen volledige lijst is en dat er overlap is tussen groepen, zijn in de rapportage van het Programma Herstelopgaven 14 potentieel kwetsbare groepen onderscheiden die (extra) hard door de coronapandemie zijn getroffen:

1. Kwetsbare jongeren
2. Eenzame ouderen
3. Mensen met een minder goede mentale gezondheid
4. Mensen met een licht verstandelijke beperking (lvb)
5. Daklozen
6. Mensen met een minder goede fysieke en/of mentale gezondheid
7. ZZP-ers
8. Arbeidsmigranten/ anderstaligen
9. MBO-1/2 ers
10. Sekswerkers
11. Mensen in de bijstand
12. Mensen die in een isolement leven
13. Mensen met langdurige COVID-19
14. Mensen voor wie een vaccinatie niet werkt

De bovenstaande groepen en belangrijke factoren die van invloed zijn op kwetsbaarheid staan weergegeven in Figuur 1. Naast dat er overlap is tussen de groepen, kunnen ook meerdere factoren van invloed zijn.



Figuur 1 Weergave van mensen in een potentieel kwetsbare positie en factoren die ten grondslag liggen hieraan¹ (In de rode cirkel staan groepen benoemd en in de gele vakjes de factoren)

1.2 Werkwijze

Om de hierboven beschreven onderzoeksvragen te beantwoorden is een literatuuronderzoek uitgevoerd. Er is gezocht naar relevante peer-reviewed artikelen in de databases van Embase.com (zie Bijlage 1 voor een uitgebreide beschrijving van de gehanteerde zoekstrategie). De gevonden artikelen zijn eerst beoordeeld op basis van titel en abstract en daarna op de volledige tekst. De artikelen werden door vier onderzoekers beoordeeld op relevantie en bij twijfel werd een artikel besproken met de projectleiders. Om eenduidigheid in de beoordelingen zoveel mogelijk te garanderen werd gewerkt met onderstaande afgebakende set van in- en exclusiecriteria over land, populatie en onderwerp. De literatuur die op basis van deze zoekstrategie werd geselecteerd, is aangevuld met de zogenaamde sneeuwbalmethode, waarbij in de referenties en citaties van reeds geselecteerde artikelen werd gezocht of er relevante artikelen ontbraken (zie flowchart).

In- en exclusiecriteria

- 1) *Land*: Het onderzoek is uitgevoerd in een OECD land (<https://www.oecd.org/about/document/ratification-oecd-convention.htm>). Onderzoeken uit de Verenigde Staten en niet OECD landen werden niet geïnccludeerd, vanwege de mogelijk geringe relevantie van de resultaten voor de Nederlandse situatie door onder andere verschillen in het zorgsysteem en sociaal vangnet voor mensen in een kwetsbare positie.
- 2) *Kenmerken studiepopulatie*: Het onderzoek gaat over minimaal één van de doelgroepen die onderscheiden worden in de rapportage van het Programma Herstelopgaven (1). In de zoekstrategie voor het literatuuronderzoek zijn sommige groepen samengevoegd en is soms een wat andere terminologie gebruikt, om de zoekstrategie beter te laten aansluiten bij de terminologie die wordt gehanteerd in de internationale literatuur. Zie Bijlage 1

¹ De figuur is gebaseerd op een figuur uit de rapportage van het Programma Herstelopgaven (1). Termen zijn iets aangepast op basis van de gehanteerde literatuursuche.

voor een uitgebreide beschrijving van de gehanteerde zoekstrategie.

- 3) *Onderzoeksvraag:* Het onderzoek gaat over naleving van de gedragsmaatregelen of -adviezen over testen, isolatie/quarantaine, hygiëne en contactbeperking. Onderzoeken naar vaccinatie werden geëxcludeerd. De geïncludeerde onderzoeken gaan over daadwerkelijk gedrag of intenties tot gedrag. Onderzoeken die zich alleen richten op factoren gerelateerd aan gedrag(intentie), bijvoorbeeld sociale invloed, werden niet meegenomen.

Data extractie

Van elke studie werd genoteerd welke mensen deelnamen aan de studie (studiepopulatie en aantal), in welk land de studie werd uitgevoerd, in welke periode en van welk onderzoeksdesign gebruik werd gemaakt. Ook werd in de data extractie opgenomen welke maatregelen en/of adviezen werden onderzocht en het verband tussen factoren en naleving van deze maatregelen en/of adviezen. Er is geen systematische kwaliteitsbeoordeling van de geselecteerde wetenschappelijke artikelen uitgevoerd vanwege de verwachte heterogeniteit van de studies. Wel zijn belangrijke (kwaliteits)kenmerken van de studies meegenomen in de beschrijving van de resultaten, zoals design en omvang van de studiepopulatie.

2 Kernbevindingen literatuurstudie

Kernbevindingen

- Er is weinig onderzoek gedaan naar het naleven van gedragsmaatregelen en -adviezen gedurende de coronapandemie onder mensen in een kwetsbare positie.
- In totaal zijn 36 studies meegenomen in deze rapportage. Deze studies varieerden aanzienlijk qua methodiek en omvang van de onderzoekspopulatie.
- Er werden alleen studies gevonden over mensen met een migratieachtergrond, (dementerende) ouderen, mensen die dakloos zijn, en mensen met een minder goede fysieke of mentale gezondheid. Andere specifieke doelgroepen die als potentieel kwetsbaar gedefinieerd zijn in het Programma Herstelopgaven Corona krijgen niet of nauwelijks aandacht in onderzoek over naleving tijdens de pandemie.
- Naleving varieerde per groep en studie. In het algemeen werden er geen aanwijzingen gevonden dat mensen in een kwetsbare positie de gedragsmaatregelen en -adviezen niet probeerden na te leven of dat de naleving consistent lager was dan in de algemene bevolking. Naleving leek wel minder te zijn bij mensen met een minder goede mentale gezondheid en bij ouderen met dementie. Studies naar mensen met een fysieke kwetsbaarheid vonden daarentegen dat naleving vaak wat hoger was dan onder de algemene bevolking.
- Naleving was voor mensen in een kwetsbare positie vaak extra lastig door een samenspel van gerelateerde factoren op niveau van individu, gemeenschapsnetwerken, woon- en leefomstandigheden en algemene sociaaleconomische en culturele factoren.

In dit hoofdstuk worden de belangrijkste bevindingen uit de gevonden studies beknopt beschreven. Voor een uitgebreider overzicht per doelgroep zie Bijlage 3, 4 en 5.

2.1 Weinig onderzoek naar naleving bij mensen in kwetsbare positie

Er is weinig onderzoek gedaan naar het naleven van gedragsmaatregelen en adviezen gedurende de coronapandemie onder mensen in een kwetsbare positie. Als er al onderzoeken onder deze groepen zijn verricht, gaan die vooral over de impact van maatregelen, maar veel minder over het naleven van gedragsmaatregelen en adviezen en factoren die hierop van invloed zijn (zie Bijlage 2). De 36 onderzoeken over naleving die wij vonden varieerden qua omvang en methodiek. De doelgroepen in de studies bestonden uit vijf van de 14 vooraf gedefinieerde groepen in een kwetsbare positie, namelijk 1) ouderen (met dementie) (zes studies), 2) mensen met een migratieachtergrond (acht studies), 3) mensen die dakloos zijn (vier studies), 4) mensen met een minder goede mentale gezondheid (vijf studies) mensen met een minder goede fysieke gezondheid (tien studies). Andere specifieke doelgroepen die als potentieel kwetsbaar gedefinieerd zijn in het Programma Herstelopgaven Corona (1) krijgen

niet of nauwelijks aandacht in onderzoek over naleving tijdens de pandemie. Dit betreft mensen met een licht verstandelijke beperking, sekswerkers, kwetsbare jongeren, eenzame geïsoleerde ouderen, ZZP'ers, en mensen in de bijstand.

De meeste studies richtten zich op een combinatie van verschillende maatregelen, waarvan 29 studies de maatregelen specificieerden en 7 studies het naleven van maatregelen in het algemeen beschreven. De meeste studies (23) richtten zich op maatregelen met betrekking tot het beperken van contact met anderen (in de vorm van isolatie, aantal contacten beperken, drukke plaatsen vermijden, thuis werken, of fysiek afstand houden). Het dragen van mondneusmaskers werd in 11 studies onderzocht, gevolgd door het naleven van hygiëne-adviezen (6 studies) en testen bij klachten (4 studies). Van de zes studies over naleving van gedragsmaatregelen onder ouderen, richtten er vier zich op ouderen met een bepaalde mate van cognitieve beperking. Twee studies gingen over het naleven van isolatiemaatregelen onder ouderen in het algemeen. Studies over eenzame ouderen, zoals gedefinieerd in de herstelopgaven, werden niet gevonden.

Daarnaast zijn er drie studies gevonden naar potentieel effectieve interventies ter bevordering van de naleving onder mensen met een migratieachtergrond (twee studies) en mensen die dakloos zijn (één studie)

2.2 Naleving onder mensen in een kwetsbare positie

Slechts een beperkt aantal van de geïncludeerde studies maakt een vergelijking met naleving in de algemene bevolking. Op basis hiervan komt een wisselend beeld naar voren. Een aantal studies onder groepen met migratieachtergrond rapporteren dat naleving vergelijkbaar of hoger is onder groepen met een migratieachtergrond, maar ook dat deze groepen specifieke belemmerende factoren ervaren die voortkwamen uit financiële, woon- en leefomstandigheden. De studies onder mensen die dakloos zijn, zijn allemaal kwalitatief van aard en laten in het algemeen het beeld zien dat mensen, ondanks lastige omstandigheden, probeerden basismaatregelen als handen wassen na te leven. Het naleven van contactbeperkende maatregelen was door het ontbreken van een eigen ruimte heel moeilijk. Uit de drie interventiestudies onder mensen met een migratieachtergrond en mensen die dakloos zijn kwam naar voren dat het creëren van bepaalde voorwaarden (ziekteverlof, uitkering, quarantainehotel) een positief effect had op naleving.

Resultaten uit studies onder mensen met ADHD of psychische problematiek suggereren dat een minder goede mentale gezondheid samenhangt met een minder goede naleving. Dit wordt o.a. toegeschreven aan wantrouwen in de overheid en in de maatregelen. Naleving leek ook minder te zijn bij dementerende ouderen, afhankelijk van de mate van cognitieve beperking. Ouderen met ernstigere cognitieve beperkingen leefden de maatregelen minder na dan ouderen met mildere cognitieve beperkingen. Dit leek vooral te maken te hebben met een lager bewustzijn van de coronapandemie. Studies onder mensen met een minder goede fysieke gezondheid vonden dat zij vaker testten bij klachten en zich vaker aan de isolatiemaatregelen hielden dan mensen uit de algemene bevolking.

2.3 Veranderingen en patronen over de tijd

De meeste studies zijn in het eerste jaar van de pandemie uitgevoerd. Veranderingen en patronen over de tijd werden in enkele studies expliciet onderzocht. Hierbij werd dan gekeken naar veranderingen tijdens de lockdown en daarna. Over het algemeen werd gevonden dat mensen in een kwetsbare positie, met name ouderen en mensen met een kwetsbare fysieke gezondheid, zich ook na de lockdown vaker en langer aan maatregelen hielden dan andere mensen. Het ging hierbij met name om maatregelen om afstand te houden tot anderen en om in isolatie te gaan. Naleving leek vooral te maken te hebben met ervaren kwetsbaarheid voor infectie met het virus en de gevolgen daarvan. Bij ouderen leken vooral vaardigheden voor het vinden, begrijpen en toepassen van informatie (gezondheidsvaardigheden) een rol te spelen. Voor hen was het bijvoorbeeld een uitdaging om de informatie over richtlijnen, die gedurende de tijd veranderde, in de praktijk toe te passen.

2.4 Belangrijke gerelateerde factoren liggen op meerdere niveaus

In dit literatuuronderzoek zijn verschillende factoren geïdentificeerd die gerelateerd waren aan het naleven van maatregelen. Sommige studies onderzochten associaties, bij andere studies ging het om zaken die mensen zelf beschouwden als gerelateerde factor. Uit vrijwel alle studies komt naar voren dat niet één, maar meerdere factoren maakten dat naleving extra lastig kon zijn voor mensen in een kwetsbare positie. Uitgaande van het model van Dahlgren en Whitehead (17) (Figuur 2) kunnen deze factoren op verschillende niveaus worden geplaatst en met elkaar samenhangen:



Figuur 2 Model van Dahlgren & Whithead (17)²

- **Leeftijd, geslacht en aangeboren factoren:** Net zoals in de algemene bevolking (2) werd in de specifieke doelgroepen gevonden dat vrouwen zich over het algemeen vaker en langer aan de maatregelen hielden dan mannen. Verschillen in leeftijd

² In plaats van 'individuele leefstijlfactoren' in het oorspronkelijke model is in deze rapportage de term 'individuele gedragsfactoren' gebruikt.

wat betreft naleven werden in enkele onderzoeken meegenomen, maar hieruit kwam geen eenduidig beeld naar voren.

- **Individuele gedragsfactoren:** Net zoals in de algemene bevolking werd gevonden dat mensen met een hogere inschatting van de kans dat men besmet kon raken en ernstiger ziek zou worden, zich vaker aan de maatregelen hielden dan mensen met een lagere risicoperceptie. Ook de perceptie ten aanzien van de effectiviteit van een maatregel leek van invloed te zijn op het naleven van maatregelen, met name op het dragen van mondneusmaskers. Bij mensen met een migratieachtergrond werd specifiek gevonden dat een minder goede taalbeheersing, het niet gehoord en gezien voelen door de overheid en ervaren onduidelijkheid over hoe lang de maatregelen zouden duren een negatieve invloed hadden op het naleven van maatregelen. Het hebben van een alcohol- of drugsverslaving bleek onder mensen die dakloos zijn een belemmerende factor voor naleving van de maatregelen en adviezen in het algemeen.
- **Sociale en gemeenschapsnetwerken:** De invloed van sociale en gemeenschapsnetwerken kwam naar voren in de vorm van de sociale norm (de mate waarin ervaren wordt dat het naleven ook door anderen wordt gedaan of belangrijk wordt gevonden). De ervaren sociale norm leek vooral bij ouderen van invloed te zijn op het afstand houden tot anderen en thuis blijven bij klachten. Bestaande frequente contactpatronen binnen sommige groepen met een migratieachtergrond maakten het naleven van sociaal beperkende maatregelen lastiger. Bij de groep mensen die dakloos zijn bleek het naleven van sociaal beperkende maatregelen daarentegen relatief gemakkelijker omdat men voor de pandemie vaak al weinig sociale contacten had. Ook de angst voor stigma en sociale uitsluiting bleek onder groepen met een migratieachtergrond en mensen die dakloos zijn negatief samen te hangen met testen en naleving van isolatie of quarantaine adviezen.
- **Leef en werkomstandigheden:** Bij groepen met een migratieachtergrond en bij mensen die dakloos zijn bleek het ontbreken van een geschikte ruimte om in isolatie of quarantaine te gaan een belemmerende factor voor naleving hiervan. Bij mensen die dakloos zijn werd ook gevonden dat het leven van dag tot dag en zich vooral richten op basale levensbehoeften, zoals een veilig onderkomen en eten negatief samenhang met naleving. Ook kosten voor bijvoorbeeld zelftesten en hygiënemiddelen (mondneusmaskers, handgel) speelden een rol in het niet naleven van gedragsadviezen. Deze factor kwam ook in onderzoek van mantelzorgers onder dementerende ouderen naar voren. Voor verschillende groepen werd gevonden dat het hebben van werk een negatieve invloed had op het naleven van maatregelen, vooral als het ging over afstand houden en thuis blijven. Dit zou te maken kunnen hebben met de aard van het werk (meer praktisch gericht) en daarbij minder mogelijkheden om thuis te werken of financiële noodzaak om te werken.
- **Algemene sociaaleconomische en culturele factoren:** Deze factoren lijken vooral invloed te hebben op het al dan niet naleven van maatregelen onder mensen in een kwetsbare positie via leef- en werkomstandigheden. De manier waarop het

coronabeleid door de overheid werd uitgevoerd en gecommuniceerd leek ook bij specifieke doelgroepen een belangrijke rol te spelen in het naleven van maatregelen. Uit verschillende onderzoeken kwam naar voren dat snelle veranderingen en ervaren inconsistentie in beleid een negatieve invloed had op het naleven van maatregelen in het algemeen. Maatregelen en adviezen bleken bovendien vaak niet passend voor mensen die vaak relatief aan de rand van de samenleving staan, zoals mensen die dakloos zijn. Ook kwam uit een studie onder groepen met een migratieachtergrond naar voren dat het vertrouwen in instituties die de informatie verstrekken cruciaal is.

3 Aanbevelingen voor beleid

Aanbevelingen voor beleid

Het bevorderen van de naleving van maatregelen en adviezen in een pandemie kan een belangrijk middel zijn om mensen in een kwetsbare positie te beschermen en tegelijkertijd virusverspreiding te beperken.

Op basis dit literatuuronderzoek komen de volgende handelingsopties voor beleid naar voren:

- Verrijk de bevindingen uit de wetenschappelijke literatuur in deze rapportage met kennis en ervaring van mensen zelf en professionals uit het veld.
- Ondersteun de ontwikkeling van praktisch toepasbare terminologie en criteria voor het benoemen en identificeren van mensen die mogelijk extra ondersteuning nodig hebben voor naleving van adviezen en gedragsmaatregelen.
- Ontwikkel methodieken om gedurende een pandemie mensen te bereiken die extra ondersteuning nodig hebben bij naleving
- Richt beleid en interventies op zowel individu, omgeving en de samenleving (systeem). Het is hierbij belangrijk rekening te houden met het feit dat factoren op deze verschillende niveaus met elkaar in verbinding staan en elkaar versterken.
- Borg de ontwikkeling van lerend vermogen door evaluatie van beleid en interventies gedurende een pandemie.

Aandachtspunten bij de interpretatie van de resultaten

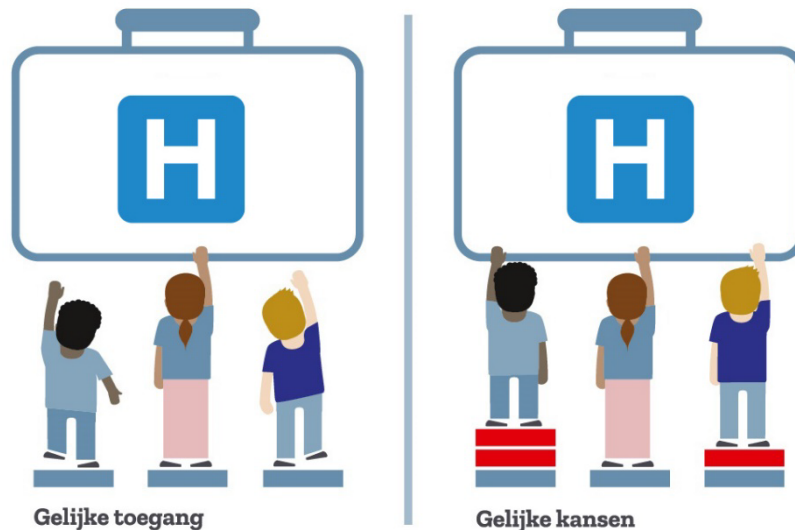
Door grote variatie tussen de studies, zowel qua wijze van dataverzameling, wijze waarop naleving werd beschreven, als kenmerken en omvang van de studiepopulatie, is het lastig om conclusies te trekken over verschillen in naleving ten opzichte van de algemene bevolking. Wel komt naar voren dat naleving samen lijkt te hangen met een combinatie van leef- en werkomstandigheden, sociale en gemeenschapsnetwerken en individuele gedragsfactoren.

In deze rapportage is geprobeerd de algemene patronen die uit de verschillende studies naar voren komen in samenhang te beschrijven. Om recht te doen aan de variatie tussen studies is in Bijlage 3 een uitgebreidere samenvatting van de studies opgenomen.

Om een zo compleet mogelijk beeld te krijgen van naleving van mensen in een kwetsbare positie en belangrijke gerelateerde factoren is het van belang om de bevindingen uit de wetenschappelijke gepubliceerde studies in deze rapportage verder te verrijken met kennis en ervaring van mensen zelf en professionals uit het veld. Deze bronnen kunnen niet alleen meer zicht geven op belangrijke factoren die een rol spelen bij naleving van groepen waarover wetenschappelijke studies beschikbaar waren, maar zeker ook over groepen waarover geen studies werden gevonden. Een laatste beperking van deze rapportage is dat de gevonden studies vooral betrekking hebben op het eerste jaar van de pandemie. Naarmate de pandemie langer duurde gingen mogelijk ook andere factoren een rol spelen in naleving.

3.1 **Ondersteuning naleving vraagt soms om extra beleidsinzet**

Ondanks dat er in het algemeen geen aanwijzingen zijn gevonden dat naleving consistent lager lag dan in de algemene bevolking, was naleving onder groepen in een kwetsbare positie soms wel lastiger. Uit de literatuurstudie komt naar voren dat dit laatste samenhangt met een clustering van factoren die een negatief effect hebben op naleving. Dit komt ook naar voren in een aantal rapportages in Nederland die niet in wetenschappelijke tijdschriften gepubliceerd zijn (4, 18, 19). Inzicht in deze factoren kan helpen bij het bevorderen van de naleving van gedragsmaatregelen en -adviezen in een pandemie. Bevorderen van naleving kan een belangrijk middel zijn om mensen in een kwetsbare positie te beschermen en tegelijkertijd virusverspreiding te beperken. Gelijke mogelijkheden tot naleving vraagt om extra beleidsinzet, naast generiek beleid gericht op de algemene bevolking. Hier wordt in de literatuur ook wel naar gerefereerd als streven naar 'equity' in plaats van 'equality' (Figuur 3). Hoewel de precieze interpretatie van deze begrippen nog ter discussie staat, gaat het er in de kern om dat 'equality' opgevat kan worden als het streven naar gelijke ondersteuning ongeacht verschillen in behoefte hieraan. 'Equity' verwijst naar het streven naar gelijke uitkomsten door middel van ondersteuning op basis van behoefte hieraan (20). Het belang van streven naar 'equity' in pandemische paraatheid wordt in verschillende wetenschappelijke artikelen onderstreept (21-23). Aangrijpingspunten voor 'equity' in beleid liggen niet alleen op het individuele niveau, maar, zoals eerder geïllustreerd door het model van Dahlgren en Whitehead (Figuur 2), ook op het niveau van sociale en gemeenschapsnetwerken, woon- en leefomstandigheden en op meer algemeen sociaaleconomisch en cultureel niveau. Het meeste effect is te verwachten van beleid en interventies die in samenhang inzetten op factoren op deze verschillende niveaus, dus zowel individueel niveau als op meer context en systeemniveau. Bijvoorbeeld door naast het aanbieden van begrijpelijke en toegankelijk informatie ook de omgeving zo in te richten dat het naleven van gedragsmaatregelen en -adviezen zo makkelijk mogelijk wordt. Het aanbieden van ruimte om in isolatie te gaan voor mensen die dakloos zijn is hier een voorbeeld van die ook in de literatuurstudie naar voren kwam als een bevorderende factor voor naleving.



Figuur 3 Verschil tussen equality (gelijke toegang) en equity (gelijke kansen)³

3.2 Kwetsbaarheid in pandemie onduidelijk gedefinieerd

Uit evaluaties van verschillende landen komt naar voren dat gedurende de pandemie meer aandacht kwam voor beleid en interventies gericht op mensen in een kwetsbare positie (24). Landen verschilden echter onderling in welke groepen werden gezien als kwetsbaar, welke type respons als succesvol werd gezien en op welk niveau het beleid voor deze groepen werd gecoördineerd. De meeste aandacht ging vaak uit naar medische kwetsbaarheid, aandacht voor economische en/of sociale kwetsbaarheid bleef relatief onderbelicht. Verschillende studies wijzen er op dat gebruik van de term kwetsbaarheid in de coronapandemie vaak ambigue was en slecht gedefinieerd. Zo werd het hebben van een migratieachtergrond vaak gezien als een generiek groepskenmerk wat bepalend was voor kwetsbaarheid en was er nauwelijks oog voor de heterogeniteit binnen deze groepen. Bij een aanzienlijk deel van de mensen met een migratieachtergrond speelden sociaaleconomische factoren die samenhangen met kwetsbaarheid in een pandemie bijvoorbeeld nauwelijks een rol, denk hierbij aan hoog opgeleide kenniswerkers. Dit resulteerde soms in elkaar tegensprekende aanbevelingen voor beleid met nauwelijks aandacht voor de ervaringen en perceptie van de doelgroep zelf. Hoewel sommige groepen meer kwetsbaar waren gedurende de pandemie, zitten er dus ook nadelen aan het gebruik van de term kwetsbaar als een vaststaande noemer voor een groep. Een ander nadeel van een focus op kwetsbaarheid is dat het de aandacht richt op deficiënties binnen groepen waarbij de aanwezige factoren van veerkracht onderbelicht blijven (13, 25, 26) Dit terwijl het ondersteunen van veerkracht een potentieel effectief aangrijpingspunt voor beleid is (27). Ook in de geïncludeerde studies kwam naar voren dat hoewel bepaalde factoren naleving wel moeilijker maakten, mensen soms grote creativiteit vertoonden om desondanks toch de maatregelen en adviezen na te leven.

³ Bron: [Gezondheidsverschillen succesvol aanpakken: het kan - Pharos](#)

3.3 Handelingsopties inclusief pandemisch paraatheidsbeleid

In sommige studies die zijn geïnccludeerd in dit literatuuronderzoek worden aanbevelingen gedaan voor pandemische paraatheid. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen een rustige, koude fase en een warme fase waarin er sprake is van een nieuwe crisis of pandemie. De aanbevelingen die uit de geïnccludeerde studies naar voren komen zijn aangevuld met aanbevelingen uit relevante studies over het includeren van mensen in een kwetsbare positie in pandemische paraatheidsbeleid.

Koude fase

- Formuleer een praktisch toepasbare terminologie en criteria om groepen te benoemen die extra ondersteuning nodig hebben voor naleving. Dit kan eraan bijdragen dat in een volgende pandemie snel zicht verkregen kan worden op welke groepen zich in een potentieel kwetsbare positie bevinden en ,indien nodig, gericht beleid ingezet kan worden. Gelet op de eerder geschetste nadelen van het gebruik van de term kwetsbaarheid, zou een mogelijk alternatief kunnen zijn om kwetsbaarheid meer te zien als de uitkomst van een dynamisch proces als gevolg van wisselwerking tussen factoren op verschillende niveaus (zie eerder genoemde model van Whitehead, Figuur 2) (28). De aandacht gaat dan meer uit naar onderliggende mechanismes als uitgangspunt voor het benoemen van groepen. Dus bijvoorbeeld niet groepen met een migratieachtergrond of lager opgeleiden als geheel benoemen als kwetsbaar, maar op basis van afhankelijkheid van praktisch werk of mate waarin mensen in staat zijn om informatie te vinden, begrijpen en toe te passen (gezondheidsvaardigheden).
- Versterk gezondheidsvaardigheden van mensen in een kwetsbare positie zodat het tijdens een crisissituatie voor hen makkelijker is om informatie te vinden, te begrijpen, te wegen en toe te passen bij het naleven van maatregelen en adviezen.
- Zorg tegelijkertijd dat overheidscommunicatie op deze vaardigheden afgestemd is, bijvoorbeeld door gebruik te maken van persoonlijke voorlichting en informatiematerialen samen met de doelgroep te ontwikkelen. Voor een voorbeeld gericht op de groep mensen die dakloos zijn, zie bijvoorbeeld [Dakloosheid-en-Corona.-Lessen-voor-de-pandemiebestendige-toekomst-van-medische-zorg-en-opvang.pdf \(coronatijden.nl\)](#).
- Stimuleer dat organisaties en professionals in hun communicatie rekening houden met mensen met minder gezondheidsvaardigheden (zie bijvoorbeeld [Factsheet-Impact-Corona-Ronde-3-professionals.pdf \(zonmw.nl\)](#) en <https://www.pharos.nl/kennisbank/model-10-kenmerken-van-een-gezondheidsvaardige-organisatie>)
- Gelet op de clustering van factoren gerelateerd aan naleving op gemeenschapsniveau liggen handelingsopties voor beleid op het lokale niveau. Om effectief te zijn is nauwe samenwerking met de lokale gemeenschap nodig, zodat aangesloten wordt bij de behoeften van de lokale gemeenschap (15). De verdere ontwikkeling van kennis en methodieken voor co-creatie en het betrekken van burgers en buurten in een rustige fase, vergroot

de mogelijkheden om in een crisissituatie effectief beleid vorm te geven (29).

- Investeer in het opzetten van een netwerk met professionals en experts uit het veld zodat in een crisissituatie snel kennis en ervaringen kunnen worden uitgewisseld. Ook kan het netwerk bijdragen om snel zicht te krijgen op welke handelingsopties er zijn op welk niveau (individuele leefstijlfactoren, sociale netwerken, leef en werkomstandigheden, en algemene sociaaleconomische, culturele en omgevingscondities).
- Ontwikkel een methodiek voor monitoring om tijdens een pandemie vroegtijdig zicht te krijgen op groepen in een potentieel kwetsbare positie. Hierbij is een belangrijk aandachtspunt het in beeld brengen van subgroepen in de samenleving die soms moeilijk bereikbaar zijn met methodieken die nu vaak worden ingezet en waar sprake is van wantrouwen tegen de overheid. Daarbij moet het meenemen van het perspectief van de mensen zelf niet vergeten worden.
- Zet preventief beleid en interventies in om potentiële kwetsbaarheden te verminderen/voorkomen. Hoewel in een nieuwe pandemie andere groepen dan in de coronapandemie zich in een kwetsbare positie kunnen bevinden is het aannemelijk dat ook in een nieuwe crisissituatie de groepen die nu geïdentificeerd zijn ook dan potentieel kwetsbaar zijn. Bovendien kan hierbij niet alleen geleerd worden van de coronapandemie, maar ook van eerdere gezondheidscrisissituaties (15, 30, 31). Zo werden in Nederland bijvoorbeeld in de coronapandemie veel, maar niet alle, dakloze mensen (tijdelijk) voorzien van woonruimte. Voor mensen die dakloos zijn betekende dit een aanzienlijke verbetering van hun situatie. De coronapandemie benadrukte het belang van het hebben van een (vaste) plek als basis voor herstel en verbetering van gezondheid, welzijn en sociale inclusie (18).

Nieuwe crisis/pandemie

- Er zijn in dit literatuuronderzoek relatief weinig interventiestudies gevonden over effectief beleid en interventies gericht op ondersteunen van naleving bij mensen in een kwetsbare positie. Om lerend vermogen op te bouwen, is het wenselijk dat beleid en interventies worden geëvalueerd gedurende een pandemie/crisissituatie (15).
- Uit het literatuuronderzoek kwam naar voren dat een factor die de naleving belemmerde het ontbreken van toegankelijke en begrijpelijke informatie was. Ook sloten de ingezette kanalen niet altijd aan, bijvoorbeeld omdat toegang tot internet voor sommige groepen geen vanzelfsprekendheid is. Dit vraagt om een verdere ontwikkeling van kennis en methodieken om te komen tot communicatiestrategieën die ingezet kunnen worden in een volgende pandemie om mensen te bereiken die tijdens de coronapandemie minder goed bereikt zijn (32, 33). Hierbij is samenwerking met professionals uit het veld onontbeerlijk. Zo wordt bijvoorbeeld met betrekking tot de mensen die dakloos zijn aanbevolen om in een vroeg stadium straatdokters te betrekken bij het beleid en eenduidige richtlijnen voor zorg en preventie te communiceren (4).

- Ook voor het ondersteunen van preventief gezondheidsgedrag in een rustige fase is het verder ontwikkelen van deze kennis heel relevant.

4 Referenties

1. DGSC-19. Programma Herstelopgaven Coronacrisis; Herstelopgave 1- kwetsbare groepen. Den Haag; 2021.
2. Gedragsunit R. Gedrag, Welzijn en Vertrouwen tijdens de COVID-19 Pandemie: Trends, Verklaringen en Geleerde Lessen. Bilthoven: RIVM; 2023.
3. H. Boeije FvS, R. Verkaik. Gevolgen van coronamaatregelen voor naasten van mensen met een verstandelijke beperking. Utrecht: Nivel; 2021.
4. I. van Laere TvL, E. Mennis, M. Hobus, M. Kloosterman, M. Arts, M. de Vries, R. de Vet, J. Wolf, M. van den Muijsenbergh. COVID-19 en dakloosheid in Nederland; De impact van Covid-19 op dakloze mensen en op de zorg en opvang voor dakloze mensen in Nederland gedurende de eerste golf in 2020. . Nijmegen: RadboudUMC; 2020.
5. Chilunga FP, Stoeldraijer L, Agyemang C, Stronks K, Harmsen C, Kunst AE. Inequalities in COVID-19 deaths by migration background during the first wave, interwave period and second wave of the COVID-19 pandemic: a closed cohort study of 17 million inhabitants of the Netherlands. J Epidemiol Community Health. 2022.
6. Kolner C, Borg van der, W., Vegt k., Mensinga, X. Hoe speelden organisaties, netwerken en gemeenschappen in op de coronamaatregelen? Bilthoven: RIVM; 2022.
7. Pharos. Effecten van corona op gezondheidsverschillen 2022 [Available from: <https://www.pharos.nl/infosheets/infosheet-corona-en-vergroten-van-gezondheidsverschillen/>].
8. Klerk de M, Oltshoorn, M., Plaisier, I., Schaper, J., Wagemans, F. Een jaar met corona; ontwikkelingen in de maatschappelijke gevolgen van corona. Den Haag: SCP; 2021.
9. Engbersen G, Bochove van, M., Boom de, J., et. al. De heropening van de samenleving; de maatschappelijke impact van Covid-19 in Amsterdam, Den Haag, Rotterdam & Nederland. Rotterdam: Kenniswerkplaats Leefbare Wijken; 2020.
10. monitor KLO. Landelijke Monitor Openbare Geestelijke Gezondheidszorg Covid-19: eerste rapportage GGD GHOR; 2023.
11. Tan SY, Foo C, Verma M, Hanvoravongchai P, Cheh PLJ, Pholpark A, et al. Mitigating the impacts of the COVID-19 pandemic on vulnerable populations: Lessons for improving health and social equity. Soc Sci Med. 2023;328:116007.
12. Skogberg N, Prinkey T, Lilja E, Koponen P, Castaneda AE. Association of sociodemographic characteristics with self-perceived access to COVID-19 information and adherence to preventive measures among migrant origin and general populations in Finland: a cross-sectional study. BMJ Open. 2023;13(3):e069192.
13. Stellinga B, Hesselmans, M., Hoog de, J.R., Bijleveld, C. Kwetsbaarheid en veerkracht; WRR reflecties op de langetermijnevolgen van de coronacrisis. Den Haag: WRR.
14. McGowan VJ, Bambra C. COVID-19 mortality and deprivation: pandemic, syndemic, and endemic health inequalities. Lancet Public Health. 2022;7(11):e966-e75.

15. Burström B, Tao W. Social determinants of health and inequalities in COVID-19. *Eur J Public Health*. 2020;30(4):617-8.
16. Veldhuis GA, Smits-Clijisen, E.M., Waas van, R..P.M. De social impact van de coronacrisis; een systeemanalyse. Den Haag: tno; 2021.
17. Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. *Public Health*. 2021;199:20-4.
18. C. Muusse MP, H. Kroon. Dakloos in Coronatijden. Eindrapportage. Utrecht: Trimbos Instituut; 2020.
19. SZW I. Rapport arbeidsmigranten en Sars-Cov-2. Den Haag: Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid; 2021.
20. Amri MM, Jessiman-Perreault G, Siddiqi A, O'Campo P, Enright T, Di Ruggiero E. Scoping review of the World Health Organization's underlying equity discourses: apparent ambiguities, inadequacy, and contradictions. *Int J Equity Health*. 2021;20(1):70.
21. Varkey S, Kandpal, E., Neelsen, S. Why addressing inequality must be central to pandemic preparedness. *BMJ Global Health*. 2022;7:e010453.
22. Mujica OJ, Brown, C.B., Victora, C.G., Goldblatt, P., Barbosa da Silva J. Health inequity focus in pandemic preparedness and response plans. *Bull World Health Organ* 2022;100(91-91A).
23. Hoven H, Dragano N, Angerer P, Apfelbacher C, Backhaus I, Hoffmann B, et al. Striving for Health Equity: The Importance of Social Determinants of Health and Ethical Considerations in Pandemic Preparedness Planning. *Int J Public Health*. 2022;67:1604542.
24. molenaar J, Praag van, L. Learning from COVID-19: The inclusion of vulnerable groups in COVID-19 responses across Europe. *Eur J Public Health*. 2022;32:221.
25. Chae DH, Snipes SA, Chung KW, Martz CD, LaVeist TA. Vulnerability and Resilience: Use and Misuse of These Terms in the Public Health Discourse. *Am J Public Health*. 2021;111(10):1736-40.
26. Siller H, Aydin, N. Using an Intersectional Lens on Vulnerability and Resilience in Minority and/or Marginalized Groups During the COVID-19 Pandemic: A Narrative Review. *Front Psychol*. 2022;13.
27. Öcek ZA, Geise M, Volkmann AM, Basili A, Klünder V, Coenen M. Strengthening the social resilience of people living at the intersection of precariousness and migration during pandemics: action recommendations developed in Munich, Germany. *Front Public Health*. 2023;11:1201215.
28. Molenaar J, Van Praag L. Migrants as 'vulnerable groups' in the COVID-19 pandemic: A critical discourse analysis of a taken-for-granted label in academic literature. *SSM Qual Res Health*. 2022;2:100076.
29. den Broeder L, South J, Rothoff A, Bagnall AM, Azarhoosh F, van der Linden G, et al. Community engagement in deprived neighbourhoods during the COVID-19 crisis: perspectives for more resilient and healthier communities. *Health Promot Int*. 2022;37(2).

30. Sheikhattari P, Barsha RAA, Shaffer E, Bhuyan I, Elliott B. Lessons learned to improve COVID-19 response in communities with greatest socio-economic vulnerabilities. *BMC Public Health*. 2023;23(1):659.
31. Mobula LM, Heller DJ, Commodore-Mensah Y, Walker Harris V, Cooper LA. Protecting the vulnerable during COVID-19: Treating and preventing chronic disease disparities. *Gates Open Res*. 2020;4:125.
32. Häfliger C, Diviani N, Rubinelli S. Communication inequalities and health disparities among vulnerable groups during the COVID-19 pandemic - a scoping review of qualitative and quantitative evidence. *BMC Public Health*. 2023;23(1):428.
33. Brønholt RLL, Langer Primdahl N, Jensen AMB, Verelst A, Derluyn I, Skovdal M. "I Just Want Some Clear Answers": Challenges and Tactics Adopted by Migrants in Denmark When Accessing Health Risk Information about COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(17).
34. Gustavsson J, Beckman L. Compliance to Recommendations and Mental Health Consequences among Elderly in Sweden during the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic-A Cross Sectional Online Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(15).
35. Brooke J, Clark M. Older people's early experience of household isolation and social distancing during COVID-19. *Journal of clinical nursing*. 2020;29(21-22):4387-402.
36. Brooke J, Dunford S, Clark M. Older adult's longitudinal experiences of household isolation and social distancing during the COVID-19 pandemic. *International journal of older people nursing*. 2022;17(5):e12459.
37. Beach B, Steel N, Steptoe A, Zaninotto P. Associations of cognitive impairment with self-isolation and access to health and care during the COVID-19 pandemic in England. *Scientific reports*. 2023;13(1):5026.
38. Hashimoto M, Suzuki M, Hotta M, Nagase A, Yamamoto Y, Hirakawa N, et al. The Influence of the COVID-19 Outbreak on the Lifestyle of Older Patients With Dementia or Mild Cognitive Impairment Who Live Alone. *Front Psychiatry*. 2020;11:570580.
39. Kobayashi R, Hayashi H, Kawakatsu S, Morioka D, Aso S, Kimura M, Otani K. Recognition of the coronavirus disease 2019 pandemic and face mask wearing in patients with Alzheimer's disease: an investigation at a medical centre for dementia in Japan. *Psychogeriatrics*. 2020;20(6):923-5.
40. Baumbusch J, Cooke HA, Seetharaman K, Khan A, Khan KB. Exploring the Impacts of COVID-19 Public Health Measures on Community-Dwelling People Living With Dementia and Their Family Caregivers: A Longitudinal, Qualitative Study. *Journal of family nursing*. 2022;28(3):183-94.
41. Gosselin A, Warszawski J, Bajos N. Higher risk, higher protection: COVID-19 risk among immigrants in France-results from the population-based EpiCov survey. *European journal of public health*. 2022;32(4):655-63.
42. Madar AA, Benavente P, Czapka E, Herrero-Arias R, Haj-Younes J, Hasha W, et al. COVID-19: information access, trust and adherence to health advice among migrants in Norway. *Arch Public Health*. 2022;80(1):15.

43. Pham PN, Keegan K, Johnston LG, Rodas J, Restrepo MA, Wei C, Vinck P. Assessing the impact of the COVID-19 pandemic among Venezuelan refugees and migrants in Colombia using respondent-driven sampling (RDS). *BMJ Open*. 2022;12(10).
44. Chilunga FP, Campman S, Galenkamp H, Boyd A, Bolijn R, Leenstra T, et al. Relative contributions of pre-pandemic factors and intra-pandemic activities to differential COVID-19 risk among migrant and non-migrant populations in the Netherlands: lessons for future pandemic preparedness. *Int J Equity Health*. 2023;22(1):127.
45. Skogberg N, Prinkey T, Lilja E, Koponen P, Castaneda AE. Association of sociodemographic characteristics with self-perceived access to COVID-19 information and adherence to preventive measures among migrant origin and general populations in Finland: A cross-sectional study. *BMJ Open*. 2023;13(3).
46. Gele A, Sheikh NS, Kour P, Qureshi SA. Uptake of Covid-19 Preventive Measures Among 10 Immigrant Ethnic Groups in Norway. *Frontiers in public health*. 2022;10:809726.
47. Rast E, Perplies C, Biddle L, Bozorgmehr K. Between Care and Coercion: Asylum Seekers' Experiences With COVID-19 Containment and Mitigation Measures in German Reception Centres. *International journal of public health*. 2023;68:1605230.
48. Torensma M, Harting J, Boateng L, Agyemang C, Lassooy Tekle Y, Jacob Y, et al. Contextual factors that shape uptake of COVID-19 preventive measures by persons of Ghanaian and Eritrean origin in the Netherlands: A focus group study. *J Migr Health*. 2021;4:100070.
49. Ullah F, Harrigan NM. A natural experiment in social security as public health measure: Experiences of international students as temporary migrant workers during two Covid-19 lockdowns. *Social Science and Medicine*. 2022;313.
50. Ramirez-Cervantes KL, Romero-Pardo V, Perez-Tovar C, Martinez-Ales G, Quintana-Diaz M. A medicalized hotel as a public health resource for the containment of Covid-19: more than a place for quarantining. *J Public Health (Oxf)*. 2021;43(1):89-97.
51. Guise A, Burridge S, Annand PJ, Burrows M, Platt L, Rathod SD, et al. Why were COVID-19 infections lower than expected amongst people who are homeless in London, UK in 2020? Exploring community perspectives and the multiple pathways of health inequalities in pandemics. *SSM - Qualitative Research in Health*. 2022;2.
52. Fujii K. COVID-19 Prevention Measures Targeting Homeless People in Japan: A Cross-sectional Study. *Social work in public health*. 2022;37(5):468-83.
53. Mattsson E, Lindblad M, Kneck Å, Salzmänn-Eriksson M, Klarare A. Voices of women in homelessness during the outbreak of the COVID-19 pandemic: a co-created qualitative study. *BMC Women's Health*. 2023;23(1).
54. Brothers TD, Leaman M, Bonn M, Lewer D, Atkinson J, Fraser J, et al. Evaluation of an emergency safe supply drugs and managed alcohol program in COVID-19 isolation hotel shelters for people experiencing homelessness. *Drug and Alcohol Dependence*. 2022;235.

55. Sánchez-Guarnido AJ, Hidalgo N, de la Cruz JA, Esteban I, Mondón S, Herruzo C. Analysis of the consequences of the covid-19 pandemic on people with severe mental disorders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(16).
56. Thi Bui TN, Hotham E, Rose L, Suppiah V. COVID-19 and Mental illness: perceptions of the pandemic and adherence to pandemic public health measures. *Australasian Psychiatry*. 2022;30(6):774-6.
57. Schaffler Y, Kuska M, Barke A, Doering BK, Gossmann K, Meier Z, et al. Psychotherapists' Reports regarding the Impact of the COVID-19 Pandemic on Their Patients: A Cross-National Descriptive Study Based on the Social-Ecological Model (SEM). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(11).
58. Pollak Y, Shoham R, Dayan H, Gabrieli-Seri O, Berger I. Symptoms of ADHD Predict Lower Adaptation to the COVID-19 Outbreak: Financial Decline, Low Adherence to Preventive Measures, Psychological Distress, and Illness-Related Negative Perceptions. *Journal of attention disorders*. 2022;26(5):735-46.
59. Kilic D, Aslan G, Ata G, Bakan ABS. Relationship between the fear of COVID-19 and social isolation and depression in elderly individuals. *Psychogeriatrics*. 2023;23(2):222-9.
60. Snooks H, Watkins A, Lyons J, Akbari A, Bailey R, Bethell L, et al. Did the UK's public health shielding policy protect the clinically extremely vulnerable during the COVID-19 pandemic in Wales? Results of EVITE Immunity, a linked data retrospective study. *Public Health*. 2023;218:12-20.
61. Yan AP, Howden K, Glidden C, Romanescu RG, Scott I, Deleemans JM, et al. COVID-19-Related Information Sources, Behavioral Changes, and Adherence to Social Distancing Among Adolescents and Young Adults with Cancer. *Journal of Adolescent and Young Adult Oncology*. 2022;11(4):352-9.
62. Dorfman L, Nassar R, Bar-Lev MR, Shafir M, Oseran I, Gavish R, et al. The effect of COVID-19 pandemic on treatment adherence and patients' behavior in paediatric liver transplant patients. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*. 2021;72(SUPPL 1):831.
63. Glintborg B, Jensen DV, Engel S, Terslev L, Pfeiffer Jensen M, Hendricks O, et al. Self-protection strategies and health behaviour in patients with inflammatory rheumatic diseases during the COVID-19 pandemic: Results and predictors in more than 12 000 patients with inflammatory rheumatic diseases followed in the Danish DANBIO registry. *RMD Open*. 2021;7(1).
64. Hooijberg F, Boekel L, Vogelzang EH, Leeuw M, Boers M, van Vollenhoven R, et al. Patients with rheumatic diseases adhere to COVID-19 isolation measures more strictly than the general population. *Lancet Rheumatol*. 2020;2(10):e583-e5.
65. D'addario M, Adorni R, Steca P, Capelli R, Zanatta F, Fattirolli F, et al. Associations between Lifestyle Changes and Adherence to COVID-19 Restrictions in Older Adults with Hypertension. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2022;19(13).

66. Steca P, Adorni R, Greco A, Zanatta F, Fattirolli F, Franzelli C, et al. Impulsivity assessed ten years earlier and sociodemographic factors predict adherence to COVID-19 related behavioral restrictions in old individuals with hypertension. *BMC Public Health*. 2022;22(1):185.
67. Corbett GA, Milne SJ, Hehir MP, Lindow SW, O'Connell M P. Health anxiety and behavioural changes of pregnant women during the COVID-19 pandemic. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2020;249:96-7.
68. Araujo-Chaveron L, Doncarli A, Vivanti AJ, Salanave B, Lasbeur L, Gorza M, et al. Perception of the SARS-CoV-2 pandemic by pregnant women during the first lockdown in France: worry, perceived vulnerability, adoption and maintenance of prevention measures according to the Covimater study. *Preventive Medicine Reports*. 2022;27.
69. Hodwitz K, Parsons J, Juando-Pratts C, Rosenthal E, Craig-Neil A, Hwang SW, et al. Challenges faced by people experiencing homelessness and their providers during the COVID-19 pandemic: a qualitative study. *CMAJ Open*. 2022;10(3):E685-e91.
70. Joseph C, O'Shea B, Finlay J, Kobayashi L. Physical isolation and mental health among older adults over time during the covid-19 pandemic. *Journal of the American Geriatrics Society*. 2021;69(SUPPL 1):S262.
71. Arashiro T, Arima Y, Muraoka H, Sato A, Oba K, Uehara Y, et al. Coronavirus Disease 19 (COVID-19) Vaccine Effectiveness Against Symptomatic Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) Infection during Delta-Dominant and Omicron-Dominant Periods in Japan: A Multicenter Prospective Case-control Study (Factors Associated with SARS-CoV-2 Infection and the Effectiveness of COVID-19 Vaccines Study). *Clinical Infectious Diseases*. 2023;76(3):E108-E15.
72. Ali S, Shalim E, Farhan F, Anjum F, Ali A, Uddin SM, et al. Phase II/III trial of hyperimmune anti-COVID-19 intravenous immunoglobulin (C-IVIG) therapy in severe COVID-19 patients: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2022;23(1).

Bijlage 1 Gehanteerde zoekstrategie

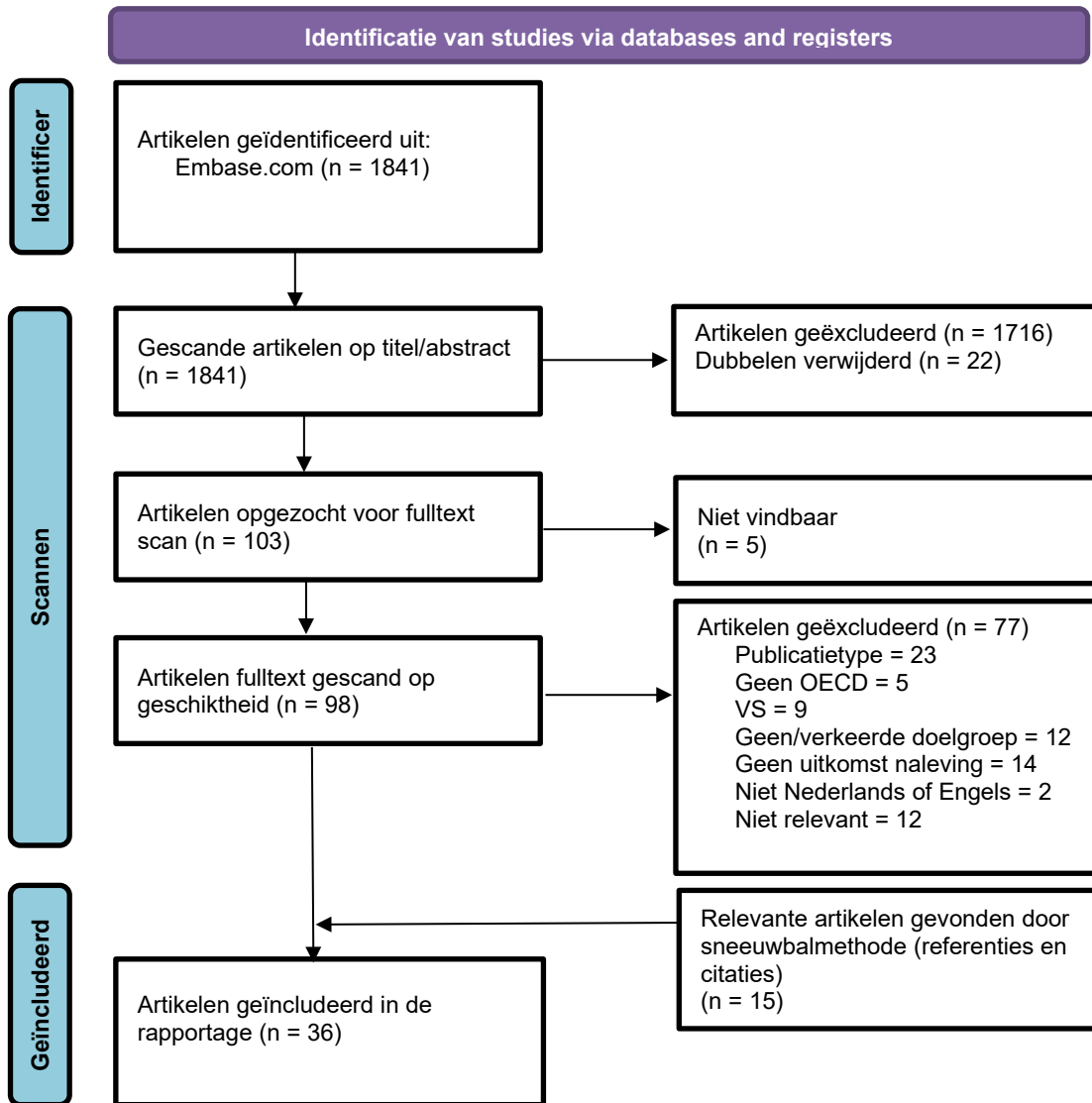
| No. | Query |
|-----|--|
| #1 | 'social security'/exp OR 'economically vulnerab*':ti |
| #2 | 'unemployment'/exp OR 'unemploy*':ti OR 'jobless*':ti OR 'low-incom*':ti OR 'low incom*':ti |
| #3 | 'social status'/exp/mj OR 'social status*':ti OR 'socioeconomic status*':ti OR 'socio economic status*':ti OR ses:ti |
| #4 | #1 OR #2 OR #3 |
| #5 | 'mentally disabled person'/exp OR 'at risk populat*':ti OR 'at risk group*':ti OR 'at risk communit*':ti |
| #6 | 'physically disabled person'/exp AND ('disabl*':ti OR 'handicap*':ti OR 'impaire*':ti) |
| #7 | 'vulnerable population'/exp/mj OR (('pregnancy'/exp/mj OR 'pregnan*':ti) AND 'vulnerab*':ti) |
| #8 | 'health disparity'/exp/mj OR 'immunocomprom*':ti OR (('physical*':ti OR 'immunological*':ti) AND ('vulnerab*':ti OR 'illness*':ti OR 'disorder*':ti)) |
| #9 | 'coronavirus*':ti OR 'coronavirus disease 2019'/exp/mj |
| #10 | '2019 novel coronavirus'/exp/mj OR 'COVID-19*':ti |
| #11 | 'sars-cov-2*':ti OR 'sars-ncov*':ti OR '2019-ncov*':ti OR 'hcov-19*':ti |
| #12 | 'coronavac*':ti,ab OR 'corona vac*':ti,ab OR 'corona-vac*':ti,ab OR (('corona* NEAR/2 'vaccin*'):ti) OR 'covid* vac*':ti,ab OR 'covid-vac*':ti,ab OR (('covid* NEAR/2 'vaccin*'):ti) |
| #13 | 'corona':ti AND ('patient*':ti OR 'disease*':ti OR 'ill*':ti OR 'virus*':ti) |
| #14 | #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 |
| #15 | 'severe*':ti |
| #16 | ((('severe*' NEAR/3 'coronavirus*'):ti) OR (('severe*' NEAR/3 'covid*'):ti) OR (('severe*' NEAR/3 'sars*'):ti)) |
| #17 | 'severe* coronavirus*':ti,ab OR 'severe* covid*':ti,ab OR 'severe* sars*':ti,ab |
| #18 | #14 AND #16 |
| #19 | #14 AND #15 AND #17 |
| #20 | 'long covid'/exp OR 'long covid*':ti |
| #21 | #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #18 OR #19 OR #20 |
| #22 | 'aged'/exp/mj OR 'aged':ti OR 'old age*':ti OR 'older*':ti OR 'elder*':ti |
| #23 | 'lonel*':ti OR (('alone*' NEAR/2 living*):ti) OR 'isolat*':ti |
| #24 | #22 AND #23 |
| #25 | ('juvenile'/exp OR 'juvenile*':ti,ab OR 'adolesc*':ti,ab OR 'child*':ti,ab OR 'paediatr*':ti,ab OR 'pediatr*':ti,ab) AND 'vulnerab*':ti,ab |
| #26 | 'multilingualism'/exp OR 'multilingua*':ti,ab OR 'bilingualism'/exp OR 'bilingua*':ti,ab |
| #27 | 'foreign*':ti,ab |
| #28 | #26 AND #27 |
| #29 | 'foreign languag*':ti,ab OR 'second languag*':ti,ab |
| #30 | #28 OR #29 |

| No. | Query |
|-----|---|
| #31 | 'migrant'/exp/mj OR 'migrant worker'/exp OR 'migrant worker*':ti,ab OR 'immigrant worker*':ti,ab |
| #32 | 'self employment'/exp OR 'self employ*':ti,ab OR 'freelanc*':ti,ab |
| #33 | 'homeless person'/exp OR 'homeless*':ti,ab OR 'houseless*':ti,ab OR 'roofless*':ti,ab OR 'homelessness'/exp/mj OR 'homelessness*':ti,ab |
| #34 | 'sex worker'/exp OR 'sex worker*':ti,ab OR 'prostitution'/exp/mj OR 'prostitut*':ti |
| #35 | 'mental disease'/exp/mj AND ('adult'/exp/mj OR 'adult*':ti OR 'grown up*':ti) OR (('psychological*':ti OR 'psychiatric*':ti OR 'mental*':ti) AND ('vulnerab*':ti OR 'illness*':ti OR 'disorder*':ti)) |
| #36 | 'mild intellectual disability'/exp OR 'mild intellectual disabilit*':ti,ab OR 'borderline intellectual functioning'/exp OR 'borderline intellectual functioning*':ti,ab OR 'intellectual impairment'/exp/mj |
| #37 | 'vocational education'/exp OR 'vocational education*':ti,ab |
| #38 | 'coronavirus*':ti OR 'coronavirus disease 2019'/exp/mj |
| #39 | '2019 novel coronavirus'/exp/mj |
| #40 | 'COVID-19*':ti |
| #41 | 'sars-cov-2*':ti OR 'sars-ncov*':ti OR '2019-ncov*':ti OR 'hcov-19*':ti |
| #42 | 'corona':ti AND ('patient*':ti OR 'disease*':ti OR 'ill*':ti OR 'virus*':ti) |
| #43 | #38 OR #39 OR #40 OR #41 OR #42 |
| #44 | #4 AND #43 |
| #45 | #21 AND #43 |
| #46 | #24 AND #43 |
| #47 | #25 AND #43 |
| #48 | #30 AND #43 |
| #49 | #31 AND #43 |
| #50 | #32 AND #43 |
| #51 | #33 AND #43 |
| #52 | #34 AND #43 |
| #53 | (#5 OR #35) AND #43 |
| #54 | #36 AND #43 |
| #55 | #37 AND #43 |
| #56 | 'self-testing'/exp OR 'self-test*':ti,ab OR 'home test*':ti,ab OR 'swab*':ti |
| #57 | 'pcr assay kit'/exp OR 'pcr*':ti OR 'lateral flow immunochromatography'/exp OR 'lateral flow*':ti |
| #58 | 'home quarantine'/exp OR 'quarant*':ti OR 'confinement*':ti OR 'isolat*':ti OR 'stay* at home*':ti |
| #59 | 'face mask'/exp OR 'surgical mask'/exp OR 'facemask*':ti,ab OR 'surgicalmask*':ti,ab OR 'mask wearing*':ti,ab OR 'face mask*':ti,ab OR 'surgical mask*':ti,ab OR 'face cover*':ti,ab |
| #60 | 'mask'/exp AND 'mask*':ti |
| #61 | ((('medical*' OR 'surgical*' OR 'cloth*' OR 'protect*' OR 'face*') NEAR/2 'mask*')):ti,ab |
| #62 | 'hygiene'/exp/mj OR 'hygiene*':ti |

| No. | Query |
|------|--|
| #63 | 'hand washing'/exp OR 'hand washing*':ti,ab OR 'handwashing*':ti,ab |
| #64 | 'personal hygiene'/exp OR 'personal hygiene*':ti,ab OR 'hygiene measur*':ti,ab |
| #65 | 'practice guideline'/exp/mj OR 'guideline*':ti OR 'protocol*':ti OR 'measure*':ti |
| #66 | 'policy*':ti OR 'policies*':ti OR 'intervention*':ti OR 'strateg*':ti |
| #67 | #56 OR #57 OR #58 OR #59 OR #60 OR #61 OR #62 OR #63 OR #64 OR #65 OR #66 |
| #68 | #44 AND #67 |
| #69 | #45 AND #67 |
| #70 | #46 AND #67 |
| #71 | #47 AND #67 |
| #72 | #48 AND #67 |
| #73 | #49 AND #67 |
| #74 | #50 AND #67 |
| #75 | #51 AND #67 |
| #76 | #52 AND #67 |
| #77 | #53 AND #67 |
| #78 | #54 AND #67 |
| #79 | #55 AND #67 |
| #80 | #68 OR #69 OR #70 OR #71 OR #72 OR #73 OR #74 OR #75 OR #76 OR #77 OR #78 OR #79 |
| #81 | 'africa'/exp OR 'asia'/exp |
| #82 | #80 NOT #81 |
| #83 | 'organisation for economic co-operation and development'/exp OR 'organisation for economic co-operation and development*':ti,ab OR 'oecd*':ti,ab |
| #84 | 'australia'/exp OR 'australia*':ti,ab |
| #85 | 'austria'/exp OR 'austria*':ti,ab |
| #86 | 'belgium'/exp OR 'belgium*':ti,ab |
| #87 | 'canada'/exp OR 'canad*':ti,ab |
| #88 | 'chile'/exp OR 'chile*':ti,ab |
| #89 | 'colombia'/exp OR 'colombia*':ti,ab |
| #90 | 'costa rica'/exp OR 'costa rica*':ti,ab |
| #91 | 'czech republic'/exp OR 'czech*':ti,ab |
| #92 | 'denmark'/exp OR 'denmark*':ti,ab |
| #93 | 'estonia'/exp OR 'estonia*':ti,ab |
| #94 | 'finland'/exp OR 'finland*':ti,ab |
| #95 | 'france'/exp OR 'france*':ti,ab OR 'french*':ti,ab |
| #96 | 'germany'/exp OR 'german*':ti,ab |
| #97 | 'greece'/exp OR 'greece*':ti,ab |
| #98 | 'hungary'/exp OR 'hungar*':ti,ab |
| #99 | 'iceland'/exp OR 'iceland*':ti,ab |
| #100 | 'ireland'/exp OR 'ireland*':ti,ab OR 'irish*':ti,ab |
| #101 | 'israel'/exp OR 'israel*':ti,ab |
| #102 | 'italy'/exp OR 'italy*':ti,ab OR 'itali*':ti,ab |

| No. | Query |
|------|---|
| #103 | 'japan'/exp OR 'japan*':ti,ab |
| #104 | 'latvia'/exp OR 'latvia*':ti,ab |
| #105 | 'lithuania'/exp OR 'lithuania*':ti,ab |
| #106 | 'luxembourg'/exp OR 'luxembourg*':ti,ab |
| #107 | 'mexico'/exp OR 'mexic*':ti,ab |
| #108 | 'netherlands'/exp OR 'netherlands*':ti,ab OR 'dutch*':ti,ab |
| #109 | 'new zealand'/exp OR 'new zealand*':ti,ab |
| #110 | 'norway'/exp OR 'norwa*':ti,ab |
| #111 | 'poland'/exp OR 'poland*':ti,ab OR 'polish*':ti,ab |
| #112 | 'portugal'/exp OR 'portug*':ti,ab |
| #113 | 'slovakia'/exp OR 'slovak*':ti,ab |
| #114 | 'slovenia'/exp OR 'slovenia*':ti,ab |
| #115 | 'south korea'/exp OR 'south korea*':ti,ab |
| #116 | 'spain'/exp OR 'spain*':ti,ab OR 'spanish*':ti,ab |
| #117 | 'sweden'/exp OR 'sweden*':ti,ab OR 'swedish*':ti,ab |
| #118 | 'switzerland'/exp OR 'switzerland*':ti,ab OR 'swiss*':ti,ab |
| #119 | 'turkey (republic)'/exp OR 'turkey*':ti,ab OR 'turkish*':ti,ab |
| #120 | 'united kingdom'/exp OR 'united kingdom*':ti,ab OR 'uk':ti,ab OR 'british*':ti,ab |
| #121 | #83 OR #84 OR #85 OR #86 OR #87 OR #88 OR #89 OR #90 OR #91 OR #92 OR #93 OR #94 OR #95 OR #96 OR #97 OR #98 OR #99 OR #100 OR #101 OR #102 OR #103 OR #104 OR #105 OR #106 OR #107 OR #108 OR #109 OR #110 OR #111 OR #112 OR #113 OR #114 OR #115 OR #116 OR #117 OR #118 OR #119 OR #120 |
| #122 | #81 NOT #121 |
| #123 | #80 NOT #122 |

Bijlage 2 Stroomdiagram geselecteerde studies



Bijlage 3 Uitgebreidere beschrijving resultaten

1 Ouderen (met dementie)

Naleving maatregelen

Ouderen (met dementie) hielden zich over het algemeen aan maatregelen voor afstand houden en thuis blijven, volgden hygiëne-adviezen op, en droegen mondneusmaskers.

Gerelateerde factoren

- Vrouwen hielden zich vaker aan de maatregelen dan mannen.
- Alleenwonende ouderen met dementie hielden zich minder vaak aan de maatregelen dan andere ouderen.
- Ouderen met dementie hielden zich minder aan de maatregelen dan andere ouderen. Echter onder lagere virusdruk bleek de naleving van isolatiemaatregelen juist hoger onder deze groep
- Ouderen gaven aan meer geneigd te zijn zich aan de maatregelen te houden als anderen in hun directe omgeving dit ook deden.
- Ouderen die zich minder bewust waren van de gevaren en gevolgen van de pandemie hielden zich minder aan de maatregelen dan anderen.
- Kosten voor mondneusmaskers en andere materialen werd door mantelzorgers beschouwd als een barrière voor naleving bij dementerende ouderen.

Ouderen houden zich aan de maatregelen

Ouderen leken zich over het algemeen te houden aan maatregelen voor afstand houden en thuis blijven, volgden hygiëne-adviezen op, en droegen mondneusmaskers. Uit een Zweedse survey (34) onder 1854 ouderen (70 jaar en ouder) kwam bijvoorbeeld naar voren dat vrijwel alle ouderen (97%) aangaven de maatregelen (thuis blijven, drukke plaatsen vermijden) serieus te nemen. 99% vermeed publieke bijeenkomsten, 48% deed boodschappen op rustige tijden, en 63% gaf aan alle tijd thuis te besteden. Ook een kwalitatief onderzoek onder 15 ouderen (70-89 jaar oud) in Engeland liet zien dat ouderen het belangrijk vonden zich aan de isolatie- en hygiëne-adviezen te houden en dit naar eigen zeggen ook strikt deden (35, 36).

Mate van cognitieve beperking van invloed op naleven maatregelen

De mate van naleving onder ouderen leek echter sterk afhankelijk van eventuele cognitieve beperkingen. Zo bleek uit een Engelse cohort studie (37) onder 5516 ouderen dat het naleven van isolatie/quarantaine maatregelen in een periode met hoge virusdruk lager was onder ouderen met een milde vorm van dementie dan onder ouderen zonder dementie (OR=0.73, 95%CI 0.52–1.03). Echter, in een periode met lagere virusdruk bleek naleving onder ouderen zonder dementie juist lager dan onder ouderen met dementie (OR=2.4, 95% CI 1.1- 5.0). Volgens de auteurs kan dit toegeschreven worden aan het feit dat de samenleving in die periode weer langzaam open ging en dat het voor ouderen met dementie een grotere uitdaging was om informatie over de aangepaste richtlijnen in de praktijk toe te passen en voor de

zekerheid thuis bleven zoals in de maanden daarvoor. Ook twee Japanse studies onder ouderen met cognitieve problemen en dementie (38) en patiënten met Alzheimer (39) toonden aan dat het naleven van maatregelen (thuis blijven en dragen van mondneusmasker) lager was onder ouderen met cognitieve problemen en dementie. Zij maakten hier geen onderscheid tussen perioden van lagere en hogere virusdruk. Ook mantelzorgers in een Canadese kwalitatieve studie gaven aan dat dementerende ouderen moeite hadden met het naleven van maatregelen (isolatie, mondneusmaskers, hygiëne-adviezen) en dat zij hier veel ondersteuning bij moesten geven (40).

Gerelateerde factoren

In de studies kwamen verschillende factoren naar voren die van invloed waren op het naleven van maatregelen bij ouderen. Uit de Zweedse survey kwam naar voren dat vrouwen zich vaker aan de maatregelen hielden dan mannen (34). Uit de Japanse studie onder ouderen met cognitieve problemen en dementie kwam naar voren dat ouderen die alleen woonden zich minder aan de isolatiemaatregelen hielden dan anderen (38). Uit de analyse van de kwalitatieve studie onder ouderen in Engeland kwam naar voren dat ouderen meer geneigd waren om zich te houden aan de maatregelen als zij dachten dat anderen in hun naaste omgeving zich ook aan de maatregelen hielden (sociale norm). In de interviews gaven ouderen ook aan dat zij zich aan de maatregelen hielden, omdat zij de kans op een infectie met COVID-19 voor zichzelf hoog inschatten (risicoperceptie). Ook uit de studie onder Japanse ouderen met Alzheimer kwam naar voren dat ouderen die zich meer bewust waren van de gevaren en gevolgen van de pandemie meer geneigd waren om een mondneusmasker te dragen dan ouderen die zich hier minder bewust van waren (39). Praktische barrières voor naleving werden met name genoemd in de kwalitatieve studie onder mantelzorgers in Canada. Zij gaven aan dat het dragen van mondneusmaskers buitenshuis en het opvolgen van hygiëne-adviezen nauwelijks in de dagelijkse routine kon worden ingepast. Ook noemden zij financiële barrières, met name voor het aanschaffen van materialen voor het naleven van hygiëne (bijvoorbeeld handgel, schoonmaakdoekjes) en bescherming (mondneusmaskers).

2 Mensen met een migratieachtergrond en anderstaligen

Naleving en verschillen

Uit de literatuur onder groepen met een migratieachtergrond en anderstaligen komt naar voren dat er relatief weinig studies een vergelijking hebben gemaakt met naleving in de algemene bevolking. Uit de studies die dit wel hebben gedaan komt naar voren dat de naleving van de gedragsmaatregelen en -adviezen onder vergelijkbaar of hoger was dan onder de algemene bevolking, ondanks dat de financiële, woon- en leefomstandigheden extra barrières met zich mee brachten.

Gerelateerde factoren:

- Bestaande frequente contactpatronen binnen sommige groepen. belemmerde de naleving van contactbeperkende maatregelen
- Toegankelijkheid en begrijpelijkheid van informatie hing samen met betere naleving.

- Angst voor stigma en sociale uitsluiting leken bij te dragen aan een minder goede naleving van testen en isolatie en quarantaine
- Relatief kleine behuizing en gebrek aan ruimte maakte in quarantaine gaan soms onmogelijk.
- Het ontbreken van financiële middelen belemmerde het gebruik van producten die bijdragen aan preventie (zoals mondneusmaskers).

Naleving onder mensen met migratieachtergrond

Er zijn in totaal acht studies naar naleving onder groepen met een migratieachtergrond meegenomen in deze rapportage, waarvan de helft kwalitatief en de andere helft kwantitatief van aard. Een beperkt aantal studies een vergelijking gemaakt tussen naleving onder groepen met een migratieachtergrond en de algemene bevolking. Hieruit kwam naar voren dat in het algemeen de naleving onder groepen met een migratieachtergrond vergelijkbaar leek met de algemene bevolking. In een Franse nationale representatieve survey onder meer dan 100.000 deelnemers kwam naar voren dat onder groepen met een niet-Europese migratieachtergrond de blootstelling aan risicofactoren voor een COVID-19-infectie hoger was en de naleving van preventiemaatregelen hoger was (41). Zo rapporteerde 62% van de algemene bevolking dat men niet systematisch een mondneusmasker droeg, terwijl dit percentage onder eerste- generatie migranten lager was (24% bij migranten met Azië als herkomstland en 34% bij Sub-Sahara Afrika als herkomstland). Bovendien gaf 32% van de eerste-generatie migranten uit Noord-Afrika aan dat het *niet* lukte om buiten afstand te houden tegenover 42% van de algemene bevolking. Onder groepen met een herkomstland in Europa leek de mate van naleving het meest op die van de algemene bevolking. Ondanks de relatief betere naleving van preventiemaatregelen was de seroprevalentie van COVID-19 echter wel hoger onder eerste en tweede generatie migranten.

In een Noorse studie waarbij 529 mensen met een migratieachtergrond een vragenlijst invulden bleek dat in het algemeen veel mensen aangaven de maatregelen en adviezen na te leven (42). De deelnemers hadden de perceptie dat de naleving onder algemene Noorse bevolking lager was. In een studie in Colombia werden 600 migranten en asielzoekers gevraagd naar hun naleving (43). Uit deze studie kwam naar voren dat in het algemeen de naleving van contactbeperkende maatregelen, hygiëne-adviezen en testen hoog was. Zo gaf bijvoorbeeld maar 15% van de deelnemers aan het moeilijk te vinden was om afstand te houden en gaf bijna iedereen aan regelmatig handen te wassen. In een studie in Nederland op dat van het Helius cohort is gekeken naar verschillen tussen verschillende herkomstgroepen in activiteiten die het risico op een COVID-19-infectie verhoogden of verkleinden(44). Percentages van de Nederlandse bevolking werden vergeleken met percentages van mensen met een Marokkaanse, Turkse, Surinaams-Hindoestaanse, Surinaams- Creoolse of Ghanese achtergrond. In het algemeen werd gevonden dat onder groepen met een herkomstland buiten Nederland het aandeel dat activiteiten ondernam die risico-verhogend waren kleiner was dan onder de algemene bevolking. Voor activiteiten die het risico op een COVID-19-infectie verminderde werd het omgekeerde patroon gevonden.

Gerelateerde factoren

Factoren die van invloed waren op naleving zijn in te delen in de volgende categorieën:

- Sociaaldemografische kenmerken. Het naleven van de preventiemaatregelen hing in twee studies samen met de leeftijd. Hoe hoger de leeftijd, hoe lager de kans op het naleven ervan (43, 45). Daarnaast werd in een Finse studie gevonden dat de naleving hoger was onder vrouwen (45). Naleving bleek in een Franse studie in het algemeen hoger onder deelnemers die behoorden tot de hogere inkomensgroepen in vergelijking met de lagere inkomensgroepen (41).
- Woon en werkomstandigheden. Uit een Franse studie kwam naar voren dat wonen in een buurt met een relatief hoog aandeel inwoners met een migratieachtergrond of waar sprake is van deprivatie was geassocieerd met een groter kans op blootstelling aan COVID-19 en een betere naleving van preventieve maatregelen (41). Uit interviews met 88 migranten in een Noorse studie kwam naar voren dat grote families in relatief kleine huizen door het overgrote deel van de geïnterviewde respondenten werd genoemd als een belangrijke reden waarom afstand houden bijna onmogelijk was (46). Ook het ontbreken van een ruimte om in isolatie of quarantaine te gaan belemmerde naleving. Ook gaven respondenten aan in sectoren te werken waar niet vanuit huis kon worden gewerkt (zoals de transport- of schoonmaaksector). De grote gezinnen in combinatie met een laag inkomen maakte dat men het zich niet konden veroorloven om mondneusmaskers en andere hygiëne-producten die werden aangeraden te kopen (46).
- Relatief lage risicoperceptie. Naleving hing samen met de individuele risicoperceptie, begrijpelijkheid van informatie erover en verenigbaarheid met persoonlijke behoeften (47, 48),(46). Dit verschil in risicoperceptie kan bijvoorbeeld te maken hebben met ingrijpende negatieve ervaringen van sommige voormalige vluchtelingengroepen. De ervaren risico's van oorlog en impact van infectieziekten in het herkomstland fungeren als referentiepunt en worden door sommigen als groter ervaren dan de risico's van een COVID-19 infectie (46). In een Duitse studie waarbij 11 asielzoekers werden geïnterviewd gaven degenen die niet achter (sommige) maatregelen stonden aan ze in het algemeen toch na te leven vanwege de ervaren verwachtingen uit de omgeving (47).
- Taalbarrière en toegankelijkheid informatie. Goede ervaren toegankelijkheid van informatie hing samen met een hogere naleving van contactbeperkende maatregelen onder groepen met een migratieachtergrond (45, 48), (46).. In een Finse studie bleek dat het ervaren van een goede toegankelijkheid van informatie lager was onder groepen met een migratieachtergrond dan in de algemene bevolking. Dit bleek samen te hangen met langer dan 12 jaar woonachtig zijn in Finland en een goede beheersing van Fins/Zweeds(45).
- Weinig vertrouwen in de overheid/instituties. Respondenten in een Noorse studie gaven aan dat vertrouwen in de informatie die gegeven wordt als ook de instituties die die informatie verstrekken essentieel is voor de naleving (46). In deze studie

werd genoemd dat sommige groepen met een migratieachtergrond een herkomstland hebben waarin er geen sprake is van vertrouwen in de overheid terwijl het Noorse systeem juist gekenmerkt wordt door sterk vertrouwen tussen overheid en burgers. Ook zijn sommige migrantengroepen gewend aan een autoritair systeem in hun herkomstland, waardoor maatregelen en adviezen die niet samengaan met maatregelen die naleving bekrachtigen als niet belangrijk worden ervaren en nauwelijks opgevolgd zullen worden.

- Religieuze opvattingen. Een andere barrière voor naleving die naar voren kwam in een Noorse studie was dat sommige respondenten aangeven dat een religieus fatalistische ideologie een belangrijke belemmerende factor was, ook al probeerden religieuze leiders mensen van het tegendeel te overtuigen (46). Respondenten gaven aan dat onder mensen met religieuze fatalistische opvattingen de kans hoger is dat alles overgelaten wordt aan god en dat aan preventief gedrag door naleving relatief weinig belang wordt gehecht.
- Sociale norm. Een sterke sociale norm en beperkte mogelijkheden om preventief gedrag op het werk en thuis uit te voeren verhinderen naleving van algemene preventieve maatregelen (48). Respondenten in een Noorse studie noemden dat bestaande sociale contactpatronen onder migrantengroepen naleving van contactbeperkende maatregelen lastiger maakten, omdat men gewend is aan het hebben van frequente sociale contacten (46). Ook angst voor stigma speelde een rol. Respondenten gaven aan dat de oververtegenwoordiging van migrantengroepen in COVID-19-infecties heeft bijgedragen aan beschuldigingen dat deze groepen onachtzaam zijn en dat een infectie hun eigen schuld is (46). Dit heeft volgens respondenten bijgedragen aan dat mensen een COVID-19 infectie gingen verzwijgen en niet gingen testen.

Interventiestudies onder groepen met een migratieachtergrond

Er zijn twee interventie-onderzoeken gevonden waaruit blijkt dat het faciliteren van financiële zekerheid of een quarantaine ruimte bijdraagt aan het verhogen van de naleving van verschillende gedragsmaatregelen en -adviezen. In Australië werd tijdens de coronapandemie het effect van het kunnen ontvangen van een uitkering bij baanverlies op naleving onder arbeidsmigranten onderzocht (49). Gedurende de eerste lockdown hadden arbeidsmigranten in Australië geen recht op sociale zekerheid. Zij gaven in interviews aan dat naleving van de adviezen lastig was omdat ze bijvoorbeeld werk nodig hadden om rond te kunnen komen en geschikte huisvesting ontbrak om in isolatie te gaan. Deelnemers gaven aan testen te vermijden en te gaan werken terwijl men waarschijnlijk besmettelijk was. Gedurende de tweede lockdown hadden arbeidsmigranten wel recht op sociale zekerheid en gaven respondenten aan risicovol werk te vermijden, veelvuldig te testen en dat het mogelijk was om in isolatie te gaan. De auteurs concluderen dat werkloosheidsuitkeringen en ziekteverlof cruciale middelen zijn om mensen in een kwetsbare positie te beschermen en ook om verdere verspreiding van het virus te beperken. In Spanje werd onderzoek gedaan naar het effect van een gezondheidshotel in Madrid om quarantaine en isolatie te faciliteren

(50). De grootste groep die gebruik maakte van dit hotel waren mensen met een migratieachtergrond (59%), maar ook mensen die dakloos zijn maakten gebruik van de voorziening. Een belangrijke reden waarom ziekenhuizen naar het gezondheidshotel doorverwezen was het ontbreken van een aparte woonruimte om in quarantaine te gaan, bijvoorbeeld door grote huishoudens.

3 Mensen die dakloos zijn

Naleving en verschillen

De mate van naleving varieerde onder mensen die dakloos zijn wat met name te maken had met barrières die werden ervaren. In het algemeen bleek dat mensen zo goed mogelijk hun best deden om de hygiëne-adviezen en contact beperkende maatregelen na te leven, soms op een hele creatieve manier binnen de mogelijkheden die men had.

Gerelateerde factoren:

- Een risicofactor voor niet naleven van maatregelen en adviezen is alcohol- en drugsgebruik. Aan de andere kant lijkt het beschikbaar stellen van middelen als medicijnen en alcohol in de quarantaine accommodatie bij te dragen aan beter kunnen volhouden van isolatie en quarantaine.
- De mogelijkheid om te testen op plekken waar men toch komt, bijv. een gezondheidscentrum vanwege gezondheidsredenen, dragen bij aan naleving.
- Maatregelen en adviezen zijn niet passend voor mensen die buiten de samenleving staan, wat de naleving compliceert.
- Weinig sociale contacten en leven in een eigen bubbel al voor de pandemie dragen bij aan naleving van contact beperkende maatregelen.
- Andere factoren die naleving belemmeren zijn:
 - Het ontbreken van ruimte om in quarantaine te gaan.
 - Het ontbreken van financiële middelen om producten aan te schaffen die bijdragen aan preventie (zoals mondneusmaskers).
 - Ontbreken toegang tot internet.
 - Reisafstand naar testlocatie.

Naleving onder mensen die dakloos zijn

Er zijn vier kwalitatieve studies naar naleving onder mensen die dakloos zijn meegenomen in deze rapportage. Bij het begin van de pandemie werd gevreesd voor een hoge infectie-rate onder mensen die dakloos zijn. Dit bleef in het Verenigd Koninkrijk echter opvallend lager gedurende 2020 dan van tevoren verwacht, een ervaring vergelijkbaar met meer landen. In een studie in Londen werden 32 thuis- en daklozen geïnterviewd over hun naleving van Hygiëne-adviezen en contactbeperkende maatregelen (51). Deze interviews werden aangevuld met interviews met 10 professionals (straatwerkers, verpleegkundigen en medewerkers opvang). In het algemeen bleek dat veel respondenten zo goed mogelijk hun best deden om de hygiëne-adviezen en contactbeperkende maatregelen na te leven, soms op een hele creatieve manier binnen de mogelijkheden die men had. Dit beeld kwam ook naar voren in studies in Japan en Stockholm. Uit interviews met 45 mensen die dakloos zijn in Japan kwam bijvoorbeeld naar voren

dat een grote meerderheid mondneusmaskers droeg (89%)(52). In Stockholm werden in een studie 10 vrouwen die dak- of thuisloos waren gevraagd naar hun ervaringen in de pandemie (53). De geïnterviewde vrouwen probeerden de geldende maatregelen en adviezen te vertalen naar hoe binnen hun realiteit zij die konden naleven. Zij gaven aan dat de sociale contacten en steun verminderd waren terwijl sociaal contact met anderen in dezelfde situatie altijd een belangrijk onderdeel van hun leven was. Dit kwam door de contactbeperkende maatregelen onder druk te staan, wat hun gevoel van eenzaamheid en isolatie (verder) versterkte.

Gerelateerde factoren

Het naleven van de geldende maatregelen en adviezen was vaak onmogelijk in een situatie zonder eigen huis. Vooral het naleven van isolatie en hygiëne-maatregelen bleek bijvoorbeeld lastig. Geïnterviewde vrouwen in Stockholm gaven aan moeite te hebben met maatregelen en adviezen die gemaakt waren voor mensen die geïntegreerd zijn in de samenleving, niet voor "buitenstaanders" (53). Voor een aantal vrouwen was de pandemie niet meer dan een storm in een glas water, aangezien hun harde realiteit om van dag tot dag te voorzien in basisbehoeften er niet door veranderde. Met betrekking tot specifieke maatregelen en adviezen kwamen de volgende factoren naar voren:

- Contactbeperkende maatregelen en adviezen: In interviews in Londen werd aangegeven dat men voor COVID-19 al weinig contacten had en relatief weinig mixen met mensen buiten hun eigen kring, wat bijdroeg om zich aan de contactbeperkende maatregelen te houden (51). In de studie in Stockholm werd genoemd dat doordat de voorzieningen waar men gebruik van maakte gesloten werden tijdens de pandemie (53). Hierdoor moest veelvuldig gebruik gemaakt worden van het openbaar vervoer om op een veilige slaapplek te kunnen komen, hoewel men wist dat het advies was om openbaar vervoer te vermijden.
- Testen: In de studie in Londen bleken respondenten wisselende ervaringen te hebben met betrekking tot mogelijkheden om te testen (51). Sommigen gaven aan barrières m.b.t. toegankelijkheid te hebben ervaren door het ontbreken van internetmogelijkheid en m.b.t. reizen naar de testlocatie. Daarentegen gaven anderen aan nauwelijks barrières te hebben ervaren doordat testen toegankelijk was in de opvanglocatie of te combineren viel met gebruik van zorg voor andere gezondheidsproblemen. Dit laatste werd ook genoemd in interviews in Stockholm (53). Een belangrijk element van het coronabeleid in het Verenigd Koninkrijk was de beschikbaarheid van een telefoon-app die aangaf wanneer je in de buurt was geweest van iemand met COVID-19. Niemand van de respondenten bleek echter gebruik te maken van deze app (51). Als redenen werden genoemd: onbekendheid, niet begrijpen wat de bedoeling van de app was, telefoon ondersteunde de app niet of wantrouwen tegenover technologie. Ook werd genoemd dat mensen in de opvang als 1 huishouden werden gezien (50 personen). Een respondent noemde dat gezamenlijk was besloten om de app niet te gebruiken omdat anders de kans bestond dat als 1 iemand in contact was geweest met het virus alle 50 in quarantaine zouden moeten.

- Naleving algemeen: Een risicofactor voor het niet naleven van de maatregelen en adviezen was drugs- en alcoholgebruik (51).
- Dragen mondneusmasker: In de studie in Japan bleek dat voor sommige het kunnen verkrijgen van voedsel bij de uitgiftepunten een reden was om een mondneusmasker te dragen (52). Andere redenen die werden genoemd hadden te maken met dat mensen in de omgeving deze ook droegen of vanwege preventie van de overdracht van het virus. Er werd geen verband gevonden tussen de berichtgeving over COVID-19 en het dragen van mondneusmaskers.

Interventiestudie onder mensen die dakloos zijn

Er was één interventie-onderzoek onder specifiek mensen die dakloos zijn. Uit deze studie in Canada bleek dat het aanleveren van medicijnen en alcohol om in isolatie te gaan in COVID-19 hotelaccommodaties samenhang met hoge aantallen van mensen die isolatie en quarantaine volhielden (54). In de studie waren er verder geen gevallen van een overdosis of andere negatieve onbedoelde effecten.

4 Mensen met een minder goede mentale gezondheid

Naleving maatregelen

Mensen met een minder goede mentale gezondheid leken zich over het algemeen minder aan de maatregelen te houden dan anderen. Het ging hierbij om afstand houden, contacten beperken, opvolgen hygiëne-adviezen, dragen van mondneusmaskers, testen bij klachten.

Gerelateerde factoren

- Gebrek aan kennis over COVID-19-symptomen was mogelijk van invloed op het niet naleven van maatregelen bij mensen met ernstige psychische problematiek.
- Volgens psychotherapeuten hielden mensen met ernstige psychische problematiek zich minder aan de maatregelen door twijfels over de effectiviteit en nut van de maatregelen, onduidelijkheid over hoelang de maatregelen zouden duren, en omdat zij zich niet gehoord of gezien voelen door de overheid
- Waargenomen risico op en de ernst van een COVID-19- infectie (risicoperceptie), waargenomen effectiviteit van de maatregelen en sociale norm hadden een positieve invloed op het houden aan maatregelen bij mensen met ADHD.
- Bij mensen met ADHD hing antisociaal en risicovol gedrag samen met het niet houden aan de maatregelen.
- Mensen met ADHD noemden ook kosten als een factor die het naleven van maatregelen negatief beïnvloedde.

Studies naar naleven bij mensen met minder goede mentale gezondheid

De naleving van maatregelen onder mensen met ernstige psychische problematiek werd onderzocht in drie studies. Over het algemeen kwam hieruit naar voren dat de naleving minder was dan bij andere mensen. In een Spaanse retrospectieve cohortstudie (55) werden verschillen in het naleven van maatregelen tussen dagbehandeling patiënten met ernstige psychische problematiek (schizofrenie, psychose, bipolaire stoornis of persoonlijkheidsstoornis) (n=185) en dagbehandeling patiënten met algemene psychische problemen (zoals depressie of

angststoornis) (n=85) onderzocht. In persoonlijke interviews werd achterhaald in hoeverre mensen zich aan de maatregelen hielden. Het ging hier om het dragen van mondneusmaskers, handen wassen en afstand houden tot anderen. Antwoorden werden gescoord op een 5 puntschaal (altijd-nooit), waarbij 'altijd' in de analyse werd beschouwd als houden aan de maatregel. In vergelijking met mensen met algemene psychische problemen, waren er minder mensen met ernstige psychische problematiek die altijd hun handen wassen (75.3% versus 56.2%) en altijd afstand tot anderen hielden (63.5% versus 47%) (55). Ook in een kleinere Australische studie onder 22 patiënten met ernstige psychische klachten kwam naar voren dat handen wassen (vaak/altijd) slechts door 64% van de mensen gerapporteerd werd. In totaal 55% gaf aan contacten te beperken, 68% testte zichzelf bij COVID-19 gerelateerde symptomen en 73% gaf aan dat ze in zelfisolatie gingen als ze symptomen vertoonden (56).

Het naleven van maatregelen bij mensen met ernstige psychische problematiek werd ook vanuit het perspectief van psychotherapeuten onderzocht. Uit kwalitatieve analyses van een online survey onder 1690 psychotherapeuten, uit Oostenrijk, Tsjechië, Duitsland en Slowakije, kwam naar voren dat psychotherapeuten vonden dat patiënten moeite hadden met het naleven van maatregelen. Het ging hierbij met name om contactbeperkingen en het dragen van mondneusmaskers. Het betwijfelen van de effectiviteit en nut van maatregelen, het niet gehoord of gezien voelen door de overheid, en ervaren onduidelijkheid over hoelang de maatregelen zouden duren, werden genoemd als factoren die volgens de psychotherapeuten hier invloed op hadden (57).

Studies naar naleven maatregelen bij mensen met ADHD

De twee studies naar het naleven van maatregelen bij mensen met ADHD (Attention Deficit/Hyperactivity Disorder) laten geen eenduidige resultaten zien. In een Israëlische survey onder mensen met ADHD (n=2055) (58) werd achterhaald in hoeverre mensen zich hielden aan 13 maatregelen gericht op sociale afstand houden, persoonlijke hygiëne en het dragen van mondneusmaskers (5 puntschaal van strikt tot helemaal niet). De mate van ADHD werd ingedeeld op basis van aantal symptomen. Uit de analyses kwam naar voren dat de mate van ADHD symptomen gecorreleerd was met het minder naleven van bovenstaande maatregelen (Spearman $r = -0.226$). Een Turkse studie (59) die mensen met ADHD (n=90) vergeleek met een controlegroep (n=40) vond echter geen verschillen in gedrag. Het ging hierbij om het vermijden van sociale activiteiten, vermijden van openbaar vervoer, niet kussen als begroeting, geen handen geven, en het vermijden van openbare toiletten.

Gerelateerde factoren

Binnen de geïnccludeerde studies onder mensen met ernstige psychische problematiek is beperkt onderzoek gedaan naar factoren die van invloed zijn op het naleven van maatregelen. In de Australische studie werd gevonden dat 27% van de 22 patiënten drie of meer symptomen van COVID-19 kon benoemen. Dit gebrek aan kennis werd door de onderzoekers beschouwd als mogelijk gerelateerde factor op het naleven van deze maatregelen (56). Volgens psychotherapeuten kwam het gebrek aan naleving bij hun patiënten door twijfels over de effectiviteit

en nut van de maatregelen, het niet gehoord of gezien voelen door de overheid, en ervaren onduidelijkheid over hoelang de maatregelen zouden duren (57).

In de Israëlische survey onder mensen met ADHD werden verschillende variabelen als potentiële factor onderzocht: waargenomen risico op het krijgen van COVID-19; waargenomen effectiviteit van de maatregelen, waargenomen kosten (financieel, sociaal, spiritueel) van houden aan maatregelen; en sociale norm ten aanzien van houden aan de maatregelen (4 items). Ook werd de mate van vertonen van antisociaal gedrag (rekening houden/ aanpassen aan anderen) en het vertonen van risicovol gedrag in het verleden gemeten. Uit de analyses kwam naar voren dat waargenomen risico, waargenomen effectiviteit van de maatregelen en sociale norm een positieve invloed hadden op het houden aan maatregelen. Antisociaal gedrag, risicovol gedrag en waargenomen kosten hadden een negatieve invloed op het houden aan maatregelen. Uit nadere analyses bleken al deze factoren van invloed te zijn op de relatie tussen ADHD en het houden aan maatregelen (58). In aanvulling hierop kwam in de Turkse studie onder ADHD-patiënten naar voren dat de ervaren ernst van COVID-19 een positief effect had op het naleven van de onderzochte maatregelen (59).

5 Medisch kwetsbare mensen

Naleving maatregelen

Studies naar het naleven van maatregelen en adviezen onder mensen met een medische kwetsbaarheid richtten zich op mensen met kanker en reuma, mensen die gebruik maakten van afweeronderdrukkende medicijnen, ouderen met hypertensie, kinderen met inflammatoire darmziekten en zwangere vrouwen. Mensen met kanker en mensen die gebruik maakten van afweeronderdrukkende medicijnen testten vaker bij klachten dan mensen zonder een medische kwetsbaarheid). Mensen met reuma hielden zich vaker aan isolatiemaatregelen dan anderen. Vrouwen die niet zwanger waren hielden zich net zo vaak aan andere maatregelen (isolatie, afstand houden, opvolgen hygiëne-adviezen). Zwangere vrouwen droegen wel vaker mondneusmaskers dan andere vrouwen. In de studies naar ouderen met hypertensie en kinderen met inflammatoire darmziekten werden verschillen met de algemene bevolking niet onderzocht.

Gerelateerde factoren

- Vrouwen met kanker, reuma, hypertensie hielden zich vaker aan de maatregelen dan mannen met dezelfde aandoeningen.
- Mensen met kanker en ouderen met hypertensie zonder baan/ met een uitkering/ met pensioen hielden zich vaker aan de maatregelen dan werkende mensen met kanker of hypertensie
- Angst voor infectie met COVID-19 was positief gerelateerd aan het zich houden aan hygiëne-maatregelen, isolatie en afstand houden bij kinderen die gebruik maakten van afweeronderdrukkende medicatie.
- Bij mensen met reuma was naleving van isolatiemaatregelen hoger onder vrouwen, mensen met een hoger opleidingsniveau, en mensen met co-morbiditeit.

- Bij ouderen met hypertensie had een hogere mate van impulsiviteit een negatieve invloed op naleving van verschillende maatregelen.
- Naleving van verschillende maatregelen was hoger bij zwangere vrouwen die zich kwetsbaarder voelden voor het oplopen van een COVID-19 infectie.
- Bij zwangere vrouwen werden geen verschillen gevonden in naleving voor leeftijd, beroep, opleidingsniveau en zwangerschapstermijn.

Naleving en gerelateerde factoren bij mensen met kanker

In twee kwantitatieve studies onder mensen met kanker werd inzicht verkregen in de mate van testen bij klachten en het houden aan maatregelen in algemeen. Verschillen in naleving met de algemene bevolking werden alleen onderzocht voor het testen op COVID-19. Dit werd gedaan in een Engelse retrospectieve cohortstudie van Snooks et al. (60). Hierin werd rapportage van COVID-19 testen (minstens 1 keer getest bij klachten van maart 2020 tot maart 2021) van 21895 mensen met kanker vergeleken met 3086385 mensen uit de algemene bevolking. Uit de analyses kwam naar voren dat meer mensen met kanker een COVID-19 test hadden gedaan (40% t.o.v. 31% in de algemene bevolking; OR 1.92, CI 1.87, 1.97).

Het naleven van andere maatregelen werd onderzocht in een Canadese online survey onder 805 adolescenten en jongvolwassenen met kanker (61). Het ging hierbij om handen wassen, gezicht niet aanraken, mondneusmasker dragen, handschoenen dragen, drukke plaatsen en menigten vermijden, afstand houden tot anderen, volledige isolatie buiten leden huishouden, openbaar vervoer vermijden, winkelbezoek vermijden, en overige maatregelen. In totaal rapporteerde 60% mondneusmaskers te dragen, 49% waste handen regelmatig, 40% deed aan isolatie buiten leden huishouden, 49% hield afstand van anderen. Er was variatie in het naleven van de maatregelen en adviezen binnen deze groep. Afstand houden tot anderen werd vaker gerapporteerd door vrouwen (AOR 1.40, CI 1.03-1.91), mensen zonder baan (AOR 1.67, CI 1.04-2.68) en mensen met een uitkering (AOR 6.58, CI 1.90-22.77).

Mensen die gebruik maakten van afweerderdrukkende medicatie

Een survey (juli/september 2020) onder 76 Israëliëse (ouders van) kinderen (<19 jaar) die een levertransplantatie hadden ondergaan tijdens de pandemie toonde aan dat 67% zich strikt hield aan hygiëne-maatregelen en afstand houden, 84% nam extra beschermende maatregelen, met name door thuis te blijven van school/opvang. Deze percentages waren hoger dan bij kinderen die dezelfde medicatie kregen voor een chronische aandoening (49% nam extra beschermende maatregelen). Angst voor infectie met COVID-19 werd gevonden als een gerelateerde factor (62). Volwassenen die gebruik maakten van afweerderdrukkende medicatie werden ook onderzocht in de grote Engelse cohortstudie van Snooks et al (60). Uit de analyses kwam naar voren dat mensen die gebruik maakten van afweerderdrukkende medicatie (n=30.464) vaker minstens 1 keer getest waren (in de periode maart 2020 tot maart 2021) dan mensen uit de algemene bevolking (34% versus 31%, OR 1.25 CI 1.22, 1.28).

Mensen met reuma

In twee cohortstudies werd het naleven van isolatiemaatregelen bij mensen met reuma onderzocht. Een cohortstudie onder 12789 reuma patiënten in Denemarken (63) kwam naar voren dat 26% helemaal geen contact had met anderen op minder dan 2 meter afstand, 14% had geen contact met anderen op meer dan 2 meter afstand, en 10% gaf aan helemaal geen contact met anderen te hebben. Zelfisolatie veranderde over de tijd. In maart 2020 gaf 22% aan thuis te blijven en contact met anderen te vermijden, dit was 3% in juni 2020. Zelfisolatie was hoger onder patiënten met co morbiditeit (HR 1.44; CI 1.29-1.60), lager onder mannen (HR 0.62; CI 0.57-0.68) en lager onder mensen met een lager opleidingsniveau (HR 0.92; CI 0.85-1.00).

Een Nederlandse cohortstudie (april-mei 2020) onder 1455 reuma patiënten en 455 gezonde mensen (64) vond verschillen in het houden aan isolatiemaatregelen. Tussen april en mei 2020 gaf 46% van de reumapatiënten aan zich strikt aan de destijds geldende isolatiemaatregelen te houden, dit was 29% in de controlegroep. Ook in deze studie werden verschillen gevonden tussen mannen en vrouwen. In vergelijking met vrouwen uit de controlegroep hielden vrouwen met reuma zich vaker strikt aan de isolatiemaatregelen (OR 2.1, 95% CI 1.6-2.9). Deze verschillen waren er niet tussen mannen met reuma en mannen zonder reuma (OR 1.4, 95% CI 0.9-2.2). Het gebruiken van medicatie had een positieve invloed op het naleven van de isolatiemaatregelen (OR 1.3, 95% CI 1.1-1.7; $p=0.02$).

Ouderen met hypertensie

In Italië werden 105 ouderen (gemiddelde leeftijd 70 jaar, SD 5,83) met hypertensie tussen mei en augustus 2020 geïnterviewd over het naleven van maatregelen (65, 66). Op basis van 6 vragen werd achterhaald in hoeverre mensen zich aan de richtlijnen hielden tijdens de eerste fase (maart-mei 2020) en tweede fase (mei-augustus 2020). Er werd gevraagd hoe vaak ze het huis verlieten en met welke reden; of ze buitenshuis altijd een mondneusmasker droegen en minstens 1 meter afstand tot anderen hielden; of ze alleen het huis verlieten en dichtbij huis bleven; of ze buitenshuis anderen ontmoetten; of ze binnenshuis anderen ontmoetten; of ze binnenshuis mondneusmaskers gebruikten en afstand hielden tot anderen. Aan de hand van twee vragen werd achterhaald of ze na mei buitenshuis gebruik maakten van mondneusmaskers en afstand hielden tot anderen, en of ze gebruik maakten van een mondneusmasker en afstand hielden als ze iemand ontmoetten.

Uit de interviews kwam naar voren dat 33% van de respondenten positief antwoordden op alle bovenstaande vragen. In de eerste fase rapporteerde 67% dat ze anderen buitenshuis ontmoetten. Vrijwel iedereen (97%) gaf aan in de eerste fase buitenshuis mondneusmaskers te dragen en afstand te houden tot anderen. In de tweede fase gaf 96% aan bij het naar buiten gaan een mondmasker te dragen en afstand te houden tot anderen. Als mensen iemand anders ontmoetten, dan droeg 43% geen mondneusmasker en hield geen afstand. Ook in deze studie werd gevonden dat mannen (61% van de studiepopulatie) zich vaker niet aan alle maatregelen hielden dan vrouwen (OR 2.88 CI 0.13-0.93) Ook mensen die werkten (27% van de studiepopulatie) hielden zich vaker niet aan alle maatregelen dan mensen zonder werk (OR 3.84 CI 1.16-12.64). Ook mensen die minder

gingen bewegen ten tijde van de pandemie gaven vaker aan zich niet aan bovenstaande maatregelen te houden dan mensen die hun fysieke beweging niet hadden aangepast (OR 3.90 CI 1.22-12.49). In aanvullende analyses van hetzelfde cohort (66) kwam naar voren dat pensioen (OR = 4.89; 95% CI = 1.09, 21.86; $p < 0.05$) en een kortere periode van hypertensie (OR = 4.20; 95% CI = 1.22, 14.44; $p < 0.05$) positief geassocieerd waren met het houden aan de maatregelen. Een hogere mate van impulsiviteit (als persoonlijk kenmerk) was negatief geassocieerd met het naleven van de maatregelen (OR = 2.28; 95% CI = 1.13, 4.59; $p < 0.05$).

Kinderen met inflammatoire darmziekten

In mei-juli 2020 namen 228 (ouders van) kinderen en jongeren in Israël (62) deel aan een survey over het naleven van maatregelen. Uit de survey kwam naar voren dat 93,4% aangaf zich strikt aan de overheidsmaatregelen te houden (isolatie bij klachten, afstand houden, handen wassen, testen bij klachten). 49,2% gaf aan aanvullende maatregelen te nemen, zoals thuisblijven van school, sociale contacten vermijden, desinfectie maatregelen, extra zelftesten. Patiënten die op de basisschool zaten namen meer aanvullende maatregelen dan patiënten op de middelbare school.

Zwangere vrouwen

Twee studies richtten zich op het naleven van verschillende maatregelen zoals mondneusmasker dragen, thuisblijven, afstand houden en volgen van hygiëne-adviezen. Een survey onder 71 zwangere vrouwen in Ierland (67) in maart 2020 (twee weken voor de eerste lockdown) rapporteerde een percentage van 35% voor zelfisolatie, 32% ging niet meer naar werk, 20% werkte vanuit huis, 46,5% maakte gebruik van ander vervoer. Verschillen met de algemene bevolking werden hierin niet onderzocht. Deze verschillen werden wel onderzocht in een Franse studie onder 500 zwangere vrouwen (68). Hierin werd het naleven van maatregelen tijdens de eerste lockdown in 2020 en twee maanden na de eerste lockdown achterhaald en vergeleken met naleving in een cohort vrouwen in vruchtbare leeftijd ($n=2098$ in eerste lockdown, $n= 537$ twee maanden na eerste lockdown). Tijdens de eerste lockdown gaf 91% van de zwangere vrouwen aan altijd of vaak een mondneusmasker te dragen, dit was 45% onder de andere groep vrouwen. Twee maanden na de lockdown waren hier geen verschillen tussen zwangere en het cohort vrouwen in vruchtbare leeftijd (82 versus 83%). Naleving van handen wassen onder zwangere vrouwen was 95% tijdens de lockdown en 94% na de lockdown, hierin waren geen verschillen gevonden met andere vrouwen. Ook het houden van afstand tot andere mensen tijdens de lockdown was hoog onder beide groepen (97% en 96%). Na de lockdown bleef dit bij zwangere vrouwen even hoog, bij de groep andere vrouwen was het gedaald naar 87%. Ook in thuis blijven tijdens de lockdown werden geen verschillen gevonden (95 versus 97%). Na de lockdown gaf 53% van de zwangere vrouwen aan zoveel mogelijk thuis te blijven, terwijl dit 68% was onder andere vrouwen. De naleving was hoger bij vrouwen die meer kennis hadden over infectie-overdracht (OR 0.66, CI 0.44-0.99) en vrouwen die zich kwetsbaarder voelden voor het oplopen van een COVID-19 infectie (OR 0.54, CI 0.30-0.97). Er werden geen significante verschillen in naleving gevonden voor verschillen in leeftijd, beroep, opleidingsniveau en zwangerschapstermijn. Het naleven

van maatregelen 2 maanden na de lockdown was lager onder zwangere vrouwen uit gebieden waar minder druk op de gezondheidszorg was (OR 1.66, CI 1.05-2.62) en onder zwangere vrouwen die vaker te maken hadden met geweld tijdens de eerste lockdown (OR 2.06, CI 1.32-3.22).

Bijlage 4 Kenmerken studies naleving maatregelen

Mensen met een migratieachtergrond en anderstaligen

| Auteur | Studiepopulatie | Land | n | Design | Periode | Naleving maatregel | Verband naleving onderzochte factoren |
|----------------------|------------------------------------|-------------|----------|-------------------------------|-------------------|---|--|
| Gosselin et al. (41) | Mensen met migratieachtergrond | Frankrijk | 111 824 | Survey, online en telefonisch | 2 mei-2 juni 2020 | Mondneusmasker Handen wassen Afstand houden | Hogere leeftijd - Inkomen + Essentieel beroep - Groot huishouden - Deprivatie wijk - |
| Pham et al. (43) | Arbeidsmigranten en asielzoekers | Colombia | 605 | Telefonische survey | Aug-sept 2020 | Afstand houden Testen Hygiëne-adviezen | Hogere leeftijd - |
| Madar et al. (42) | Mensen met migratieachtergrond | Noorwegen | 529 | vragenlijst | Mei- juli 2020 | Preventieve maatregelen en adviezen | Berichtgeving (sociale media -/+ Perceptie van niet goede naleving algemene bevolking - |
| Torensma et al. (48) | Ghanees en Eitrees herkomstland | Nederland | 25 | 3 focus groepen | Okt 2020 | Preventieve maatregelen en adviezen in algemeen | Beheersing Nederlandse taal - Toegang tot begrijpelijke informatie- Misinformatie- Ontbreken mogelijkheid om preventief gedrag uit te kunnen voeren (zowel thuis als op werk)- Sociale norm (in relatie tot culturele en religieuze processen) - |
| Chilunga et al. (44) | Mensen met een migratieachtergrond | Nederland | 8.595 | Survey | 2020-2021 | Verschillende activiteiten die risico op COVID-19 infectie kunnen | Verschillen naar herkomstland |

| Auteur | Studiepopulatie | Land | n | Design | Periode | Naleving maatregel | Verband naleving onderzochte factoren |
|----------------------|--------------------------------|-------------|----------|-----------------------------------|-------------------|--|--|
| | | | | | | verhogen of verkleinen | |
| Rast et al. (47) | Asielzoekers | Duitsland | 11 | Interviews | Juli-dec 2020 | Maatregelen algemeen | Minder goed toepasbaarheid in contact - Niet ervaren nut en logica van maatregelen- |
| Gele et al. (46) | Mensen met migratieachtergrond | Noorwegen | 88 | Interviews online of via telefoon | onduidelijk | Attitude naleving maatregelen algemeen | Socio-economische barrières (overvolle huizen, essentieel beroep, financiële situatie, lage opleiding en taalproblemen) - Sociaal-culturele barrières (collectivistische cultuur, fatalistische religieuze ideologie, lage risicoperceptie, gewend aan autoritaire overheid in herkomstland)- Andere barrières (angst voor stigma, sociale druk, frequent reizen naar buitenland)- |
| Skogberg et al. (45) | Mensen met migratieachtergrond | Finland | 3611 | Survey | Okt 2020-feb 2021 | Maatregelen algemeen | Verband met sociodemografische kenmerken varieerde naar herkomstland -/+ |

Mensen die dakloos zijn

| Auteur | Studiepopulatie | Land | n | Design | Periode | Naleving maatregel | Verband naleving onderzochte factoren |
|---------------------|--|-------------|---|---|----------------------|--|---|
| Guisse et al. (51) | Mensen die dakloos zijn | Londen | 32 mensen die dakloos zijn 910 professionals | Interviews per telefoon | Sept 2020-begin 2021 | Hygiëne-adviezen Testen Contact beperkende maatregelen | Reisafstand testlocatie - Mogelijkheid testen in opvang + Veel mensen in opvang (verband contact beperking) - Weinig sociale contacten (verband contact beperking) + Nood huisvesting interventies + Creativiteit om met beperkte middelen na te leven + Geen toegang internet/apps - |
| Mattson et al. (53) | Dak- en thuisloze vrouwen | Zweden | 10 | Interviews face to face met gebruik van fotomateriaal | Okt-dec 2020 | Maatregelen algemeen | Situatie thuis/dakloosheid- Leven van dag tot dag - Prioriteit aan voorzien in dagelijkse basisbehoefte- |
| Fujii et al. (52) | Mensen die dakloos zijn | Japan | 45 | Interviews | Okt 2020-feb 2021 | Dragen mondneusmasker | Beschikbare gezondheidsinformatie - sociale norm+ risicoperceptie+ |
| Hodwitz et al. (69) | Mensen die dakloos zijn Professionals | Canada | 26 15 | interviews | Dec 2020-jun 2021 | Maatregelen en adviezen algemeen | Maatregelen en adviezen zijn niet passend voor mensen die dakloos zijn- Gebrek aan isolatie mogelijkheden- |

Ouderen met en zonder een cognitieve beperking

| Auteur | Studiepopulatie | Land | n | Design | Periode | Naleving maatregel | Verband naleving onderzochte factoren |
|------------------------|--|---------------------|----------|--|--------------------|---|--|
| Brooke et al. (36) | Ouderen (70-89 jaar) | Verenigd Koninkrijk | 15 | Longitudinale kwalitatieve studie | April - juli 2020 | Isolatie Afstand houden | Sociale norm + Risicoperceptie COVID-19 infectie + |
| Baumbusch et al. (40) | Mantelzorgers van dementerende ouderen | Canada | 12 | Longitudinale kwalitatieve studie | Aug 2020- aug 2021 | Isolatie Hygiëne-adviezen Mondneusmaskers | Kosten hygiëne- maatregelen - Problemen inbouwen dagelijkse routine - |
| Beach et al. (37) | Ouderen | Engeland | 5516 | Longitudinale cohort studie met vragenlijsten via telefoon of internet | Juni-dec 2020 | Isolatie | Gezondheidsvaardigheden + Cognitieve beperking - |
| Gustavsson et al. (34) | Ouderen (>70 jaar) | /Zweden | 1854 | Online survey | April-mei 2020 | Thuis blijven Drukke plaatsen vermijden | Vrouw zijn + |
| Hashimoto et al. (38) | Ouderen (> 65 jaar) met cognitieve problemen en dementie | Japan | 76 | Survey | April 2020 | Thuis blijven | Alleen wonen - |
| Kobayashi et al. (70) | Ouderen met Alzheimer | Japan | 55 | Interview | Mei-juli 2020 | Mondneusmasker | Bewust van pandemie + Mate van dementie - |

Mensen met een minder goede mentale gezondheid

| Auteur | Studiepopulatie | Land | n | Design | Periode | Naleving maatregel | Verband naleving onderzochte factoren |
|------------------------------|---|--|---------------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--|--|
| Kilik et al. (59) | Mensen met ADHD | Turkije | 90 en 40 controle groep (zonder ADHD) | Survey | Jan 2021-mrt 2022 | Sociale afstand Geen handen geven Geen OV | Perceptie ernst COVID-19 + Positieve opvattingen COVID-19 vaccinatie + |
| Pollak et al. (58) | Mensen met ADHD | Israël | 2055 | Survey | mei 2020 | Afstand houden Hygiëne Mondneusmaskers | Mate van risicovol gedrag - Mate van asociaal gedrag - Perceptie ernst COVID-19 + Eigen effectiviteit + Sociale norm + Waargenomen kosten - |
| Schaffler et al. (57) | Psychotherapeuten | Oostenrijk, Tsjechië, Duitsland en Slowakije | 1690 | Kwalitatieve online survey | Maart- mei 2020 | Contact beperken Mondneusmasker Naleven maatregelen algemeen | Twijfels over effectiviteit en nut van maatregelen - Niet gehoord of gezien voelen door de overheid - Ervaren onduidelijkheid over periode maatregelen - |
| Sánchez-Guarnido et al. (55) | Mensen met ernstige psychische problematiek (n=185) en algemene psychische problematiek | Spanje | 270 | Retrospectieve cohortstudie | Oktober-november 2020 | Mondneusmasker Handen wassen Afstand houden | Geen onderzoek naar mogelijk gerelateerde factoren |
| Thi Bui et al. (56) | Mensen met ernstige psychische problematiek | Australië | 22 | Survey | Juli-december 2021 | Contact beperken Testen Isolatie | Kennis over symptomen + |

Mensen met een medische kwetsbaarheid

| Auteur | Studiepopulatie | Land | n | Design | Periode | Naleving maatregel | Verband naleving onderzochte factoren |
|-----------------------|---|-------------|----------|-----------------------------|---------------------------|--|---|
| Snooks et al. (60) | Mensen met kanker (n=21895) en mensen uit de algemene bevolking (n= 3086385) | Engeland | 3108280 | Retrospectieve cohortstudie | maart 2020 tot maart 2021 | Testen Afstand houden | Vrouw zijn + Werkloos + Uitkering + |
| Dorfman et al. (62) | Israëlische (ouders van) kinderen (<19 jaar) die een levertransplantatie hadden ondergaan tijdens de pandemie | Israël | 76 | Survey | juli/september 2020 | Hygiëne Afstand houden Thuis blijven | Angst voor COVID-19 infectie + |
| Araujo et al. (68) | Zwangere vrouwen en vrouwen in dezelfde leeftijd die niet zwanger zijn | Frankrijk | 500 | Online survey | Juli 2020 | Mondneusmasker Handen wassen Afstand houden Thuis blijven | Kennis over infectie overdracht + Ervaren kwetsbaarheid oplopen COVID-19 infectie + Wonen in gebied met minder druk op zorg – Te maken met geweld tijdens lockdown - |
| Corbett et al. (67) | Zwangere vrouwen | Ierland | 71 | Survey | Maart 2020 | Isolatie Thuis werken | Angst voor virus + |
| Dorfman et al. (62) | Pediatriesch patiënten met inflammatoire darmziekten | Israël | 233 | Survey | Mei-juli 2020 | Isolatie Contact vermijden Hygiëne Testen | Basisschoolleeftijd + |
| Glintborg et al. (63) | Reuma patiënten | Denemarken | 12789 | Cohort studie | Maart-juni 2020 | Afstand houden | Comorbiditeit + Vrouw zijn + Hoger opleidingsniveau + |

| Auteur | Studiepopulatie | Land | n | Design | Periode | Naleving maatregel | Verband naleving onderzochte factoren |
|-----------------------|--|-------------|---|--|-------------------|---|--|
| Hooijberg et al. (64) | Reuma en artritis patiënten | Nederland | 1455 patiënten en 455 gezonde mensen in controlegroep | Prospectieve cohort studie met controlegroep | April-mei 2020 | Isolatie Afstand houden | Vrouw zijn + Medicatie + |
| Steca et al. (65) | Ouderen (60+) met hypertensie | Italië | 105 | Interviews | Mei-augustus 2020 | Thuis blijven Mondneusmasker Afstand houden | Pensioen + Vrouw zijn + Mate van impulsiviteit - |
| D'Addario et al. (65) | Ouderen met hypertensie | Italië | 105 | Interviews | Mei-augustus 2020 | Thuis blijven Mondneusmasker Afstand houden | Vrouw zijn + Werkloos + Geen verandering fysieke beweging + |
| Yan et al. (71) | Adolescenten en jong volwassenen met kanker (18-39 jaar) | Canada | 805 | Online survey | Jan-feb 2020 | Mondneusmasker Hygiëne Afstand houden Isolatie | Afstand houden: - Vrouw zijn + - Werkloos zijn + - Uitkering hebben + |

+ = positief verband naleving maatregel

- = negatief verband naleving maatregel

+/- = onduidelijk of geen verband

Bijlage 5 Kenmerken interventiestudies

| Auteur | Doelgroep | land | Maatregel | Gerelateerde factor |
|-------------------------------|--|-------------|-------------------------|--|
| Ullah et al. (72) | Arbeidsmigranten | Australië | Testen + isolatie | Werkloosheidsuitkering+ Mogelijkheid tot ziekteverlof+ |
| Brothers et al. (54) | Mensen die dakloos zijn | Canada | Isolatie en quarantaine | Voorzien van medicijnen en alcohol in hotel accommodatie + |
| Ramírez-Cervantes et al. (50) | Migratieachtergrond en mensen die dakloos zijn | Spanje | Isolatie en quarantaine | Beschikbaar stellen hotel accommodatie+ |

Bijlage 6 Interne en externe betrokkenen

Literatuursearch en data-extractie

- Anne Buitenhuis
- Robin Wuyts
- Roos Dekker
- Tess de Valk
- Xanne Mensinga

Interne reviewer

- Saskia Euser
- Marijn de Bruin
- Sumit Mehra
- Mattijs Lambooi
- Tessa Jansen

Externe reviewers

- Elize Smal (Pharos)

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven

Nederland

www.rivm.nl

januari 2024

De zorg voor morgen
begint vandaag