

Literatuur (titel, auteur, jaartal)	Toegevoegd door	Plus/min	Quality of evidence	QoE check
Bacon, A. M. and P. J. Corr (2020). "Coronavirus (COVID-19) in the United Kingdom: A personality-based perspective on concerns and intention to self-isolate."	5.1.2e	Kleine sample, UK, small/medium effect sizes, geen onderscheid tussen gedrag en intentie (55% already isolating/highly likely), wel specifiek isolatie	Moderate	
Bodas, "Self-Isolation Compliance In The COVID-19 Era Influenced By Compensation: Findings From A Recent Survey In Israel."	5.1.2e	Israel, descriptief onderzoek, grote sample, intentie tot gedrag	Low	

Brodeur, A., Grigoryeva, I., & Kattan, L. (2020). Stay-At-Home Orders, Social Distancing and Trust.

5.1.2e

aangevuld

Mobiliteitsdata, VS, algemene vragenlijsten over staten, niet gekoppeld op individueel niveau, wat onduidelijke tabellen

Low

Drażkowski, D., Trepanowski, R., Chwiłkowska, P., & Majewska, M. (2020). Self-persuasion increases motivation to social isolation during the COVID-19

5.1.2e

Farooq, A., et al. (2020). "The Impact of Online Information on Self-isolation Intention during the COVID-19 Pandemic: A cross-sectional study." Journal of medical Internet research.	5.1.2e	zelf-isolatie intentie, vooral studenten, kleine effectsizes, kleine sample, aangepaste valide scales	Low
Heffner, J., et al. (2020). "Emotional responses to prosocial messages increase willingness to self-isolate during the COVID-19 pandemic."	5.1.2e	Geen determinanten	Very Low

Lou, Q., et al. (2020). "Home quarantine compliance is low in children with fever during COVID-19 epidemic."	5.1.2e	Niet vergelijkbaar met NL, 10 soorten gedrag die geadviseerd worden in quarantaine met koorts	Very Low
--	--------	---	----------

Lunn, P. D., Timmons, S., Julienne, H., Belton, C., Barjaková, M., Lavin, C., & McGowan, F. (2020). Using Decision Aids to Support Self-Isolation During the COVID-19 Pandemic.

Nese, M., et al. (2020). "Delay discounting of compliance with containment measures during the COVID-19 outbreak: a survey of the Italian population."	5.1.2e	Acceptatie van hypothetisch gedrag, alleen (zwakke) correlaties	Low
Okuhara, T., et al. (2020). Examining persuasive message type to encourage staying at home during the covid-19 pandemic and social lockdown: A randomized controlled study in japan.	5.1.2e	Geen determinanten, geen vergelijkbare cultuur	Very Low

Plohl, N. and B. Musil (2020). "Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: the critical role of trust in science."	5.1.2e	Jonge sample, medium effect size, deelnemers meerdere landen, compliance meerdere richtlijnen waaronder isolatie	Moderate
--	--------	--	----------

Rubin, G. J., Smith, L. E., Melendez-Torres, G. J., & Yardley, L. (2020). Improving adherence to 'test, trace and isolate'. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 113(9), 335-338.

Smith, L. E., Amlôt, R., Lambert, H., Oliver, I., Robin, C., Yardley, L., & Rubin, G. J. (2020A). Factors associated with adherence to self-isolation and lockdown measures in the UK; a cross-sectional survey. medRxiv.	5.1.2e	Self-report van gedrag, UK, brede CI aangevuld door adjustments, specifiek huishoudens met klachten, maar 54 mensen gingen in isolatie
---	--------	--

Moderate

Smith, L. E., Potts, H. W., Amlot, R., Fear, N. T., Michie, S., & Rubin, J. (2020B). Adherence to the test, trace and isolate system: results from a time series of 21 nationally representative surveys in the UK (the COVID-19 Rapid Survey of Adherence to Interventions and Responses [CORSAIR] study).

5.1.2e
aangevuld

Isolatie na klachten uit grote sample, self-report gedrag, UK, grote OR, vergeleken groepen verschillende grootte

High

Stapleton, Choosing not to follow rules that will reduce the spread of COVID-19 2020

5.1.2e

Steens, "Poor self-reported adherence to COVID-19-related quarantine/isolation requests, Norway, April to July 2020."	5.1.2e	Adherent bij al 1 dag in isolatie, zelf rapport gedrag, (grote) verschillen in percentages	Moderate
---	--------	--	----------

Wolff, W., et al. (2020). "High boredom proneness and low trait self-control impair adherence to social distancing guidelines during the COVID-19 pandemic."	5.1.2e	Data beschikbaar, grote sample, staying at home los van isolatie/quarantaine, self-report gedrag, gedetailleerde analyse incl med/moderatie	High
--	--------	---	------

<p>Al-Hasan, A., et al. (2020). "Threat, coping and social distance adherence for COVID-19: Cross-continental comparison using online cross-sectional survey data."</p>	5.1.2e	<p>Comply with SD measures (3 items: I will comply, effective, enforcement), 3 landen, small/medium effect size</p>	Moderate
<p>Kowalski, J., et al. (2020). "Adherence to safety and self-isolation guidelines, conspiracy and paranoia-like beliefs during COVID-19 pandemic in Poland - associations and moderators."</p>	5.1.2e	<p>2 grote samples met zelfde uitkomsten, SD (waaronder try not to leave home) dus niet echt quarantaine, small to medium effect sizes</p>	Moderate

Oliver, N., et al. (2020).
"Assessing the impact of the
COVID-19 pandemic in Spain:
Large-scale, online, self-
reported population survey."
Journal of medical Internet
research 22(9).

5.1.2e

Alleen naar
percentages
gekeken, ability to
isolate when
diagnosed, zeer
grote sample,
Spanje

Moderate

Type literatuur (review of paper, preprint of published)	Type studie (zie werkblad hierna)	Land
---	--	-------------

Published

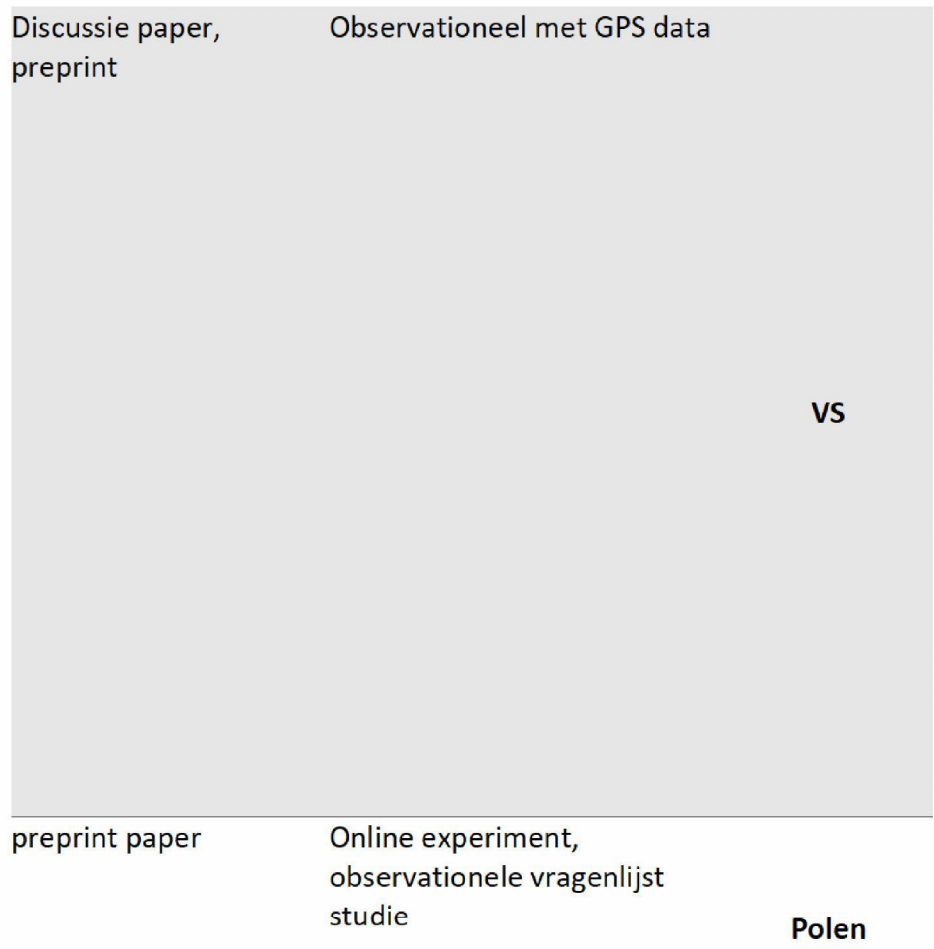
Brief report, survey

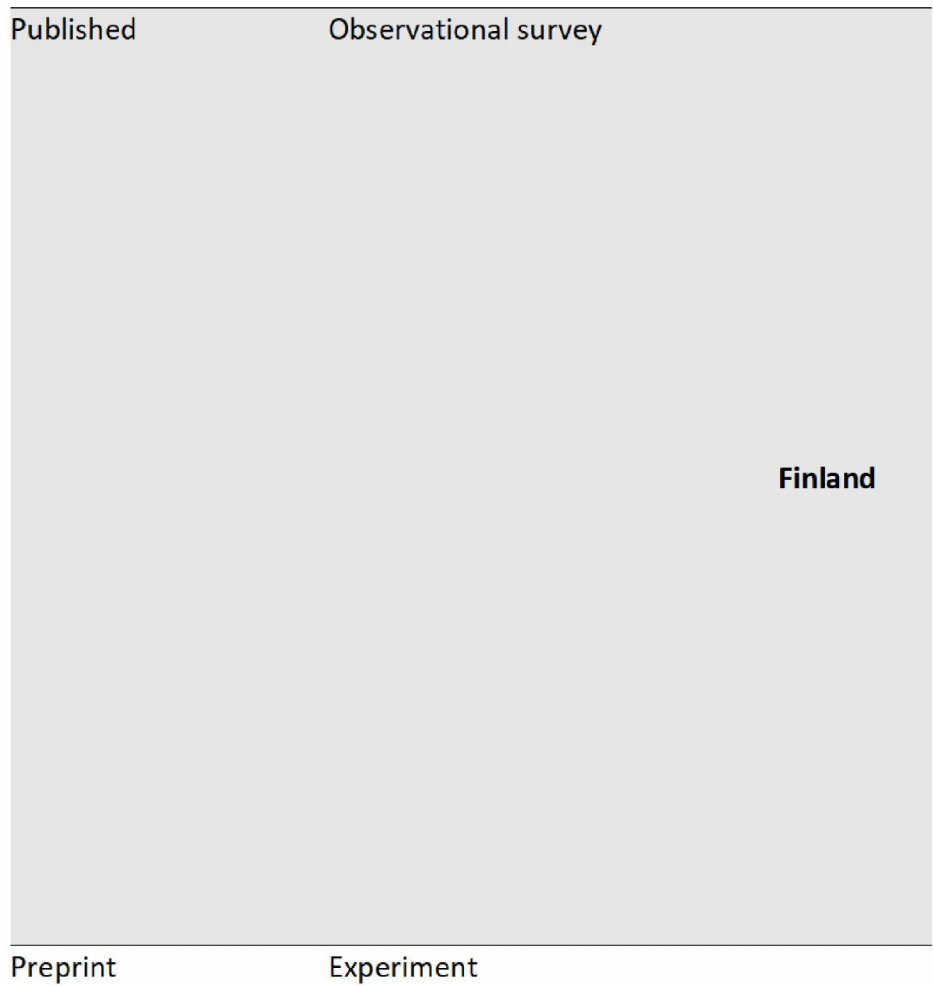
UK

Published

Survey

Israel





Finland

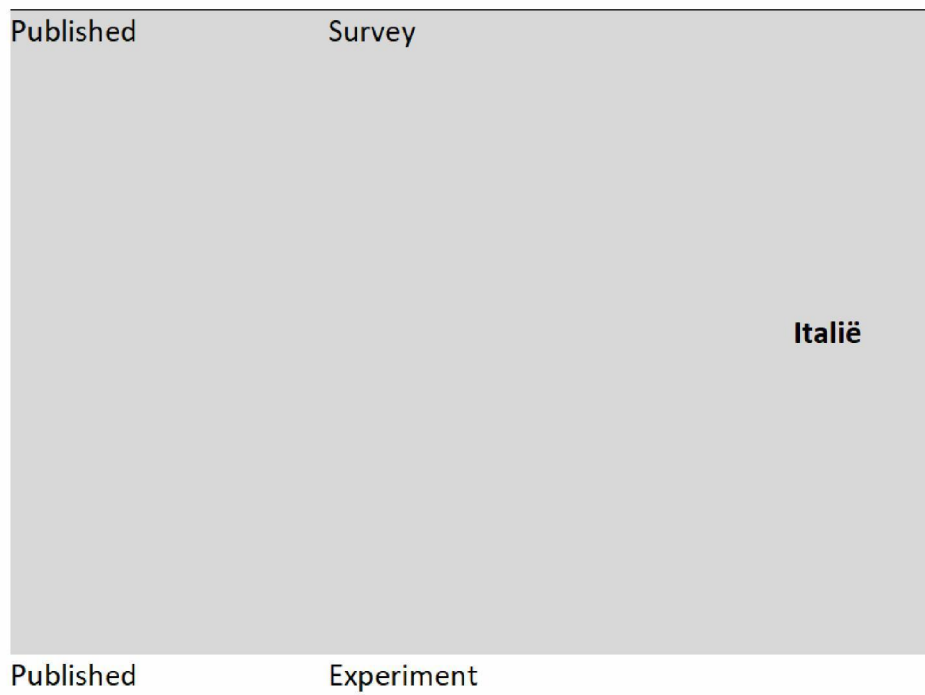
USA

China

preprint paper

Online vragenlijst experiment

**UK, Ireland. In
Apri 2020.**



Japan

Published	Survey	International: The majority in North America (48.1%), followed by participants in Europe or transcontinental countries with territory in both Europe and Asia (38.5%) and Australia or New Zealand (5.5%).
Published	Commentaar paper	Het betreft data uit verschillende landen, veel uit UK, maar ook aantal reviews met meerdere studies.

Gepubliceerd paper Observationeel cross
sectional vragenlijst online
onderzoek

UK in begin mei
2020

preprint paper

Observationeel cross
sectional vragenlijst online
onderzoek

UK

Discussion paper

Discussie

nvt

Published

Vragenlijst

Noorwegen

Published

Survey

USA.

Published	Survey
	US, Kuwait, South Korea
Published	Survey
	Polen

Published

Survey

Spanje

Verplichting of advies	Sample	Recruitment (opvallende in/excl cr.)	Representatief?
Op moment van studie geen verplichting	n = 202 uk respondents	18/19 maart, via online research participant platform. Maar 9 deelnemers zelf of bekende covid	Ja
required self-quarantine'	n=563	Laatste week februari (5 cases en >5000n gevraagd in quarantaine te gaan. Via online polling service.	respondent s who represented the adult population of Israel

In de VS begonnen vanaf de 2e helft van maart 2020 lockdown beleidsmaatregelen. Eerder advies. Studie tussen 3 maart en 24 april (15 maart werden er thuisblijf orders aangekondigd, en 15 april golden lockdowns)	Ze gebruiken data van de General Social Survey (GSS) op land niveau tussen 2000 en 2014 uit 436 graafschappen, en telefoondata van Unacast COVID19 toolkit en Google Community Mobility alle reports.	general social survey op landelijk niveau
--	---	---

Advies 375 Poolse deelnemers, eind augustus via FB geworven

Advies?	n =225. students, faculty, and employees at a university in Finland	Surveylink gestuurd naar emaillijsten aan uni.	Nee, aan uni. 65% vrouw, meerderheid onder 34 jaar.
Guidelines	n = 955		

Iedereen in Ierland ^{500, representatieve}
was verzocht om ^{steekproef}
thuis te blijven.
Mensen met
symptomen
moesten compleet
in zelf-isolatie.
Mensen die
iemand in
huishouden had
met symptomen
moesten zoveel
mogelijk
thuisblijven
(verspreid in
media en
overheidscommun-
icatiekanalen).

<p>people are not allowed to leave their home except for the following proven necessities: going to work, buying food, helping other people with special needs, and receiving medical cares.</p>	<p>n=931 italianen</p>	<p>advertentie op websites and social platforms, 29 maart 4 april</p>	<p>60% vrouw, sample vooral uit 2 regio's met meeste besmetting en</p>
--	------------------------	---	--

Advies n= 1980 participants from survey company in Japan

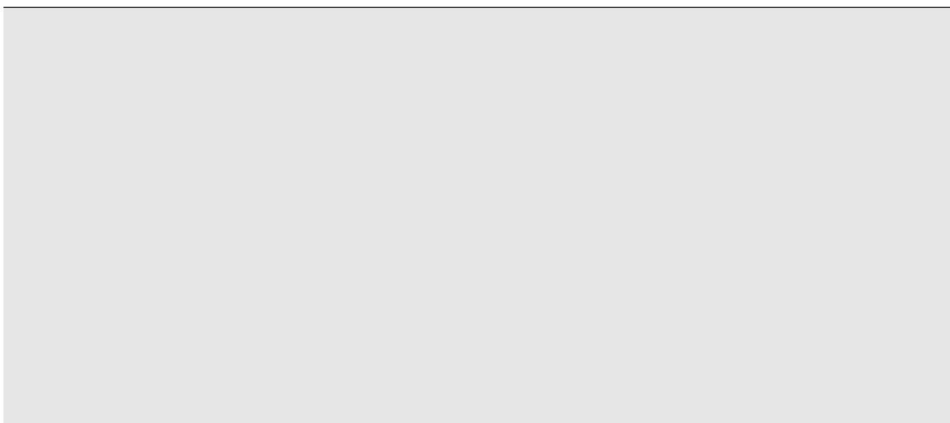
Gaat om verschillende adviezen	617 deelnemers uit verschillende landen. Final sample: 525. 48.0% of the participants were aged between 29 and 49 years, 44.0% between 18 and 28 years and 8.0% of the participants were older than 50 years.	via social media, iedereen die engels begrijpt	Relatief hoog opgeleid, meesten geen financiële problemen
--------------------------------	---	--	---

advies, in UK wel controles met boetes

Het betreft data uit verschillende landen, veel uit UK, maar ook aantal reviews met meerdere studies.

Er golden lockdown measures waaronder het niet huis verlaten voor 7 dagen als er hoest of koorts was, en ook niet het his uit voor 14 dagen als iemand anders hoest of koorts in huishouden had. "Government regulations required all those with symptoms, or with symptoms in their household, to self-isolate. "	UK, volwassenen, 2240 ouder dan 18 jaar, representatieve steekproef. Hiervan rapporteerden 217 deelnemers dat er symptomen in hun huishouden waren. 163 wel naar buiten, 54 niet, deze worden vergeleken	via YouGov online research panel. Quota sampling was used, based on age, gender, social grade, level of education and Government Office Region, to ensure that the sample was broadly representative of the UK general population.	Ja (hoewel auteurs niet zeker)
---	---	---	--------------------------------------

na klachten	42,127 responses from 31,787 participants, tussen januari - juli 2020. Self-isolate after symptoms (n= 1939). Groepen: not isolatie (1587) vs isolate (352)	Via research panels, ouder dan 16j. Quotas were applied based on age and gender (combined) and Government Office Region, and reflected targets based on data from the Office for National Statistics	waarschijnlijk wel door quotas.
-------------	---	--	---------------------------------



Advies	n = 1704 in tenminste 1 wave meegedaan	Internet panel, april tot juli	The age groups 18–29 years and 50–69 years were slightly under- and overrepresented in our sample, minder
Advies	n = 895 US burgers, 38% uit NY. 86% 13 jaar lange opleiding	Op 9/10 April via website mechanical turk. Extra sampling in NY omdat daar meeste besmettingen	

<p>n = 418 = 162 US, 185 Kuwait, 71 SK.</p>	<p>Global survey firm, online platform, in mei.using an age, gender, ethnicity, and geographic region-based strata and quota matching process</p>	<p>Ja voor deze 3 landen</p>
<p>Boetes als niet aan restrictie houden 1: n=507, 2: 840</p>	<p>1: 11-14 april. Pools online research platform. 2: 21-28 april; parken waren toen weer toegankelijk. Via social media</p>	<p>1:Ja, maar slightly older 2: nee, 70% vrouwen</p>

Verplichting, volgens mij	n = 141865	28/3-2/4, tijdens eerste piek, via social media en snowball, via prof organisaties, town halls	Nee, maar daarom is data gewogen
------------------------------	------------	---	---

**Sleutelwoorden (gedrag:
determinanten/omstandigheden/redenen/mat
e van naleving/verschillen/interventies)**

Leeftijd, persoonlijkheid (fight/flight, inhibitie)

compensatie

mobilitéit na thuisblijf orders, vertrouwen

zelf isolatie, zelfovertuiging, intentie

Informatie, self-efficacy, response cost

communicatie, berichtgeving, intentie

experiment, interventie,

Perceived risk



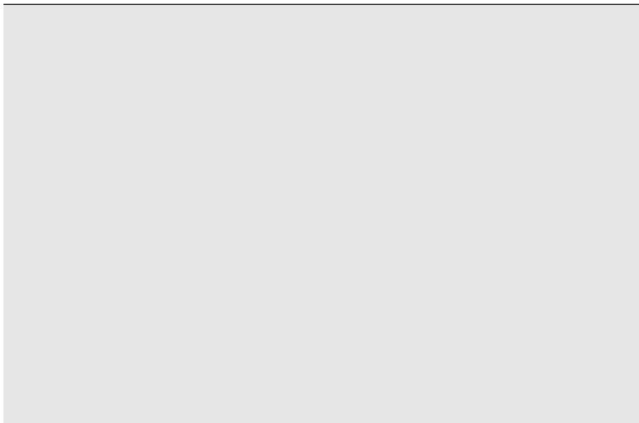
risico perceptie, vertrouwen in wetenschap



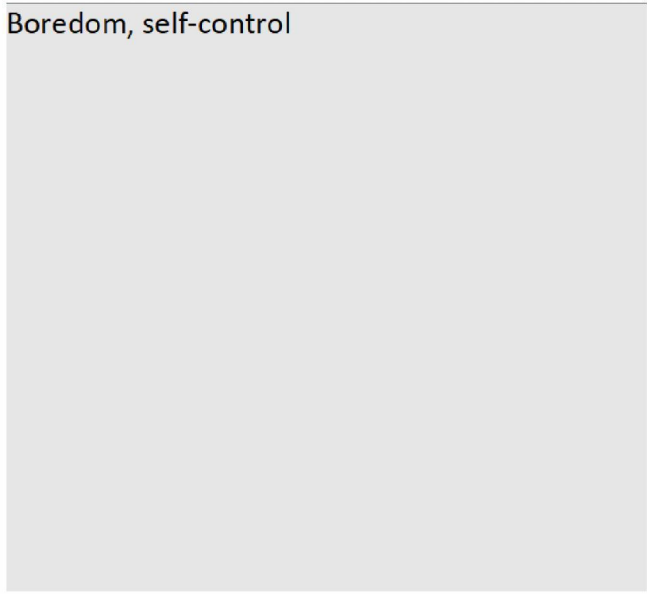
gedragsproblemen rond testen, traceren en isoleren bij ontwikkelen van symptomen, rapporteren hiervan, isolatie, contacten rapporteren en het quarantaine gaan van contacten.

factoren rond naleving lockdown maatregelen

identificeren van symptomen, naleving van zelfisolatie als symptomen, aanvragen test, contactgegevens delen van contacten bij besmetting, in quarantaine gaan na contact door NHS dat in contact geweest met besmet persoon.



Boredom, self-control



threat, coping, information

conspiracy, paranoia

ability to self-isolate when diagnosed



Doel studie

We examined the relationships between personality variables, specific concerns about coronavirus, personal safety, and the intention to self-isolate.

to assess public attitudes toward the COVID-19 outbreak, in particular concerning compliance with public health regulations such as self-quarantine and comparing differences in attitudes depending on whether compensation for lost wages is or is not offered

In deze studie is er door middel van Amerikaanse mobiele telefoondata gemeten welke veranderingen er in mobiliteit optraden en in hoeveel niet-essentiële bezoeken gepleegd werden, na het instellen van thuisblijf maatregelen.

Vergelijken van directe overtuiging met zelf overtuiging op onderliggende motivaties om vrijwillig in zelf isolatie te gaan.

the impact of online information on the individual-level intention to voluntarily self-isolate during the pandemic

emotionele reacties op berichten en hoe dit gerelateerd is aan de bereidheid om zelf in isolatie te gaan

Drie beslissingsondersteunende manieren onderzoeken op mate waarin het helpt mensen zelf-isolatie beslissingen maken, hier meer zelfvertrouwen over hebben, en begrijpen wat er nodig is om een huishouden te onderhouden als er een individu moet zelf-isoleren

to explore the self-reported future compliance of citizens with such measures and its relationship with potentially impactful psychological variables

to examine which narrator's message is most persuasive in encouraging people to do so during the COVID-19 pandemic and social lockdown.

to develop and test a multivariate model that could help us identify individual characteristics that make a person more/less likely to comply with COVID-19 prevention guidelines.

Het doel van dit commentaarpaper is om de belangrijkste gedragsproblemen die een test, traceer en isoleer systeem voor het beheer van COVID-19 zal tegenkomen en om specifieke manieren te suggereren om deze problemen aan te pakken.

onderzoeken van factoren die geassocieerd zijn
met naleving van lockdown maatregelen in
mensen met symptomen in het huishouden

In this paper, we report data from 21 of these surveys that tracked adherence to the key components of the test, trace and isolate system over time, and investigate variables associated with capability, opportunity and motivation that may be related to adherence to self-isolation if symptomatic; requesting an antigen test if symptomatic; sharing details of close contacts if symptomatic; and quarantining after being alerted that you have been in close contact with a confirmed COVID-19 case. We also investigated variables associated with correctly identifying the symptoms of COVID-19. Identifying the key factors that increase or decrease adherence can be used to inform policies to improve the functioning of the system and help the UK control the outbreak

this paper presents reasons why a rule may be understood but not followed, identifying important considerations for implementing public health measures to reduce the spread of COVID-19.

We determined self-reported adherence to quarantine and isolation

we investigated if trait boredom and trait self-control covary with adherence to social distancing guidelines

This study aims to explore how threat and coping appraisal processes work as mechanisms between information and citizens' adherence to COVID-19-related recommendations (ie, how the information sources and social media influence threat and coping appraisal processes with COVID-19 and how the threat and coping appraisal processes influence adherence to policy guidelines). In addition, this study aims to explore how citizens in three different countries (the United States, Kuwait, and South Korea), randomly sampled, are effectively using the mechanisms.

we aimed to investigate relationships between self-referential paranoia-like beliefs, conspiracy beliefs and adherence to safety measures in a representative sample of Poles

We aim to assess the situation and perception of the Spanish population in four key areas related to the COVID-19 pandemic: social contact behavior during confinement, personal economic impact, labor situation, and health status.

Methode (controle groep, etc)

Survey

Survey

Zij maten deze thuisblijf maatregelen via telefoondata waarmee zij inzicht kregen in veranderingen in gemiddelde gereisde afstand, niet-essentiële bezoeken en menselijke ontmoetingen. To capture the effect of stay-at-home orders on compliance, we rely on cell phone data from Unacast's COVID-19 Toolkit, which measures changes in average distance traveled, non-essential visitation and human encounters. Google Community Mobility reports as an additional measure of mobility. The Google cell phone data indicates percent change in visits to 6 places (parks, work, grocery etc).

Deelnemers moeten 3 argumenten opschrijven voor zelf isolatie, of 3 overheidsgrafieken met argumenten voor zelf isolatie evalueren

Online survey, intention to self-isolate, 4 items

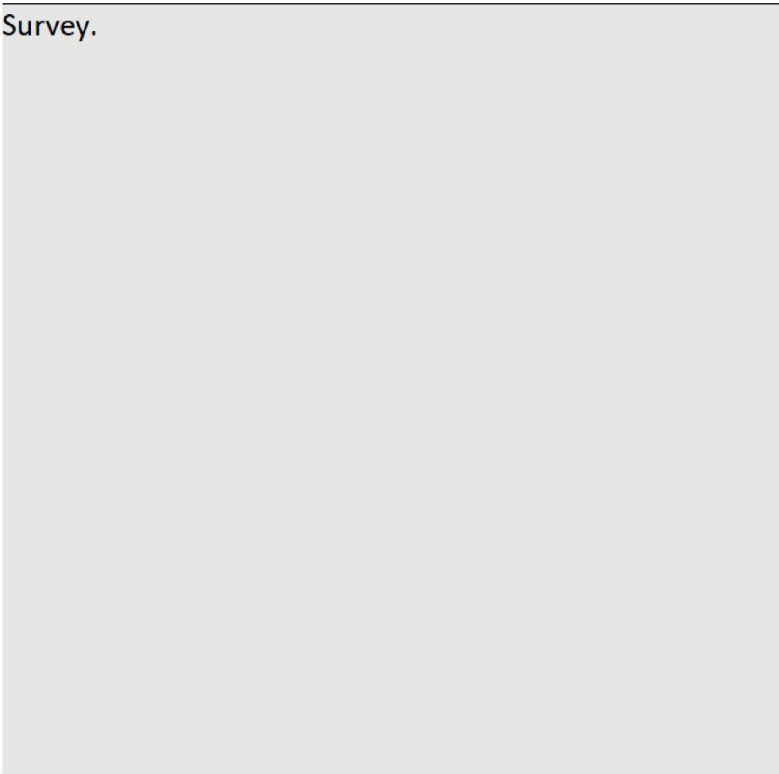
(1) threat interventie (ernst van negatieve gevolgen, grote kans dat het de lezer overkomt), (2) prosocial intervention (interne efficacy (wat kan je zelf doen), effectiviteit van groep samen. Lezers werd na elk bericht gevraagd hoe ze zich voelen, in hoeverre ze bereid zijn tot zelfisolatie en in hoeverre het bericht hun bereidheid heeft veranderd.

Stage 1. Deelnemers kregen eerst random 5 scenarios van een individu die moest besluiten of hij of zij in zelf isolatie moest, toen de interventie, en toen weer random 5 scenarios. De interventie was of controle, of een simpele, of een complexere fast-and-frugal tree, een beslissingsboom, om besluiten mee te maken over zelf-isolatie. Stage 2. Drie condities: control, plan, of plan & routine. Deze stage was opgezet op te onderzoeken of mensen aanzetten tot het maken van een gepersonaliseerd plan om te zelf isoleren met implementatie intenties, hun vertrouwen in hun capaciteit om te 'copen' vergrootte en hun waargenomen moeilijkheid van zelf isolatie verkleinde. Het maken van een plan & routine bij zelf isolatie met preventieve gedragingen om mensen zelfverzekerder te maken over hun 'cope'capaciteit was getest met een online planning tool waarin zij een dag van zelfisolatie moeten opstellen. Stage 3. Zij testten ook met een thematische puntsgewijze infographic of recall en begrip groter was dan een 10punten lijst. Hiervoor vroegen zij mensen in te denken dat zij gingen zelf-isoleren en dat ze richtlijnen gingen lezen over hoe dat correct te doen. Na de interventie (infographic op thema en met afbeeldingen of 10 punten lijst) werd gevraagd hoe makkelijk ze dachten de richtlijnen te volgen, hun herinnering werd getest, net

Survey, hypothetische situatie: A range of three different levels of hypothetical **probability of contracting (=perceived risk)** COVID-19 was presented (10, 50, 90%), and within each level, seven different time points were proposed (0, 7, 14, 30, 60, 90, 180 days from now). The resulting 21 items were presented adapting the following statement: "Interrupting the isolation in ... days in your area would give you a ...% chance of contracting the COVID-19. How acceptable do you think the decision to terminate the isolation is?"

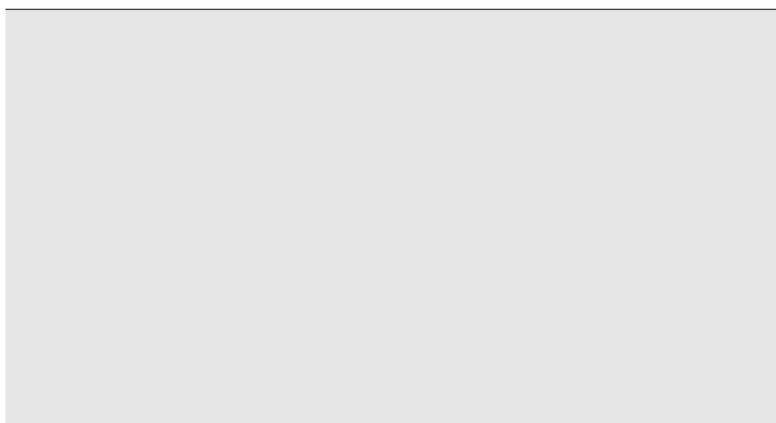
1980 deelnemers gerandomiseerd via een Japans survey bedrijf, over 5 verschillende bericht-interventies (van een lokale gouverneur, public health expert, arts, patiënt, bewoner van een outbreak zone). De intentie om thuis te blijven werd gemeten voor en na het lezen van het bericht. Elk bericht probeerde de lezer te aan te moedigen om thuis te blijven.

Survey.



Ze vroegen hoe vaak deelnemers hun huis hadden
verlaten in de 24 uur voor deelname en de week voor
deelname om naar winkels etc te gaan, om andere te
helpen, om mensen te ontmoeten buiten hun huishouden.
Met symptomen in huishouden

A national series of cross-sectional surveys were conducted by BMG Research on behalf of the Department of Health and Social Care, England since early in the COVID-19 outbreak (data collection started on 28 January 2020). Surveys were conducted weekly until 1 July (wave 23), after which survey waves were fortnightly. For this paper, we use data from surveys conducted between 2 March 2020 (wave 6) and 5 August 2020 (wave 26). Data were collected over a three-day period (Monday to Wednesday) for each survey wave, except for wave 6 (collected over Monday to Thursday) and wave 12 (collected Tuesday to Wednesday).



Among those reporting quarantine/isolation request(s), we defined a person adherent when he/she had been in quarantine/isolation at least 1 day or non-adherent when not.

Survey. Social distancing is omschreven als meerdere dingen: For example, staying at home if possible, avoiding social gatherings, using drive-thru or delivery options instead of going to bars and restaurants, doing sports and exercise at home and preferably alone. Daarna de vraag hou je je eraan.

Survey.

Adherence in study 2: to avoid coronavirus contraction: "...I try not to leave my house unless it's absolutely necessary"
"...I wash my hands more often and longer than usual"
"...I limit direct contact with my relatives and friends"
"... I try to keep at least 1.5m distance from others when in public"
"...I wear a mask and/or gloves when in public"

Survey

Measures DV en IV (item/schaal/gevalideerd/intentie/gedrag/self-report)	Confounders
--	-------------

Personality questionnaire, BDI, GAD, illness attitude scale, "Are you, or do you intend to, voluntarily self-isolate because of the virus? (yes/no)." How concerned are you about your own personal safety and that of people close to you in terms of the virus?

Age, sex, SES, testing positive for virus, illness attitude score

Items gemaakt voor deze studie. The first two items assessed compliance with self-quarantine using the following text: "Assuming you were requested by a medical official to stay in self-quarantine and assuming the state will [not] compensate you for lost wages, will you stay in self-quarantine?" . "If you were asked to report to the Ministry of Health individuals violating self-quarantine decrees designed to protect public health, would you report them?"

Vooral descriptief onderzoek

We measure social capital and trust using data from the General Social Survey (GSS). *Generally speaking, would you say that most people can be trusted or that you can't be too careful in dealing with people? I am going to name some institutions in this country. As far as the people running these institutions are concerned, would you say you have a great deal of confidence, only some confidence, or hardly any confidence at all in them?*

population density, the percentage of urban residents, the percentage of individuals aged more than 65, the percentage of men, the percentage of independents (not republicans nor democrats), per capita income, the percentage of population below the official level of poverty, the percentage of residents with a college degree or more, and dummies for whether the county is coastal, capital of the state, and has an airport.

Adapted validated scales. Self-isolation intention: social event afzeggen reduce public transport, avoid going to shops, stay at home and study/work remotely

Geen

10 items: Duration (7 d of continuous home quarantine), Mask usage, Cough etiquette, Hand hygiene, Distance, Ventilation
Air conditioning, Socialising (Do not gather with others who are not family)
Disinfection, Mask disposal

The compliance with containment measures (in particular, staying at home) over time was quantified using a questionnaire inspired by the Medical Decision Making Questionnaire (MDMQ). A series of different scenarios was presented in which people had to rate the **acceptability of interrupting the isolation** (and consequently resume interrupted daily life activities) using a 5-point Likert scale from “totally unacceptable” to “totally acceptable”. Isolation referred to the ban on leaving the house except for the reasons specified by the law. General anxiety scale, intolerance of uncertainty scale.

nvt, correlaties

To what extent do you act in accordance with the following COVID-19 prevention guidelines? Opleiding, political conservatism

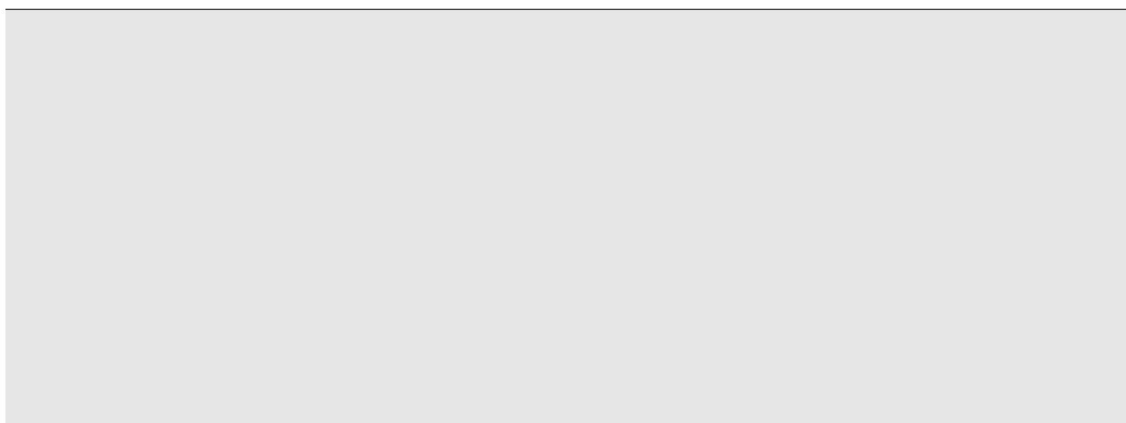
Compliance gemeten met 11 items, waaronder thuis blijven bij (hypothetical) ziekte. Religious orthodoxy was measured using the 7-item Orthodoxy subscale. 15-item Generic Cospiracist Beliefs scale. Intellectual curiosity was measured with only 4 items of the Big Five Inventory 2. Trust in Science and Scientists Inventory. Risico perceptie 6 items eigen schaal, gebaseerd op HIV/SARS.

DV: We asked participants how many times they **had left their home ‘in the past 24 h’** and ‘in the past seven days’: to go to the shops for groceries, toiletries or medicine; to go to the shops for other items; for exercise; for a medical purpose excluding going to the shops/pharmacy for medicine; to go to work; to help someone else; and to meet friends or family who they did not live with. We defined those who reported having gone out in the last 24 h as not adhering to self-isolation measures.

Personal and clinical characteristics. OR adjusting for gender, age, having a child in the household, being extremely clinically vulnerable oneself, employment status, highest level of education or professional qualification, indices of multiple deprivation, social grade, living in a rural or urban area, living alone, marital status and region..

We measured **self-reported** self-isolation in participants who indicated that they had experienced **symptoms** of COVID-19 (high temperature / fever, cough, or loss or change of sense of smell or taste) in the last seven days. Participants were asked what, if anything, had caused them to leave home since they developed symptoms. We measured **intended self-isolation** in participants who had not experienced COVID-19 symptoms in the last week. Participants were asked to imagine they developed COVID-19 the next morning and were asked what would cause them to leave home after developing symptoms, if anything.

Aanklikken van symptomen, adjusted for survey wave, region, gender, age (raw and quadratic term), presence of dependent child in the household, being clinically vulnerable to COVID-19, having a household member with a chronic illness, employment status (working vs not working), socio-economic grade (ABC1 vs C2DE), index of multiple deprivation (quartiles), highest educational or professional qualification (degree or higher vs less than degree), ethnicity (coded into six categories), and living alone. Alleen voor 3 meest gerelateerde factoren gecontroleerd bij antigenetest en quarantine after alert vanwege kleine sample. Gecontroleerd voor evt dubbele deelnemers, minimale verschillen.



We evaluated adherence by jointly considering whether participants, during the previous 7 days (i) had been asked to quarantine or isolate themselves, and (ii) had been in quarantine or isolation for at least 1 day.

we assessed adherence to social distancing measures with 1 item (“I stick to the social distancing guidelines”). We measured the difficulty of adhering to social distancing measures with a set of 5 items (e.g., “It is difficult for me to stick to the social distancing guidelines”, “I need willpower to adhere to the social distancing guidelines”, “Boredom makes it difficult to follow the social distancing guidelines”). Boredom proneness scale, capacity for self-control scale

finding did not change when we adjusted for demographic variables (i.e., age, gender, income, education, employment),

Adherence: 1. I will comply with the sheltering or social distancing measures. 2. Sheltering or social distancing measures are effective at slowing the spread of Covid-19. 3. The government has the right to enforce sheltering (i.e., people must stay at home). **Threat appraisal:** severity (e.g. My whole family will suffer if I do not follow social distancing or sheltering practices during COVID-19) + vulnerability (eg I will get infected if I go to grocery stores.) **Coping:** response efficacy (eg People will be less likely to get infected if they stay home) + self-efficacy (eg Even if all who around me stay inside, that does not mean I should stop going outside, i can keep mask on). **Kennis:** gevraagd naar symptomen, wie risk group is etc

Study 1: Adherence to safety and self-isolation measures: - 4 items assessed on a scale 1 to 7 related to official WHO recommendations (“I try not to leave my house unless it's absolutely necessary” “Because of the epidemic I wash my hands more often and longer than usual” “I limit contact with my relatives and friends to avoid coronavirus contraction” “When outside the home I try to keep several meter distance from others”)

Finally, the last 5 questions (Q20-Q24) address Geen their health state to assess how many people might be infected by the virus, determine the ability of participants to self-isolate, and collect feedback regarding testing availability and testing results. Vragen in pilot study gevalideerd.

Belangrijkste bevindingen

Ouderen minder intentie tot zelf-isolatie ($b=-0.15$ $[-0.01,-0.001]$), **Meer negative attitude to illness** ($b=0.23$, $[-.001, .01]$), **lagere behavioural inhibitions meer iso** (BIS, $b=-.2$ $[-.01,-.001]$), **meer fight flight freeze** ($b=0.25$ $[-.01,.03]$). Goal-conflicted (i.e., anxious, hoge BIS) individuals are less inclined to self-isolate, perhaps as a coping mechanism, aiming to maintain a normal lifestyle. An increased level of concern does not necessarily lead to intention to self-isolate. Younger people who choose to self-isolate do so to avoid the spread of the virus and to protect themselves and others. They use social media to stay informed and to get support. Some people isolate because they are afraid of the virus, while others do so because they are goal-conflicted (stay safe vs normal life); they will try to solve the conflict with approach behaviours (e.g., panic buying).

When state-sponsored **compensation for lost wages** was assumed, **94 percent** of respondents indicated that they would comply with a two-week self-quarantine instructed by a medical official. However, when monetary compensation was removed, the compliance rate dropped to **57 percent**, and 11 percent said that they would not comply. Fifty-eight percent replied that they would report such a person, while 7 percent said that they would not. The remaining 35 percent were unsure whether or not they would comply with the request.

Onderzoekers vonden dat deze thuisblijf mandaten de mobiliteit met 8-10%punten verlaagde, en dat graafschappen/gebieden met **hoog vertrouwen (in anderen) en vertrouwen in de pers** hun mobiliteit significant meer verlaagden dan laag vertrouwen graafschappen (na de lockdown). Graafschappen met meer **democraten** verlaagden ook hun mobiliteit significant meer. Het effect van compliance na lockdowns is vooral groot rond vertrouwen in de pers, en relatief kleiner rond vertrouwen in de wetenschap, geneeskunde of overheid. Counties met relatief **meer covid death rates** (-0.129^{***} op non-ess visits) binnen de staat are more likely to stay at home. **Hogere angst nachts alleen te lopen** (perceptie crime, -0.155^{**} op non-ess visits) gerelateerd aan meer compliance (zwakker na controle voor SES). *In dit artikel worden ook eerdere literatuur bevindingen rond determinanten die naleving van thuisblijf maatregelen beïnvloeden besproken: de duur van zelfisolatie, verschillen in risicopercepties, armoede, geloof en vertrouwen in de wetenschap, politieke affiliatie, sociale verantwoordelijkheid en sociaal vertrouwen, en houding tegenover de ernst van het virus.*

Zelf overtuiging had een significante invloed op de aangegeven morele obligatie om te zelf isoleren die mensen rapporteerden, en via die morele obligatie een invloed op intentie om te zelf isoleren. Deelnemers die grotere voordelen zagen van zelf isolatie, en een hogere ernst van covid-19, hadden een grotere intentie om te zelf isoleren. mensen die iemand kende die besmet was waren eerder geneigd te zelf isoleren, namen een hogere ernst en kwetsbaarheid waar, en voelden een sterkere morele vernlichting om te zelf isoleren.

Self-isolation intention was predicted through **perceived severity** (0.20 threat appraisal), as well as through **self-efficacy** (0.20 coping appraisal) and **response cost** (-0.34 coping appraisal). **Perceived vulnerability** and **response efficacy** did not correlate with the self-isolation intention. **Cyberchondria** (confused/frightened/frustrated na lezen info online over COVID) had a significant indirect positive effect ($b=0.07$, $t=2.929$, $P=.003$), whereas **information overload** (overwhelmed) had a negative indirect effect ($b=-0.10$, $t=3.006$, $P=.003$). Cyberchondria significantly impacts self-isolation intention through perceived severity, whereas information overload has an impact on it through self-efficacy and response cost. The effect of self-efficacy on self-isolation intention was stronger in the group that used social media ($n=119$) as an information source compared to the other group ($n=106$). Second, response cost had a stronger effect on self-isolation intention in the group that used social media as an information source compared to the other group. *We suggest personalized intervention strategies, where individuals suffering from cyberchondria are given reassuring and hopeful messages, and those with no intention to adopt health measures are targeted with communication that aims to increase their perceived severity of the situation.*

Beide interventies waren even effectief in het vergroten van bereidheid tot quarantaine. De emotionele reactie op de berichten was wel verschillend: het dreigende bericht was erg onplezierig en sterk 'arousing'. De prosociale was plezierig en mild arousing. Het dreigende bericht werd sterker negatief ervaren dan het prosociale bericht positief werd ervaren. De sterkte van de negatieve reactie was niet gerelateerd aan een hogere bereidheid tot isolatie.

In dit drietrapsonderzoek werd gevonden dat beslissingsbomen **beslissingen over de noodzaak tot zelfisolatie kunnen verbeteren**, dat **online planningstools het vertrouwen in het vermogen om met zelfisolatie om te gaan zouden kunnen vergroten** (marginaal significant) en of **infographics het herinneren en begrijpen van informatie** over hoe zichzelf isoleren verbeteren (niet het waargenomen gemak van zelf isolatie uitvoeren). In alle drie de fasen genereerden de gedragsinterventies statistisch significante, positieve resultaten. Een aspect was een verrassingsresultaat en vereist specifieke vermelding. Toen de gegevens werden verzameld, was Nederland het onderwerp geweest van uitgebreide media-aandacht voor de verscheidenheid aan presentaties van COVID-19-symptomen en wijdverbreid advies over de noodzaak om zichzelf te isoleren als het griepachtige symptomen ervoer. Toch waren de deelnemers verrassend dubbelzinnig over de behoefte van een individu om zichzelf te isoleren als ze alleen secundaire symptomen hadden, zonder koorts of droge hoest.

De gemiddelde compliance neemt af over tijd (delay discounting). Deze afname is groter bij een lage kans op besmetting. Vrouwen ervaren hoger perceived risk ($r=-0.15$), angst ($r = -0.29$) en intolerantie van onzekerheid ($r= -0.13$). Het waargenomen risico over tijd is gerelateerd aan een hogere compliance over tijd (correlaties van 0.24 - 0.10). Het verhogen van risico perceptie kan daarom belangrijk zijn, hoewel dit ook angst zou kunnen verhogen. Buiten sporten was als enige behoefte gerelateerd aan een afname in compliance (-0.08, -0.07).

Het bericht van de arts vergrootte vooral de intentie om thuis te blijven in gebieden met veel besmettingen (stijging intentie 0.34 (schaal 1-6)). In Japan hebben aanbevelingen van een arts een grote impact door overblijfselen van het paternalisme in de patiënt-arts relatie.

Hoog COVID risico perceptie (0.35) en vertrouwen in de wetenschap (0.26) voorspelden beide, onafhankelijk, compliance aan COVID preventie richtlijnen. De andere variabelen (political conservatism (-), religious orthodoxy(-), conspiracy ideation (-) and intellectual curiosity(+)) hadden geen direct effect op compliance, maar wel indirect door het vertrouwen in de wetenschap.

Wat betreft thuisblijven bij klachten, is hun analyse over het rapporteren van symptomen interessant: **kennis hebben om covid-19 symptomen als zodanig te herkennen** (UK onderzoek I zien dat maar 59% de rode vlag symptomen kon herkennen als covid-19). Daarnaast: **uitstellen l milde symptomen** (bij eerdere pandemieën was rapportage gelinkt aan ernst van ziekte). Advie: media campagnes: “ga niet zelf diagnosticeren en wachten tot het eventueel erger wordt, maar gelijk laten testen”. We zijn gewend om dit juist wel te doen (afwachten), bij andere klachten/ziektebeelden.

Andere barrières die zij noemen om op tijd te rapporteren dat iemand covid-19 heeft: **zich zorgen maken over covid-19, over op juiste manier gebruikmaken van diensten, over gezien worden : tijdversnillaar en praktische zaken als toegankelijkheid en andere eisen van tijd. Druk vanuit**

9.7% (n=217) van de steekproef had zelf of een huishoud lid met hoest of koorts/hoge temp l week voor deelname. 75.1% van mensen met **covid-19 symptomen in huishouden** waren hun huis uitgegaan in de 24uur voor vragenlijst. Het niet naleven van zelfisolatie (ni de 24u voor deelname) was geassocieerd met denken dat de lockdown voor een slechtere mentale gezondheid heeft gezorgd OR1.61 (1.03-2.500), een groter gevoel van gemeenschap met debuu voelen vanwege corona 1.52 (1.03-2.24). **Naleving was geassocieerd met bezorgdheid rond covid 0.61 (0.37-0.98), hulp ontvangen van iemand buiten het huishouden in de laatste 7 dage door covid 0.30 (0.09-0.96), en een hogere waargenomen kans om covid19 te krijgen (0.40 (0.: 0.99))**. Mannen vaker niet nalevend (0.32 (0.14-0.76).

Onderzoekers raden aan: communicatie over welke stappen genomen moeten worden als er symptomen zijn of als je in contact bent geweest met een besmet persoon. Ook het gebruik van vrijwilligersnetwerken om mensen in isolatie te ondersteunen kan de naleving mogelijk bevorderen.

De onderzoekers concluderen dat zelfgerapporteerde naleving van testen, traceren en isoleren laag is (zelfgerapporteerde naleving van isoleren was 18.2%, stabiel over tijd), terwijl de intentie om dit te doen hoger ligt (70%) met kleine afname over tijd. De identificatie van symptomen van covid-19 is ook laag (48.9% kon de belangrijkste symptomen identificeren). Dit bleek stabiel over tijd en was het sterkst geassocieerd met man zijn, jonger zijn niet als blank Brits identificeren, denken dat je covid-19 gehad hebt, en niet weten dat je covid-19 kunt verspreiden als je asymptomatisch bent. **Het niet naleven van zelfisolatie na klachten:** hing het sterkst samen met 1) **niet weten** welke overheidsinformatie er is rond wat je moet doen als je symptomen krijgt OR3.39 (2.47 to 4.64), niet de **symptomen identificeren** OR2.50 (1.73 to 3.60), denken dat je al **covid-19 hebt gehad** 0.46 (0.35 to 0.61), een **afhankelijk kind** thuis hebben 0.42 (0.32 to 0.57) en in een **sleutelsector** werken 0.46 (0.32 to 0.66), hoge **opleiding** 0.63 (0.48 to 0.83), SES 0.51 (0.3 to 0.68), **vrouwen** meer naleving 1.75 (1.34 to 2.29), **ouderen** meer naleving 1.02 (1.01 to 1.03), **financiële problemen** 0.91 (0.86 to 0.96), **perceived credibility government** **0.89** (0.85 to 0.93). De **meest gegeven redenen om zich niet te houden aan zelfisolatie:** naar de winkel gaan (18.2% omdat de klachten afnamen (15.6%), en omdat iemand naar buiten moest voor niet-covid-19 gerelateerde medische behoefte (14.9%). Andere redenen: om te wandelen of bewegen (13.5% denken dat het niet noodzakelijk is om thuis te blijven (13.2%), om iemand te helpen of zorg te verlenen aan een kwetsbaar persoon (12.6%), om te werken (11.3%), te depressief of angstig (11.3%).

Maar 11.9% van de mensen met symptomen in de laatste week hadden een antigeen test aangevraagd, met veelgenoemde redenen als: niet denken dat symptomen covid-19 gerelateerd waren (20%), omdat symptomen afnamen (16.1%), of alleen mild waren (16.0%). Andere redenen niet denken in aanmerking te komen voor een test (14.6%), niet in contact te zijn geweest met iemand die recent covid had (14.6%), niet een test doen terwijl iemand anders het meer nodig had.

rule-givers should attend to their credibility, authority and ability to mediate consequences, rule plausibility, establishing adequate motivational control, whether the behavior specified in the rule opposes habits, and whether the message incites counterpliance.

25% van de deelnemers ontving een verzoek tot quarantaine; 42% hiervan hebben zich hier minstens 1 dag aan gehouden, terwijl 65% dit nooit deed. De naleving aan quarantaine en isolatie regels is laag in Noorwegen, met name in de periode na de eerste infectie piek en de versoepelingen in fysieke afstand houden. Adherence veel hoger in groep met **symptomen** (71% 63-79) compared with those without symptoms (28%, 23-34). De afname in naleving over tijd was vooral onder personen zonder symptomen en personen van 50 jaar en ouder (geen afname in 1-29 jaar). Naleving was hoger bij personen in de leeftijd van 18-29 jaar (72%). De hoogste leeftijdsgroep (70-89 jaar) had de laagste naleving (36%). Deze studie kan naleving overschatten omdat één dag in isolatie al voldeed aan deze definitie.

The difficulty of adhering to social distancing guidelines was particularly high among boredom prone individuals with low self-control. **More boredom trait** was associated with less adherence to social distancing guidelines, $b = -0.12$, 95% CI $[-0.18, -0.05]$, whereas **higher self-control** was associated with more adherence, $b = 0.17$, 95% CI $[0.08, 0.26]$. The negative association between difficulty and adherence was reduced for higher values of trait self-control. More boredom prone personen vonden het moeilijker om aan de richtlijnen te houden, $b=0.58$, $[0.51,0.66]$. Our results suggest that self-control not only improves adherence but also helps in dealing with these difficulties (moeite door boredom bv). Thus, interventions that are aimed at increasing trait self-control might help people deal with the difficulties they face when adhering to social distancing. *The effects of boredom on adherence to social distancing measures were mediated by the experienced difficulty of adherence, whereas self-control directly affected adherence and also moderated the effect of difficulty on adherence*

Threat appraisal (0.215, ns in kuwait), coping appraisal (0.511), knowledge (0.061, ns in SK) gerelateerd aan betere adherence.

Study1: correlaties: "I try not to leave my house unless it's absolutely necessary: corona gerelateerde angst (3items: besmet worden, familie krijgt het, slechtere financiën: 0.36**), conspiracy beliefs (14 items, verschillende beliefs, -0.2**), Green Paranoid Thoughts Scale-Revised (-0.15*). **Study 2 correlaties:** .. i try not to leave my house (angst 0.19**, conspiracy -0.14*, internal motivation for adherence ("I perceive recommendations to isolate as internally motivated, e.g. to protect my and/or others health") 0.43**, trust in government 0.2**.

Regressie adherence schaal: study1: GPTS-R -0.05*, conspiracy beliefs -0.05**, angst 0.43**, conspiracy*angst 0.01*. **Study 2:** conspiracy -0.08**, angst 0.19**, conspiracy*angst 0.006** , trust in media (ander model) 0.57**, conspir*trust 0.026**. Internal motivation to isolation 1.5* (ander model), conspiracy*internal 0.015*

Q21 (n=141,313) aimed to evaluate the **ability of respondents to isolate themselves** were they be **diagnosed** with COVID-19. This is an important question given the relevance of implementing effective quarantine measures. Whereas 72.3% of respondents reported having the ability to properly isolate themselves, a nonnegligible 27.7% of respondents acknowledged not having the necessary resources to implement a proper quarantine.

In terms of age, **34.9% of respondents younger than 50 years** reported not having the appropriate quarantine resources versus **21.0% of those older than 50 years**. This might be due the presence of other adults or children in the home. Indeed, 96.7% of respondents living alone (n=13,820) reported being able to self-isolate versus 68.6% of those living with other people (n=127,493), and only 5.7% of respondents younger than 50 years reported living alone when compared to 18.3% of adults 50 years and older. Moreover, when we looked at the impact of having children in the home, we observed that **41.1% of adults with children** in the home (n=28,139) responded not being able to properly isolate versus **28.0% of adults** without children in the home (n=67,659, P<.001). Among those living with older adults (n=15,124), 10.8% reported not having appropriate quarantine infrastructure at home.

Verschillen tussen subpopulaties	Beoordeling effect sizes	Risk of bias
Leeftijd, persoonlijkheid	Brede CI (kleine sample), medium effecten	In participant selection

Self-employed people were more likely to refuse to self-quarantine when compensation was removed, but this finding was not significant, either ($p = 0.052$). Geen sign verschillen in sociodemographics in compliance.

Groot verschil in intentie maar verschil is niet getoetst

In selection of reported result

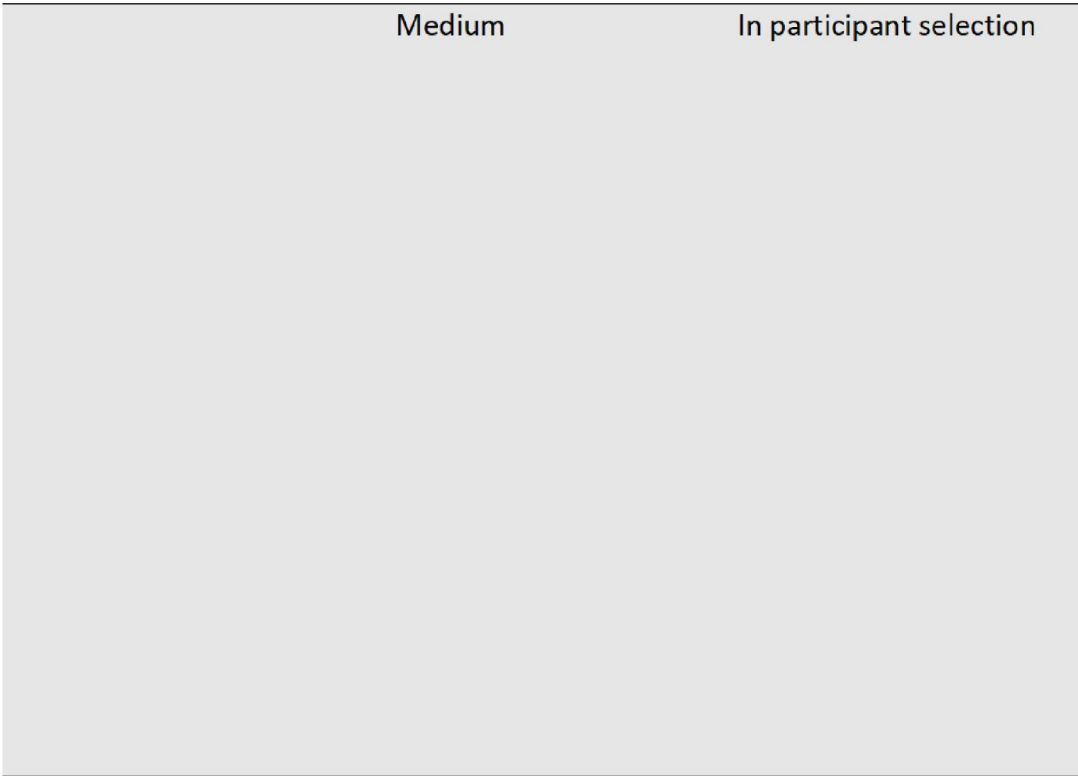
Tabellen lastig te lezen. In measurement of
Resultaat over predic/outcome
vertrouwen? Effecten
lijken klein <.2

Vrouwen hebben hogere
intentie om te zelf isoleren,
een een positievere houding
naar zelf isolatie. Oudere
mensen hadden een
negatievere houding richting

verschillen tussen social media als hoofdbron en andere kanalen. Geen verschillen in groep die alleen vs met anderen leeft.	Small (0.2- 0.34)	In participant selection
---	-------------------	--------------------------

Mannen waren minder geneigd om de scenarios waarin mensen moesten zelf-isoleren aan te wijzen, en oudere mensen waren minder geneigd dit te doen bij secundaire symptomen. In fase 1 en 3 waren de beslissingsbomen en infographics effectiever voor deelnemers met een lager opleidingsniveau (gemeten aan de hand van of ze een diploma hadden). Dit is een belangrijk aspect van de bevindingen, gezien de bezorgdheid dat COVID-19 onevenredige effecten kan hebben op mensen in lagere economische groepen, zowel binnen als tussen landen (Ahmed et al., 2020; van Dorn, Cooney, & Sabin, 2020). In de fasen 2 en 3

Vrouwen meer angst, intolerantie of uncertainty, perceived risk. Geen verschil in compliance	Correlaties, vrij laag.	In selection of reported result
--	-------------------------	---------------------------------

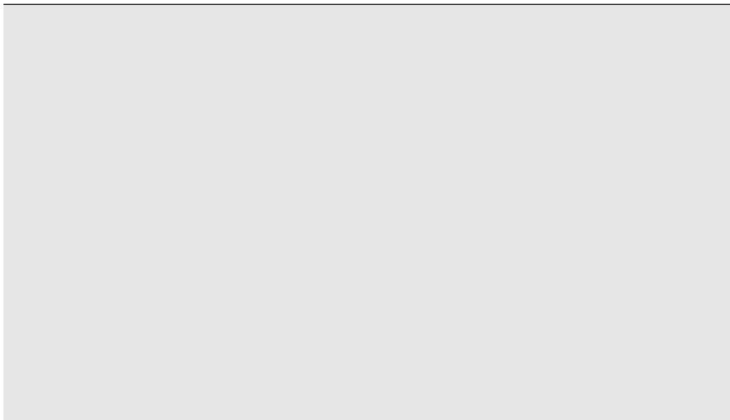


Mannen houden zich minder aan de
zelf isolatie maatregel (0.32 (0.14-
0.76))

Brede CI, wel relevante
Ors. Vergeleken groepen
andere groeps grootte

In participant selection

Factoren geassocieerd met alle nalevings uitkomsten: lage naleving was geassocieerd met man zijn, jonger zijn, een afhankelijk kind hebben in het huishouden, het moeilijker hebben, lagere socio economische status, minder geïnformeerd zijn over covid 19 en informatie over voorkomen verspreiding virus (zoals key symptomen herkennen, niet overheidsbegeleiding weten als je symptomen ontwikkelt, en het niet eens zijn met kans op besmetting als geen symptomen.	Grote OR voor de meeste In participant selection bevindingen.
--	---



Jongeren betere naleving,

Alleen naar percentages
gekeken, daar wel grote
verschillen

In measurement of
predic/outcome

Effectsizes in mediatie
model allen groter dan
>.20

None

Small to medium	In measurement of predic/outcome
Small to medium	Due to confounding

Leeftijd

Alleen naar percentages
gekeken, daar wel
medium verschillen

In selection of reported
result

Toelichting bias	Kwaliteit studie (detail, randomisatie, methode)	Link naar studie
Kleine sample		https://www.embase.com/a/#/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L631657564

Nog tijdens een laag risico op besmetting. Future actions ipv echt gedrag, mogelijk niet generaliseerbaar naar andere landen. Verschil niet getoetst.

Measures kunnen per staat verschillen, data over attitudes en gedrag is gebruik van general social survey (2000-2014), dus niet 1 op 1 predictor/outcome.

redelijke detail van rapporteren

https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3602410

There exist several factors that may affect obedience, such as expectations for the duration of self-isolation (Briscese et al. (2020))

deelnemers via sociale media geworven, niet representatief (hoog opgeleid), alleen intenties geen

<https://psyarxiv.com/4q2y9/>

recruitement op een
universiteit, sample
grotendeels studenten

<https://www.jmir.org/2020/5/e19128/>

This suggests that practitioners can encourage people to reflect on the moral aspect of social isolation, on the protection of loved ones, the elderly

within-subject
design, 2 prompts op
vaste volgorde

<https://psyarxiv.com/qkxvb/>

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7457107/>

uitvoerig beschreven,
randomisatie van
condities.

Alleen (zwakke correlaties)

<https://doi.org/10.1007/s10389-020-01317-9>



Gerandomiseerd
over 5 verschillende
bericht interventies.

<https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.08.016>

Via social media, verschillende landen, mogelijk veel vertrouwen in wetenschap vanwege werving online en deelname aan studie

Internationaal

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13548506.2020.1772988>

Het is een vrij korte paper waarin bestaande literatuur wordt besproken rond het test trace en isoleer systeem

<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0141076820956824>

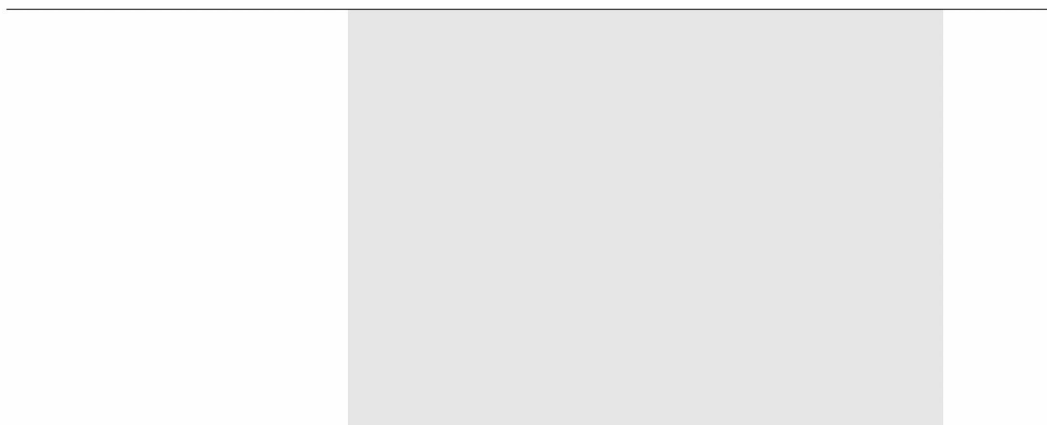
Niet zeker representatief, self-report, kleinere sample met symptomen in huishouden

gepeerreviewd paper

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S00335062030319X?via%3Dihub> <https://yogov.co.uk/topics/health/articles-reports/2020/06/25/what-are-symptoms-covid-19-only-59-britons-know-al>

Self-report, cross-sectional. Veel
grotere groep die niet in isolatie
gaat.

<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020>



<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/15/5420>

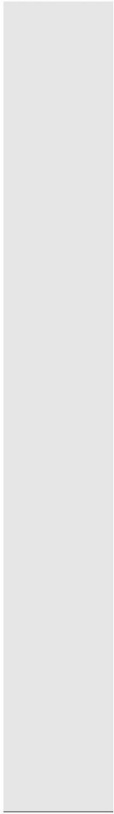


Adherence: 1. I will comply with the sheltering or social distancing measures. 2. Sheltering or social distancing measures are effective at slowing the spread of Covid-19. 3. The government has the right to enforce sheltering (i.e., people must stay at home).

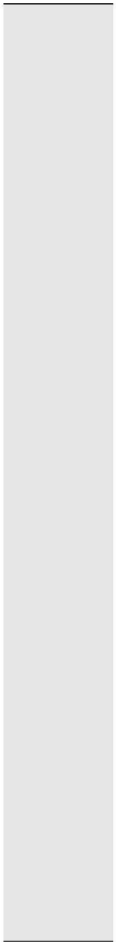
geen confounders meegenomen

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120332017?via%3Dihub#tbl0004>

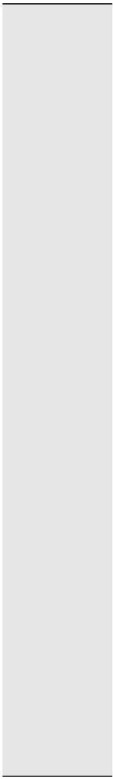
Geen toetsing, geen
confounders

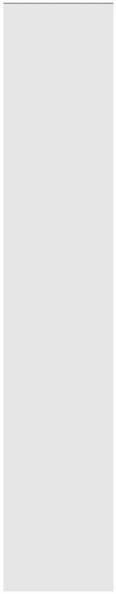


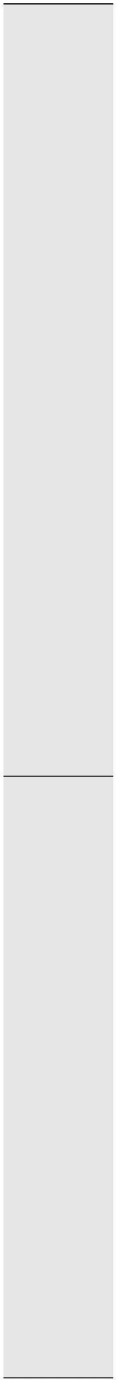
Adhere
nce to
lockdo
wn
measur
es was











Studie	QoE	Risk of bias	Sample	Land
<p>Bacon, A. M. and P. J. Corr (2020). "Coronavirus (COVID-19) in the United Kingdom: A personality-based perspective on concerns and intention to self-isolate."</p>	Moderate	In participant selection	n = 202 uk respondents	UK
<p>Bodas, "Self-Isolation Compliance In The COVID-19 Era Influenced By Compensation: Findings From A Recent Survey In Israel."</p>	Low	In selection of reported result	n=563	Israel

<p>Brodeur, A., Grigoryeva, I., & Kattan, L. (2020). Stay-At-Home Orders, Social Distancing and Trust.</p>	<p>Low</p>	<p>In measureme nt of predic/outc ome</p>	<p>Ze gebruiken data van de General Social Survey (GSS) op land niveau tussen 2000 en 2014 uit 436 graafschappen, en telefoondata van Unacast COVID19 toolkit en Google Community Mobility reports.</p>	<p>VS</p>
<p>Drązkowski, D., Trepanowski, R., Chwiłkowska, P., & Majewska, M. (2020). Self-persuasion increases motivation to social isolation during the COVID-19 pandemic through moral obligation.</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>375 Poolse deelnemers, eind augustus via FB geworven</p>	<p>Polen</p>

<p>Farooq, A., et al. (2020). "The Impact of Online Information on Self-isolation Intention during the COVID-19 Pandemic: A cross-sectional study." Journal of medical Internet research.</p>	<p>Low</p>	<p>In participant selection</p>	<p>n =225. students, faculty, and employees at a university in Finland</p>	<p>Finland</p>
<p>Heffner, J., et al. (2020). "Emotional responses to prosocial messages increase willingness to self-isolate during the COVID-19 pandemic."</p>	<p>Very Low</p>	<p>0</p>	<p>n = 955</p>	<p>USA</p>
<p>Lou, Q., et al. (2020). "Home quarantine compliance is low in children with fever during COVID-19 epidemic."</p>	<p>Very Low</p>	<p>0</p>	<p>0</p>	<p>China</p>

<p>Lunn, P. D., Timmons, S., Julienne, H., Belton, C., Barjaková, M., Lavin, C., & McGowan, F. (2020). Using Decision Aids to Support Self-Isolation During the COVID-19 Pandemic.</p>	0	0	500, representatieve steekproef	UK, Ireland. In Apri 2020.
<p>Nese, M., et al. (2020). "Delay discounting of compliance with containment measures during the COVID-19 outbreak: a survey of the Italian population."</p>	Low	In selection of reported result	n=931 italianen	Italië

Okuhara, T., et al. (2020). Examining persuasive message type to encourage staying at home during the covid-19 pandemic and social lockdown: A randomized controlled study in japan.	Very Low	0	n= 1980 participants from survey company in Japan	Japan
Plohl, N. and B. Musil (2020). "Modeling compliance with COVID-19 prevention guidelines: the critical role of trust in science."	Moderate	In participant selection	617 deelnemers uit verschillende landen. Final sample: 525. 48.0% of the participants were aged between 29 and 49 years, 44.0% between 18 and 28 years and 8.0% of the participants were older than 50 years.	onal: The majority in North America (48.1%), followed by participants in Europe or transcontinental countries with territory in both Europe and Asia (38.5%) and Australia or New Zealand

<p>Rubin, G. J., Smith, L. E., Melendez-Torres, G. J., & Yardley, L. (2020). Improving adherence to 'test, trace and isolate'. <i>Journal of the Royal Society of Medicine</i>, 113(9), 335-338.</p>	0	0	<p>Het betreft data uit verschillende landen, veel uit UK, maar ook aantal reviews met meerdere studies.</p>	<p>Het betreft data uit verschillende landen, veel uit UK, maar ook aantal reviews met meerdere studies.</p>
--	---	---	--	--

<p>Smith, L. E., Amlôt, R., Lambert, H., Oliver, I., Robin, C., Yardley, L., & Rubin, G. J. (2020A). Factors associated with adherence to self-isolation and lockdown measures in the UK; a cross-sectional survey. medRxiv.</p>	<p>Moderate</p>	<p>In participant selection</p>	<p>UK, volwassenen, 2240 ouder dan 18 jaar, representatieve steekproef. Hiervan rapporteerden 217 deelnemers dat er symptomen in hun huishouden waren. 163 wel naar buiten, 54 niet, deze worden vergeleken</p>	<p>UK in begin mei 2020</p>
--	-----------------	---------------------------------	---	-----------------------------

<p>Smith, L. E., Potts, H. W., Amlot, R., Fear, N. T., Michie, S., & Rubin, J. (2020B). Adherence to the test, trace and isolate system: results from a time series of 21 nationally representative surveys in the UK (the COVID-19 Rapid Survey of Adherence to Interventions and Responses [CORSAIR] study).</p>	High	In participant selection	<p>42,127 responses from 31,787 participants, tussen januari - juli 2020. Self-isolate after symptoms (n= 1939). Groepen: not isolatie (1587) vs isolate (352)</p>	UK
<p>Stapleton, Choosing not to follow rules that will reduce the spread of COVID-19 2020</p>	0	0	0	nvt

Steens, "Poor self-reported adherence to COVID-19-related quarantine/isolation requests, Norway, April to July 2020."	Moderate	In measurement of predic/outcome	n = 1704 in tenminste 1 wave meegedaan	Noorwegen
Wolff, W., et al. (2020). "High boredom proneness and low trait self-control impair adherence to social distancing guidelines during the COVID-19 pandemic."	High	None	n = 895 US burgers, 38% uit NY. 86% 13 jaar lange opleiding	USA.

Al-Hasan, A., et al. (2020). "Threat, coping and social distance adherence for COVID-19: Cross-continental comparison using online cross-sectional survey data."	Moderate	In measurement of predic/outcome	n = 418 = 162 US, 185 Kuwait, 71 SK.	US, Kuwait, South Korea
Kowalski, J., et al. (2020). "Adherence to safety and self-isolation guidelines, conspiracy and paranoia-like beliefs during COVID-19 pandemic in Poland - associations and moderators."	Moderate	Due to confounding	1: n=507, 2: 840	Polen

Oliver, N., et al. (2020). "Assessing the impact of the COVID-19 pandemic in Spain: Large-scale, online, self-reported population survey." Journal of medical Internet research 22(9).	Moderate	In selection of reported result	n = 141865	Spanje
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

Bevindingen

Ouderen minder intentie tot zelf-isolatie ($b = -0.15$ $[-0.01, -0.001]$), Meer negatieve attitude tot ziekte meer isolatie ($b = 0.23$, $[.001, .01]$), lagere gedragsinhibities meer iso (BIS, $b = -.2$ $[-.01, -.001]$), meer fight flight freeze ($b = 0.25$ $[.01, .03]$). Goal-conflicted (i.e., anxious, hoge BIS) individuen zijn minder geneigd tot zelf-isolatie, misschien als een coping mechanisme, met het doel om een normaal levensstijl te behouden. Een verhoogd niveau van bezorgdheid leidt niet noodzakelijk tot de intentie om zelf te isoleren. Jongere mensen die ervoor kiezen om zelf te isoleren doen dit om hun normale en mogelijk minder geïsoleerde levenswijze te behouden door het gebruik van sociale media. Sommige mensen ervaart hun angst door in isolatie te gaan, terwijl anderen goal conflict ervaren (stay safe vs normale levenswijze); ze zullen de onzekerheid proberen op te lossen met approach gedragingen (bv. panische aankopen).

Wanneer staatssubsidies voor verloren loon werden aangenomen, gaven 94 procent van de respondenten aan dat ze zouden compleren met een twee-weekse zelf-quarantaine die wordt opgelegd door een medisch officier. Echter, wanneer financiële compensatie werd verwijderd, daalde de complerancegraad tot 57 procent, en 11 procent zei dat ze niet zouden compleren. Achtzig procent zei dat ze zouden rapporteren over een dergelijke persoon, terwijl 7 procent zei dat ze niet zouden rapporteren. De resterende 35 procent was onzeker of ze zouden compleren met de aanvraag.

Onderzoekers vonden dat deze thuisblijf mandaten de mobiliteit met 8-10%punten verlaagde, en dat graafschappen/gebieden met hoog vertrouwen (in anderen) en vertrouwen in de pers hun mobiliteit significant meer verlaagden dan laag vertrouwen graafschappen (na de lockdown). Graafschappen met meer democraten verlaagden ook hun mobiliteit significant meer. Het effect van compliance na lockdowns is vooral groot rond vertrouwen in de pers, en relatief kleiner rond vertrouwen in de wetenschap, geneeskunde of overheid. Counties met relatief meer covid death rates (-0.129*** op non ess visits) binnen de staat are more likely to stay at home. Hogere angst s nachts alleen te lopen (perceptie crime, -0.155** op non ess visits) gerelateerd aan meer compliance (zwakker na controle voor SES). In dit artikel worden ook eerdere literatuur bevindingen rond determinanten die naleving van thuisblijf maatregelen beïnvloeden besproken: de duur van zelfisolatie, verschillen in risicopercepties, armoede, geloof en vertrouwen in de wetenschap, politieke affiliatie, sociale verantwoordelijkheid en sociaal vertrouwen, en houdingen tegenover de ernst van het virus.

Zelf overtuiging had een significante invloed op de aangegeven morele obligatie om te zelf isoleren die mensen rapporteerden, en via die morele obligatie een invloed op intentie om te zelf isoleren. Deelnemers die grotere voordelen zagen van zelf isolatie, en een hogere ernst van covid-19, hadden een grotere intentie om te zelf isoleren. mensen die iemand kende die besmet was waren eerder geneigd te zelf isoleren, namen een hogere ernst en kwetsbaarheid waar, en voelden een sterkere morele verplichting. om te zelf isoleren.

Self-isolation intention was predicted through perceived severity (0.20 threat appraisal), as well as through self-efficacy (0.20 coping appraisal) and response cost (-0.34 coping appraisal). Perceived vulnerability and response efficacy did not correlate with the self-isolation intention. Cyberchondria (confused/frightened/frustrated na lezen info online over COVID) had a significant indirect positive effect ($b=0.07$, $t=2.929$, $P=.003$), whereas information overload (overwhelmed) had a negative indirect effect ($b=-0.10$, $t=3.006$, $P=.003$). Cyberchondria significantly impacts self-isolation intention through perceived severity, whereas information overload has an impact on it through self-efficacy and response cost. The effect of self-efficacy on self-isolation intention was stronger in the group that used social media ($n=119$) as an information source compared to the other group ($n=106$). Second, response cost had a stronger effect on self-isolation intention in the group that used social media as an information source compared to the other group. We suggest personalized intervention strategies, where individuals suffering from cyberchondria are given reassuring and hopeful messages, and those with no intention to adopt health measures are targeted with communication that aims to increase their perceived

Beide interventies waren even effectief in het vergroten van bereidheid tot quarantaine. De emotionele reactie op de berichten was wel verschillend: het dreigende bericht was erg onplezierig en sterk 'arousing'. De prosociale was plezierig en mild arousing. Het dreigende bericht werd sterker negatief ervaren dan het prosociale bericht positief werd ervaren. De sterkte van de negatieve reactie was niet gerelateerd aan een hogere bereidheid tot isolatie.

0

In dit drietrapsonderzoek werd gevonden dat beslissingsbomen beslissingen over de noodzaak tot zelfisolatie kunnen verbeteren, dat online planningstools het vertrouwen in het vermogen om met zelfisolatie om te gaan zouden kunnen vergroten (marginaal significant) en of infographics het herinneren en begrijpen van informatie over hoe zichzelf isoleren verbeteren (niet het waargenomen gemak van zelf isolatie uitvoeren). In alle drie de fasen genereerden de gedragsinterventies statistisch significante, positieve resultaten. Een aspect was een verrassingsresultaat en vereist specifieke vermelding. Toen de gegevens werden verzameld, was Ierland het onderwerp geweest van uitgebreide media-aandacht voor de verscheidenheid aan presentaties van COVID-19-symptomen en wijdverbreid advies over de noodzaak om zichzelf te isoleren als het griepachtige symptomen ervoer. Toch waren de deelnemers verrassend dubbelzinnig over de behoefte van een individu om zichzelf te isoleren als ze alleen secundaire symptomen hadden, zonder koorts of droge hoest.

De gemiddelde compliance neemt af over tijd (delay discounting). Deze afname is groter bij een lage kans op besmetting. Vrouwen ervaren hoger perceived risk ($r=-0.15$), angst ($r = -0.29$) en intolerantie van onzekerheid ($r= -0.13$). Het waargenomen risico over tijd is gerelateerd aan een hogere compliance over tijd (correlaties van 0.24 - 0.10). Het verhogen van risico perceptie kan daarom belangrijk zijn, hoewel dit ook angst zou kunnen verhogen. Buiten sporten was als enige behoefte gerelateerd aan een afname in compliance (-0.08 , -0.07).

Het bericht van de arts vergrootte vooral de intentie om thuis te blijven in gebieden met veel besmettingen (stijging intentie 0.34 (schaal 1-6)). In Japan hebben aanbevelingen van een arts een grote impact door overblijfselen van het paternalisme in de patiënt-arts relatie.

Hoog COVID risico perceptie (0.35) en vertrouwen in de wetenschap (0.26) voorspelden beide, onafhankelijk, compliance aan COVID preventie richtlijnen. De andere variabelen (political conservatism (-), religious orthodoxy(-), conspiracy ideation (-) and intellectual curiosity(+)) hadden geen direct effect op compliance, maar wel indirect door het vertrouwen in de wetenschap.

Wat betreft thuisblijven bij klachten, is hun analyse over het rapporteren van symptomen interessant: kennis hebben om covid-19 symptomen als zodanig te herkennen (UK onderzoek liet zien dat maar 59% de rode vlag symptomen kon herkennen als covid-19). Daarnaast: uitstellen bij milde symptomen (bij eerdere pandemieën was rapportage gelinkt aan ernst van ziekte). Advies: media campagnes: “ga niet zelf diagnosticeren en wachten tot het eventueel erger wordt, maar gelijk laten testen”. We zijn gewend om dit juist wel te doen (afwachten), bij andere klachten/ziektebeelden.

Andere barrières die zij noemen om op tijd te rapporteren dat iemand covid-19 heeft: zich zorgen maken over covid-19, over op juiste manier gebruikmaken van diensten, over gezien worden als tijdverspillaar, en praktische zaken als toegankelijkheid en andere eisen van tijd. Druk vanuit sociale omgeving en een test als oplossing van onzekerheid kunnen juist motiverend werken.

Wat betreft isolatie: de onderzoekers benadrukken dat het veel ongemakken veroorzaakt en iets altruïstisch is om te doen. Men moet volgens hen overtuigd zijn dat zij gecompenseerd worden in kosten en dat testen, opsporen en isoleren een sociaal verwacht en gerespecteerd gedrag is om te doen. Zij raden aan: eerder uit isolatie bij negatief testresultaat, prioriteren van

9.7% (n=217) van de steekproef had zelf of een huishoud lid met hoest of koorts/hoge temp l week voor deelname. 75.1% van mensen met covid-19 symptomen in huishouden waren hun huis uitgegaan in de 24uur voor vragenlijst. Het niet naleven van zelfisolatie (ni de 24u voor deelname) was geassocieerd met denken dat de lockdown voor een slechtere mentale gezondheid heeft gezorgd OR1.61 (1.03-2.500), een groter gevoel van gemeenschap met de buurt voelen vanwege corona 1.52 (1.03-2.24). Naleving was geassocieerd met bezorgdheid rond covid 0.61 (0.37-0.98), hulp ontvangen van iemand buiten het huishouden in de laatste 7 dagen door covid 0.30 (0.09-0.96), en een hogere waargenomen kans om covid19 te krijgen (0.40 (0.16-0.99)). Mannen vaker niet nalevend (0.32 (0.14-0.76)).

Onderzoekers raden aan: communicatie over welke stappen genomen moeten worden als er symptomen zijn of als je in contact bent geweest met een besmet persoon. Ook het gebruik van vrijwilligersnetwerken om mensen in isolatie te ondersteunen kan de naleving mogelijk bevorderen.

De onderzoekers concluderen dat zelfgerapporteerde naleving van testen, traceren en isoleren laag is (zelfgerapporteerde naleving van isoleren was 18.2%, stabiel over tijd), terwijl de intentie om dit te doen hoger ligt (70%) met kleine afname over tijd. De identificatie van symptomen van covid-19 is ook laag (48.9% kon de belangrijkste symptomen identificeren). Dit bleek stabiel over tijd en was het sterkst geassocieerd met man zijn, jonger zijn niet als blank Brits identificeren, denken dat je covid-19 gehad hebt, en niet weten dat je covid-19 kunt verspreiden als je asymptomatisch bent. Het niet naleven van zelfisolatie na klachten: hing het sterkst samen met: 1) niet weten welke overheidsinformatie er is rond wat je moet doen als je symptomen krijgt OR3.39 (2.47 to 4.64), niet de symptomen identificeren OR2.50 (1.73 to 3.60), denken dat je al covid-19 gehad hebt 0.46 (0.35 to 0.61), een afhankelijk kind thuis hebben 0.42 (0.32 to 0.57) en in een sleutelsector werken 0.46 (0.32 to 0.66), hoge opleiding 0.63 (0.48 to 0.83), SES 0.51 (0.39 to 0.68), vrouwen meer naleving 1.75 (1.34 to 2.29), ouderen meer naleving 1.02 (1.01 to 1.03), financiële problemen 0.91 (0.86 to 0.96), perceived credibility government 0.89 (0.85 to 0.93).

De meest gegeven redenen om zich niet te houden aan zelfisolatie: naar de winkel gaan (18.2%), omdat de klachten afnamen (15.6%), en omdat iemand naar buiten moest voor

rule-givers should attend to their credibility, authority and ability to mediate consequences, rule plausibility, establishing adequate motivative augmental control, whether the behavior specified in the rule opposes habits, and whether the message incites counterpliance.

25% van de deelnemers ontving een verzoek tot quarantaine; 42% hiervan hebben zich hier minstens 1 dag aan gehouden, terwijl 65% dit nooit deed. De naleving aan quarantaine en isolatie regels is laag in Noorwegen, met name in de periode na de eerste infectie piek en de versoepelingen in fysieke afstand houden. Adherence veel hoger in groep met symptomen (71%, 63-79) compared with those without symptoms (28%, 23-34). De afname in naleving over tijd was vooral onder personen zonder symptomen en personen van 50 jaar en ouder (geen afname in 18-29 jaar). Naleving was hoger bij personen in de leeftijd van 18-29 jaar (72%). De hoogste leeftijdsgroep (70-89 jaar) had de laagste naleving (36%). Deze studie kan naleving overschatten, omdat één dag in isolatie al voldeed aan deze definitie.

The difficulty of adhering to social distancing guidelines was particularly high among boredom prone individuals with low self-control. More boredom trait was associated with less adherence to social distancing guidelines, $b = -0.12$, 95% CI [$-0.18, -0.05$], whereas higher self-control was associated with more adherence, $b = 0.17$, 95% CI [$0.08, 0.26$]. the negative association between difficulty and adherence was reduced for higher values of trait self-control. More boredom prone personen vonden het moeilijker om aan de richtlijnen te houden, $b=0.58$, [$0.51, 0.66$]. Our results suggest that self-control not only improves adherence but also helps in dealing with these difficulties (moeite door boredom bv). Thus, interventions that are aimed at increasing trait self-control might help people deal with the difficulties they face when adhering to social distancing. The effects of boredom on adherence to social distancing measures were mediated by the experienced difficulty of adherence, whereas self-control directly affected adherence and also moderated the effect of difficulty on adherence

Threat appraisal (0.215, ns in kuwait), coping appraisal (0.511), knowledge (0.061, ns in SK) gerelateerd aan betere adherence.

Study1: correlaties: "I try not to leave my house unless it's absolutely necessary: corona gerelateerde angst (3items: besmet worden, familie krijgt het, slechtere financiën: 0.36**), conspiracy beliefs (14 items, verschillende beliefs, -0.2**), Green Paranoid Thoughts Scale-Revised (-0.15*). Study 2 correlaties: .. i try not to leave my house (angst 0.19**), conspiracy -0.14*, internal motivation for adherence ("I perceive recommendations to isolate as internally motivated, e.g. to protect my and/or others health") 0.43**), trust in government 0.2**. Regressie adherence schaal: study1: GPTS-R 0.05*, conspiracy beliefs -0.05**), angst 0.43**), conspiracy*angst 0.01*. Study 2: conspiracy -0.08**), angst 0.19**), conspiracy*angst 0.006**), trust in media (ander model) 0.57**), conspir*trust 0.026**), Internal motivation to isolation 1.5**) (ander model), conspiracy*internal 0.015*

Q21 (n=141,313) aimed to evaluate the ability of respondents to isolate themselves were they to be diagnosed with COVID-19. This is an important question given the relevance of implementing effective quarantine measures. Whereas 72.3% of respondents reported having the ability to properly isolate themselves, a nonnegligible 27.7% of respondents acknowledged not having the necessary resources to implement a proper quarantine.

In terms of age, 34.9% of respondents younger than 50 years reported not having the appropriate quarantine resources versus 21.0% of those older than 50 years. This might be due to the presence of other adults or children in the home. Indeed, 96.7% of respondents living alone (n=13,820) reported being able to self-isolate versus 68.6% of those living with other people (n=127,493), and only 5.7% of respondents younger than 50 years reported living alone when compared to 18.3% of adults 50 years and older. Moreover, when we looked at the impact of having children in the home, we observed that 41.1% of adults with children in the home (n=28,139) responded not being able to properly isolate versus 28.0% of adults without children in the home (n=67,659, $P < .001$). Among those living with older adults (n=15,124), 10.8% reported not having appropriate quarantine infrastructure at home.

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

Toelichting

Kleine sample, UK,
small/medium effect
sizes, geen
onderscheid tussen
gedrag en intentie
(55% already
isolating/highly likely),
wel specifiek isolatie

Israel, descriptief
onderzoek, grote
sample, intentie tot
gedrag

Mobiliteitsdata, VS,
algemene vragenlijsten
over staten, niet
gekoppeld op
individueel niveau, wat
onduidelijke tabellen

0

zelf-isolatie intentie,
vooral studenten,
kleine effectsizes,
kleine sample,
aangepaste valide
scales

Geen determinanten

Niet vergelijkbaar met
NL, 10 soorten gedrag
die geadviseerd
worden in quarantaine
met koorts

0

Acceptatie van
hypothetisch gedrag,
alleen (zwakke)
correlaties

Geen determinanten,
geen vergelijkbare
cultuur

Jonge sample, medium
effect size, deelnemers
meerdere landen,
compliance meerdere
richtlijnen waaronder
isolatie

0

Self-report van gedrag,
UK, brede CI door
adjustments, specifiek
huishoudens met
klachten, maar 54
mensen gingen in
isolatie

Isolatie na klachten uit
grote sample, self-
report gedrag, UK,
grote OR, vergeleken
groepen verschillende
grootte

0

Adherent bij al 1 dag in
isolatie, zelf rapport
gedrag, (grote)
verschillen in
percentages

Data beschikbaar,
grote sample, staying
at home los van
isolatie/quarantaine,
self-report gedrag,
gedetailleerde analyse
incl med/moderatie

Comply with SD
measures (3 items: I
will comply, effective,
enforcement), 3
landen, small/medium
effect size

2 grote samples met
zelfde uitkomsten, SD
(waaronder try not to
leave home) dus niet
echt quarantaine, small
to medium effect sizes

Alleen naar
percentages gekeken,
ability to isolate when
diagnosed, zeer grote
sample, Spanje

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

0

Risk of bias
None
Due to confounding
In participant selection
Due to missing data
In measurement of predic/outcome
In selection of reported result
In misclassification of intervention (randomization)
Due to deviation from intended intervention

Uitleg
<p>Baseline confounding occurs when one or more prognostic variables (factors that predict the outcome of interest) also predicts the intervention received at baseline. ROBINS-I can also address time-varying confounding, which occurs when individuals switch between the interventions being compared and when post-baseline prognostic factors affect the intervention received after baseline.</p>
<p>When exclusion of some eligible participants, or the initial follow-up time of some participants, or some outcome events is related to both intervention and outcome, there will be an association between interventions and outcome even if the effects of the interventions are identical. This form of selection bias is distinct from confounding—A specific example is bias due to the inclusion of prevalent users, rather than new users, of an intervention</p>
<p>Bias that arises when later follow-up is missing for individuals initially included and followed (such as differential loss to follow-up that is affected by prognostic factors); bias due to exclusion of individuals with missing information about intervention status or other variables such as confounders.</p>
<p>Bias introduced by either differential or non-differential errors in measurement of outcome data. Such bias can arise when outcome assessors are aware of intervention status, if different methods are used to assess outcomes in different intervention groups, or if measurement errors are related to intervention status or effects</p>
<p>Selective reporting of results in a way that depends on the findings and prevents the estimate from being included in a meta-analysis (or other synthesis)</p>
<p>Bias introduced by either differential or non-differential misclassification of intervention status Non-differential misclassification is unrelated to the outcome and will usually bias the estimated effect of intervention towards the null Differential misclassification occurs when misclassification of intervention status is related to the outcome or the risk of the outcome, and is likely to lead to bias</p>
<p>Bias that arises when there are systematic differences between experimental intervention and comparator groups in the care provided, which represent a deviation from the intended intervention(s)</p>

Grade	Definition
High	We are very confident that the true effect lies close to that of the estimate of the effect.
Moderate	We are moderately confident in the effect estimate: The true effect is likely to be close to the estimate of the effect, but there is a possibility that it is substantially different
Low	Our confidence in the effect estimate is limited: The true effect may be substantially different from the estimate of the effect.
Very Low	We have very little confidence in the effect estimate: The true effect is likely to be substantially different from the estimate of effect

reduce the quality of the
Factor
Limitations in study design or execution (risk of bias)
Inconsistency of results
Indirectness of evidence
Imprecision
Publication bias
Table 5.3: Factors that can increase the quality of the evidence
Factor
Large magnitude of effect
All plausible confounding would reduce the demonstrated effect or increase the effect if no effect was observed
Dose-response gradient

that can reduce the quality of	
Consequence	
	↓ 1 or 2 levels
	↓ 1 or 2 levels
	↓ 1 or 2 levels
	↓ 1 or 2 levels
	↓ 1 or 2 levels
that can increase the quality of	
Consequence	
	↑ 1 or 2 levels
	↑ 1 level
	↑ 1 level

Table S.3: Study limitations in observational studies	
	Failure to develop and apply appropriate eligibility criteria (inclusion of control population)
	Flawed measurement of both exposure and outcome
	Failure to adequately control confounding
	Incomplete or inadequately short follow-up

Limitations in observational studies

Explanation

- Under- or over-matching in case-control studies
- Selection of exposed and unexposed in cohort studies from different populations

- Differences in measurement of exposure (e.g. recall bias in case-control studies)

- Differential surveillance for outcome in exposed and unexposed in cohort studies

- Failure of accurate measurement of all known prognostic factors
- Failure to match for prognostic factors and/or adjustment in statistical analysis

Especially within prospective cohort studies, both groups should be followed for the same amount of time.

Land/ culturele context (vergelijkbaar met NL?)		
UK	VS	3
VS	UK	4
Polen	Finland	1
Finland	China	1
USA	Italië	1
China	Japan	1
UK, Ireland. In Apri 2020.	Internatio	2
Italië	Noorwege	1
Japan	Polen	1
The majority currently lives in North America (48.1%), followed by participants in Europe or transcontinental countries with territory in both Europe and Asia (38.5%) and Australia or New Zealand.	Israel	1
UK, maar ook UK in begin mei 2020		
UK		
nvt		
Noorwegen		
USA.		
Israel		

Als zij waren getraceerd door de nationale gezondheidsdienst omdat zij in contact waren geweest met iemand die COVID-19 bleek te hebben, gaf 10.9% aan dat zij gedurende twee weken hun huis niet uit waren geweest. De enige factor die sterk samenhang met niet-naleving was het	Factoren geassocieerd met alle nalevings uitkomsten: lage naleving was geassocieerd met man zijn, jonger zijn, een afhankelijk kind hebben in het huishouden, het moeilijker hebben, lagere socio economische status, minder geïnformeerd zijn over covid 19 en
--	---
