

B1d: Voorstel WP6 irt serologische testen (v3) + Update stavaza

Update

- er hebben 5 exploratieve interviews plaatsgevonden. Duidelijk wordt dat voor mensen er geen duidelijk onderscheid is tussen serologische tests die als zelftest worden aangeboden en diagnostische tests. Er is wel grote behoefte aan testen in algemene zin om duidelijkheid/zekerheid te krijgen, met name om anderen te beschermen tegen besmetting als mensen positief testen. Sommigen geven aan iets meer ruimte te nemen als uit een serologische test blijkt dat je het al hebt gehad, bijv bij kwetsbaren op bezoek, of meer uitjes, of als uit een diagnostische test blijkt dat je momenteel geen corona hebt.
- Momenteel is de lage betrouwbaarheid de belangrijkste reden geen zelftest te gebruiken.
- Volgende week is er contact met stichting MDOG, afhankelijk van hoe dit gesprek loopt plannen we interviews in met een aantal mensen of houden we het bij dit gesprek.
- We verwachten vrijdag de vragenlijst in laatste draft versie te hebben voor punten op de i, zodat deze maandag/dinsdag naar Ipsos kan
- We hebben daarna wat tijd nodig om de data te analyseren en daarna plannen we 12-15 interviews om te verdiepen op de vragenlijst. Het gros zal in de week van 8 juni plaatsvinden.
- Op termijn staat een grondigere analyse gepland incl transcript coderingen etc. en hopelijk op nog iets langere termijn een wetenschappelijk paper.
- (10)(2e) en (10)(2e) ((10)(2e) kijken met ons mee.

B1d: Voorstel WP6 irt serologische testen (v3)

Vraag

VWS heeft bij de Corona gedrags Unit de volgende vraag neergelegd: Welk effect kan het gebruik van serologische testen door particulieren op hun gedrag hebben?

Context

Er zijn laboratoria die serologische (snel) testen voor Covid-19 aanbieden (aan particulieren). Op internet kan je deze makkelijk vinden. Tot nog toe raadt het RIVM gebruik van deze tests af. Momenteel is de betrouwbaarheid van deze testen nog erg laag voor individueel gebruik. Hierdoor kunnen mensen een vals positieve of vals negatieve uitslag krijgen en ten onrechte aannemen dat ze al Covid-19 hebben gehad/nog geen Covid-19 hebben gehad. Tegelijkertijd is de verwachting dat op termijn meer mensen een zelftest gaan aanschaffen. Mensen zoeken naar zekerheid in onzekere tijden. Daarnaast is het nog overheidsbeleid dat niet iedereen getest gaat/kan worden, dus gaan mensen op zoek naar een andere optie.

Welke invloed heeft een testresultaat op het gedrag van de mensen? Gaan ze er (ten onrechte) van uit dat ze al besmet zijn geweest, en daardoor niet meer besmet kunnen raken, waardoor ze meer risicovol gedrag gaan vertonen? Gedrag als onvoldoende afstand houden, wel bij kwetsbare mensen op bezoek, niet thuisblijven bij milde klachten etc. Of gaan mensen strikter de maatregelen naleven als de test een negatief resultaat aangeeft.

RIVM standpunt

Het RIVM raadt het gebruik van deze testen af en geeft hier ook een onderbouwing voor. Er dient intern goed afgestemd te worden zodat duidelijk blijft wat het standpunt is, en waarom we, in opdracht van VWS, dit verdiepende onderzoek uitvoeren op gebied van gedrag. Het onderzoek richt zich specifiek op het effect op compliance.

Aandachtspunten

Hoe zo communiceren dat het niet motiveert om dat mensen zelf gaan testen. Is er, los van dit verdiepende onderzoek, een communicatiestrategie over afraden zelftests?

Vanuit RIVM heel duidelijk communiceren over de wetenschappelijke onzekerheid over immuniteit en als deze er al is, hoe lang deze stand houdt.

Mensen die zekerheid zoeken, zeker in deze onzekere tijden, moeten we niet beoordelen als niet luisterend naar de overheid, of fout dat ze dit doen. Neutrale positie innemen.

Methode

Ons voorstel is om gebruik te maken van een mixed-method approach; literatuurstudie, vragenlijst, verdiepende interviews, social media analyse. Een grote uitdaging voor deze opdracht is of we mensen kunnen vinden die daadwerkelijk een serologische test (willen) kopen of al hebben uitgevoerd. Als dit niet mogelijk is wordt gekozen voor een hypothetische benadering waarbij door middel van een vragenlijst en verdiepende interviews intenties worden uitgevraagd.

1. Literatuur: In WP2 wordt een literatuurstudie gedaan die op basis van andere casussen wetenschappelijke literatuur (en mogelijk al bestaande COVID-19 (grijze) literatuur op zelftesten) analyseert om lessen hieruit te trekken. Zij opereren zelfstandig hierin en stemmen af met WP6. Er wordt gekeken naar determinanten van het kopen van een zelf-test (wie

doen dit en waarom? Betrouwbaarheid van de test), het gebruik van zelf-testen (correct gebruik), de effecten van de uitslag van een zelf-test (incl. fout positieven en fout negatieven) op verschillende mentale en gedragsfactoren. Hierbij is input van de WAR erg welkom. Zie onderaan dit document vragen vanuit WP2 aan de WAR.

2. Verkennende interviews. Een klein aantal verkennende interviews worden uitgevoerd (ongeveer 4 a 5). Dit moet een beeld geven over welke concepten, ideeën, perspectieven er leven onder burgers om daarna de vragenlijst vorm te geven
3. Vragenlijst onderzoek: In de vragenlijst experiment worden een aantal concepten en variabelen uitgevraagd. Hierin staat attitude ten opzichte van de test en het effect op de compliance centraal. Schets opzet:

Algemeen deel over de situatie nu:

- Allerlei demografische gegevens
- Hebben ze corona gehad?
- Risicoperceptie over corona
- Specifieke emoties over corona (angst, bezorgdheid, onzekerheid)
- Gevoelens van controlegebrek
- Attitude over gedragsregels
- Naleving gedragsregels.

Deel over tests:

- Attitude (w.o. betrouwbaarheid) over de tests
- Hebben ze al eens zo'n test gekocht (de kleine groep die hier ja op antwoordt gaat naar een apart pad, we moeten nog nadenken waarover we hen zouden willen bevragen).
- Zouden ze overwegen zo'n test te kopen

Experimenteel deel, waar we twee groepen onderscheiden:

- Hypothetisch scenario 1: doen van een test met positieve uitslag,
- Hypothetisch scenario 2: doen van een test met negatieve uitslag.

Deze beide groepen krijgen vervolgens vragen over:

- Gevoel van bescherming
- Verwachte invloed op negatieve emoties zoals onzekerheid, controlegebrek en bezorgdheid
- Gedragsintenties qua naleven gedragsregels (social distancing bijvoorbeeld),
- Behoeftte qua (zorg)vraag en duiding naar aanleiding van de test.

Er zal een regressieanalyse worden uitgevoerd om de invloed van het kopen van een test (ja/nee), uitslag van de test (positief/negatief) op factoren als attitude en intenties te meten. Daarnaast wordt verwacht dat de mate waarin het zelf testen (en de uitslag van die test) van invloed zijn op gedragsintenties zal worden gemedieerd door attitudes ten aanzien van de test en met name door de waargenomen kwetsbaarheid. Ook deze mediaties zullen worden getoetst middels regressieanalyses.

De 1^e groep is onbekend hoe groot die is en of we deze mensen kunnen bereiken. Voor de andere twee groepen wordt uitgegaan van ongeveer 100-150 mensen per subgroep om een (exploratief) beeld te krijgen.

Aandachtspunten

- Voorstel is om de vragenlijst via een panelbureau uit te zetten. Nadenken over naam afzender (RIVM, UvA)

- Opties van social media nog uitzoeken om gericht mensen te vinden om mee te doen aan de vragenlijst
4. Interviews: In verdiepende semigestructureerd interviews kan op basis van de bevindingen uit de vragenlijst verder worden doorgevraagd op gedrag irt serologische zelftesten. Door middel van verschillende scenarioschetsen waarin gevarieerd wordt met kenmerken van de testen (zoals betrouwbaarheid, kosten, herkomst), uitslag en belangrijke gedragingen Er zijn verschillende mogelijke routes om mensen te vinden voor interviews:
- Via het cohort dat nu opgezet is voor het vragenlijst onderzoek en verdiepende onderzoek. 25.000 mensen hebben aangegeven bereid te zijn om mee te werken aan interviews. Hieruit kan een sample van 25 mensen gehaald worden. Dit zijn hypothese georiënteerde interviews omdat er geen zicht is voorafgaand aan de interviews of deze mensen een zelftest overwogen/gebruikt hebben.
 - Via de stichting Mijn data onze gezondheid. Er zijn signalen dat betrokkenen bij deze stichting bezig zijn met het idee van zelftesten.
- De interviews worden eerst grof gecodeerd om snel inzicht te krijgen in belangrijkste effecten op het gedrag. Op later tijdstip zal een verdiepende analyse worden uitgevoerd.
5. Social media: In WP5 wordt exploratief gekeken in verschillende social media kanalen naar berichten over serologische zelftesten. Optioneel kan dit worden verbreed naar andere zelftesten. Dit geeft inzicht in of het onderwerp leeft. Ook geeft het een indicatie voor sentimenten (zijn de berichten positief, negatief of neutraal?) en welke onderwerpen er besproken worden. NB. Een snelle scan op 4 mei laat zien dat het onderwerp nog niet erg lijkt te leven

Planning:

Taak/week	11 mei	18 mei	25 mei	1 juni	8 juni	15 juni
Vragenlijst	Vragenlijst opstellen, panel bureau contract	Uitstaan vragenlijst	Snelle analyse			
Interviews			Respondent en benaderen / inplannen Topiclijst obv snelle analyse maken	Interviews uitvoeren	Snelle analyse	
Literatuur Studie WP2	Doorlopend / afstemming					
Social media analyse WP5	Doorlopend / afstemming					
Rapportage				Quick factsheet		Quick factsheet

Vragen WP2 aan WAR

1) Welke psychologische determinanten spelen een rol bij het kopen en gebruiken van zelftesten door burgers? Welke psychische en gedragseffecten kan het gebruik/uitslag van zelftesten hebben op burgers?

Kanttekening: Vergelijken met zelftesten voor besmettelijke ziektes is diagnose testen zijn (heb je het/heb je het niet) vergelijken met serologische testen (heb je het gehad en heb je antistoffen) zoals hier het geval. We zouden graag horen van de WAR wat zij denken dat de beste vergelijkende literatuur is en op welke determinanten burgers kunnen verschillen bij COVID-19.

2) Kennen jullie recente reviews waar zelf-testen door burgers aan de orde komen?

3) Aan welke andere onderzoeksvelden kunnen we denken, andere ziekten waar zelf-testen voor beschikbaar zijn en waar mogelijk al meer onderzoek is gedaan naar de gevolgen voor welzijn en gedrag?

Wij denken nu aan:

- Literatuur rond HIV en SOA testen, HPV
- Commerciële medische body scan literatuur
- DNA testen op genen, ziekten
- Long ontsteking (afgeraden doch vaak uitgevoerde na meting)

Systematische reviews die we bruikbaar achten vanuit de HIV literatuur:

Steehler, K., & Siegler, A. J. (2019). Bringing HIV self-testing to scale in the United States: a review of challenges, potential solutions, and future opportunities. *Journal of clinical microbiology*, 57(11), e00257-19.

Stevens, D. R., Vrana, C. J., Dlin, R. E., & Korte, J. E. (2018). A Global Review of HIV Self-testing: Themes and Implications. *AIDS and behavior*, 22(2), 497–512. <https://doi.org/10.1007/s10461-017-1707-8>

Gagnon, M., French, M., & Hébert, Y. (2018). The HIV self-testing debate: where do we stand?. *BMC international health and human rights*, 18(1), 5.

Brown, A. N., Djimeu, E. W., & Cameron, D. B. (2014). A review of the evidence of harm from self-tests. *AIDS and behavior*, 18 Suppl 4(Suppl 4), S445–S449. <https://doi.org/10.1007/s10461-014-0831-y>

Literatuur vanuit NL hoek:

den Oudendam, W. M., & Broerse, J. E. (2019). Towards a decision aid for self-tests: Users' experiences in The Netherlands. *Health Expectations*, 22(5), 983-992.