

Zelftesten op COVID-19

2 juli 2020; RIVM, Corona Gedragsunit.

Vragen van VWS:

1. Welk effect heeft een uitslag van een serologische zelftest op het preventieve gedrag van de persoon die de test doet?
2. Is er, en zo ja welke, behoefte aan informatie of advies bij mensen die een zelftest uitvoeren?

Antwoord:

Voor dit onderzoek hebben we zeer weinig mensen kunnen bevragen die daadwerkelijk een zelftest hebben gedaan of overwogen. De bevindingen zijn gebaseerd op antwoorden die mensen gaven naar aanleiding van een hypothetisch scenario waarin ze een positieve en/of negatieve uitslag van een zelftest kregen. Het gaat dus over gedragsintentie.

- 1) Mensen verwachten dat een testresultaat van een serologische zelftest hen niet beïnvloedt in het opvolgen van de gedragsmaatregelen.
- 2) Mensen verwachten dat zij met name behoefte zullen hebben aan duiding (wat betekent dit voor mij?) en informatie, indien zij een positieve uitslag zouden krijgen van een serologische zelftest. In dat geval verwachten zij informatie en/of advies met name bij de GGD of de huisarts te zoeken.

De attitude ten aanzien van de momenteel aangeboden zelftesten was (licht) negatief. Dit wordt met name veroorzaakt doordat mensen de test(uitslag) onbetrouwbaar vinden. Daarnaast is er onzekerheid over wat de aanwezigheid van antilichamen betekent voor de kans op nieuwe besmetting van zichzelf en het kunnen besmetten van anderen. De (licht) negatieve attitude kan eraan hebben bijgedragen dat de hypothetische scenario's geen directe invloed hebben op het volgen van de gedragsmaatregelen.

In deze memo een samenvatting van de bevindingen uit de deelstudie naar zelftesten, suggesties voor communicatie op basis van de bevindingen en de expertise aanwezig in de corona-gedragsunit en een beschrijving van de gehanteerde onderzoeksopzet.

Samenvatting van de bevindingen

Algemeen

Momenteel is er zeer weinig animo om een zelftest aan te schaffen. De attitude ten aanzien van de op dit moment aangeboden zelftesten is (licht) negatief. Dit wordt met name veroorzaakt doordat mensen de test(uitslag) onbetrouwbaar vinden. Daarnaast is er onzekerheid over wat de aanwezigheid van antilichamen betekent voor kans op een nieuw besmetting van zichzelf en het kunnen besmetten van derden. Noemenswaardig is dat diagnostische en serologische testen voor mensen door elkaar heen lopen. Het is wel zo dat naarmate er zorgen zijn over het coronavirus en het gevoel bestaat dat een zelftest controle over de eigen gezondheid biedt, men wat positiever is over de zelftesten en meer geneigd is om één te kopen. Ook zijn jongere deelnemers positiever over de zelftests dan ouderen. Er is bij mensen behoefte aan zekerheid of ze COVID-19 gehad hebben, zeker als men COVID-19-achtige klachten heeft gehad en zich niet hebben kunnen laten testen.

Beantwoording onderzoeksvraag 1: Welk effect heeft een uitslag van een serologische zelftest op het preventieve gedrag van de persoon die de test doet?

Mensen geven aan dat de uitslag van een zelftest nauwelijks van invloed zal zijn op het eigen gedrag in relatie tot de preventie maatregelen. Doordat de uitkomst van de test (momenteel) te veel onzekerheden kent, verwachten mensen dat zij ongeacht de uitkomst van een fictieve serologische zelftest de maatregelen niet los zullen laten. Dit wordt mede gemotiveerd doordat ze onzeker zijn of de test zou betekenen dat zij wel of niet besmettelijk zijn en dat zij anderen niet zouden willen besmetten. Daarnaast zouden mensen het goede voorbeeld willen blijven geven, ook als ze zelf niet besmettelijk zouden zijn. Een aantal geïnterviewde mensen geeft wel aan dat zij verwachten dat een positieve uitslag voor hen geruststellend zou zijn, omdat zij dan zouden denken dat zij het coronavirus hebben gehad en hun lijf kan het aan. Tegelijkertijd blijkt uit de vragenlijst dat veel mensen verwachten dat zij op basis van een positieve testuitslag geen beschermd gevoel zouden hebben.

In de interviews geven mensen aan dat als zelftesten betrouwbaarder worden, ze mede op basis van de uitslag weloverwogen een keuze zouden willen maken om bij naasten ((klein)kinderen, (groot)ouders, en vrienden) op bezoek te gaan of geen afstand te houden.

Beantwoording onderzoeksvraag 2: Is er, en zo ja welke, behoefte aan informatie of advies bij mensen die een zelftest uitvoeren?

Mensen verwachten dat zij met name behoefte zullen hebben aan duiding (wat betekent dit voor mij?) en informatie, indien zij een positieve uitslag zouden krijgen van een serologische zelftest. In dat geval verwachten zij informatie met name op internet, bij de GGD of de huisarts te zoeken.

NB. Er is in deze deelstudie geen expliciete uitvraag gedaan welke informatiebehoefte men heeft voorafgaand aan het aanschaffen/uitvoeren van een zelftest.

Suggesties in relatie tot communicatie:

De huidige beschikbare publieksinformatie over zelftesten is niet geanalyseerd. De suggesties hieronder komen voort uit de resultaten uit de interviews en vragenlijst. Hierbij hebben we zowel een expliciete informatiebehoefte en een informatie behoefte die wij hebben geconstateerd op basis van onzekerheden en misconcepties meegenomen. Er is niet gevraagd welke informatie de geïnterviewden missen, maar welke informatie ze zoeken.

Tone of voice; Respectvol, duidelijk, ondersteunend voor informed decision making

De intentie van geïnterviewden om de website van de overheid, GGD of het RIVM te bezoeken, of contact op te nemen met de huisarts, komt voort uit een behoefte aan betrouwbare informatie over zelftesten en/of duiding van de uitslag. Veroordeel de wens om een zelftest te doen niet. Het erkennen van de emotie van deze mensen is hierbij van belang (onzekerheid, angst, behoefte aan bevestiging).

Zorg voor duidelijke informatie die mensen kan helpen een weloverwogen keuze in relatie tot het doen van een zelftest en/of gedrag te maken. Duidelijke informatie betekent ook dat een standpunt/advies van de Rijksoverheid met betrekking tot zelftest goed onderbouwd kan worden weergegeven. Geef informatie over de betrouwbaarheid van de testuitslag en wat deze mensen concreet kunnen met deze uitslag. Mensen willen anderen, en met name naasten, niet besmetten. Ze willen een overwogen keuze kunnen maken of ze iemand wel of niet opzoeken en de 1.5 meter regel dan in acht nemen of niet. Benadruk dat een zelftest (momenteel) geen betrouwbare informatie biedt om deze keuze op te baseren (schijnveiligheid).

Informatiebehoefte

De informatiebehoefte over zelftesten is onder te verdelen in vier onderwerpen:

- a) Het verschil tussen een diagnostische test en een serologische test:
 - i) Wat wordt er gemeten? (aanwezigheid virus vs. aanwezigheid antilichamen)
 - ii) Hoe wordt er gemeten? (wattenstaafje in neus en/of keelslijm vs. bloed afname via vingerprik/naald)
 - iii) Wat vertelt de uitslag je (welk moment ziekteverloop)? (diagnostisch= test of je nu besmet bent vs. serologisch= test of je besmet geweest bent)
- b) Betrouwbaarheid van de test(uitslag) van huidige zelftesten:
 - i) Waarom worden de op dit moment beschikbare zelftesten door wetenschappers onbetrouwbaar geacht?
 - ii) Een zelftest biedt geen medische duiding door een professional die wel wenselijk is.
- c) Huidige wetenschappelijke (on)zekerheid over de betekenis van het hebben van antilichamen:
 - i) Kan iemand met antilichamen anderen nog besmetten met het virus?
 - ii) Kan iemand zelf nog besmet worden? Op korte en lange termijn.
 - iii) Kan iemand nog een keer (heel) ziek worden
- d) Advies over gedragsregels in relatie tot uitslag zelftest. Benadruk dat een zelftest (momenteel) geen betrouwbare informatie biedt om de gedragsregels los te kunnen laten.

Informatie *up to date* houden

Zorg dat beschikbare informatie mee ontwikkelt met ontwikkelingen rondom zelftest en serologische tests (bijvoorbeeld betere betrouwbaarheid), kennis over betekenis van antilichamen en perspectieven en behoeftes van burgers.

Onderzoeksmethode

Voor de beantwoording van de vragen over zelf-testen is gekozen voor een *mixed-method* benadering, waarin er gebruik is gemaakt van een literatuuronderzoek, vragenlijst onderzoek en interviews. Een literatuuronderzoek werd eerst uitgevoerd om een vast te stellen welke inzichten de wetenschappelijke literatuur biedt over waarom mensen zelftesten kopen en welk effect het heeft op gedrag¹.

Hierna zijn 5 exploratieve interviews gehouden (19-22 mei) met een selectie uit het RIVM gedragsunit cohort. Deze waren bedoeld om inzicht te krijgen in welke beelden mensen hebben bij COVID-19 zelftesten, welke concepten en termen van belang zijn en op welke gedragingen veranderingen worden verwacht.

Deze uitkomsten zijn als input gebruikt voor het vragenlijst onderzoek dat via de UvA plaatsvond met een random steekproef van het Ipsos panel. Dataverzameling vond plaats onder 1003 deelnemers in de periode 29 mei t/m 2 juni. In de vragenlijst werden gedachten en gevoelens rondom de coronacrisis en naar de mate waarin men zich houdt aan de preventieve maatregelen uitgevraagd. Ook de attitude ten opzichte van zelftesten is in kaart gebracht. Aan de hand van fictieve scenario's waarbij mensen werden meegenomen in het doen van een zelftest met dan wel

¹ De memo over de literatuurstudie wordt apart opgeleverd. Er bleek slecht 1 relevant COVID-19 wetenschappelijk artikel over zelftesten voor handen. Bevindingen over zelftesten voor andere ziekten zijn verzameld, maar omdat de uitslag van deze testen een heel andere betekenis heeft voor de ontvanger dan een serologische test op COVID-19, is deze literatuurscan niet direct bruikbaar voor beantwoording van de voorliggende vraag.

een positieve of negatieve testuitslag, werden twee concepten uitgevraagd, namelijk 1) gedragsintentie irt preventief gedrag en 2) informatie/duidingsbehoefte. Deelnemers waren random verdeeld over de twee scenario s (n=500 per scenario).

Er was een aparte vragenlijstroute ingebouwd voor mensen die daadwerkelijk een zelftest hebben gedaan. Dit betrof uiteindelijk drie mensen. Dit aantal was te klein om te kunnen analyseren.

Als laatste, vonden in de periode 12 - 18 juni 17 verdiepende interviews plaats met een selectie van respondenten uit het RIVM gedragsunit cohort om bevindingen van de zelftest vragenlijst verder te duiden en inzicht te verkrijgen in onderliggende argumenten. Twee derde van de geïnterviewden had in RIVM vragenlijst aangegeven vermoeden besmet te zijn geweest, maar zijn niet getest.

Zowel bij de groep deelnemers aan de vragenlijst als aan de verdiepende interviews was er een spreiding over leeftijd en man/vrouw.

Deze methode *mixed-method* benadering is afgestemd met de Wetenschappelijke Adviesraad (WAR) van de RIVM [5.1.2e] en [5.1. 5.1.2e]

[5.1.2e] hebben vanuit de WAR in alle stappen meegedacht. Het verdiepende onderzoek is uitgevoerd met de Universiteit van Amsterdam ([5.1.2e]

[5.1.2e] Bij de Afdeling Psychologie van de UvA is goedkeuring van de commissie ethiek verkregen.

Dit onderzoek is uitgevoerd door het RIVM in samenwerking met de Universiteit van Amsterdam en mede mogelijk gemaakt door NWO/ZonMw.

Opstellers / uitvoering:

[5.1.2e],
[5.1.2e]
[5.1.2e]
[5.1.2e]
[5.1.2e]

Meelezers:

[5.1.2e]
[5.1.2e]
[5.1.2e]
[5.1.2e]
[5.1.2e]
[5.1.2e]
[5.1.2e]