



## Thuisblijven, testen en quarantaine

14 juli 2020; RIVM Corona Gedragsunit

### Samenvatting

Doelen van dit onderzoek:

1. In kaart brengen hoeveel mensen met corona-gerelateerde klachten thuisblijven, de intentie hebben zich te laten testen en dat ook doen; en de intentie hebben in zelfisolatie of quarantaine te gaan.
2. Begrijpen wie eerder tot naleven van deze maatregelen bereid is en waarom.

RIVM

A. van Leeuwenhoeklaan 9  
3721 MA Bilthoven  
Postbus 1  
3720 BA Bilthoven  
www.rivm.nl

T 030 274 91 11  
info@rivm.nl

We hebben gebruik gemaakt van de resultaten van de 3<sup>e</sup> en 4<sup>e</sup> ronde van het vragenlijstonderzoek naar gedrag- en welbevinden van RIVM en de GGD'en, aangevuld met inzichten uit verdiepende interviews en recente literatuur.

- De meerderheid van de respondenten steunt het beleid rondom thuisblijven en testen, en spreekt de intentie uit zich te willen laten testen bij klachten. Echter, wanneer mensen daadwerkelijk corona-gerelateerde klachten hebben, zijn draagvlak en test intenties substantieel lager.
- Ongeveer 20% van de mensen met klachten blijft thuis. Ongeveer 12% van de mensen met klachten geeft aan zich getest te hebben; waarbij er wel sprake lijkt te zijn van test uitstel (mensen kijken het 'nog even aan' om te zien of hun klachten erger worden).
- Veelgenoemde redenen voor niet thuisblijven en/of testen zijn dat mensen hun klachten niet ernstig vinden, klachten niet anders voelen dan anders ('ik heb wel vaker een loopneus'), en 4 op de 10 mensen met klachten zijn niet van plan zich te laten testen omdat ze hun symptomen toeschrijven aan een bij hun bekende aandoening (bijv. hooikoorts, astma). Bij zwaardere klachten (koorts, benauwd) blijft men eerder thuis en laat men zich vaker testen.
- Argumenten vóór testen zijn 'ter geruststelling', om weer aan het werk te kunnen, of anderen te beschermen. Mensen die meer het nut en meerwaarde inzien van thuisblijven en testen (voor zichzelf en om de pandemie te bestrijden), volgen deze adviezen vaker op. Ook de mate waarin mensen de adviezen makkelijk en uitvoerbaar vinden, hangt samen met meer thuisblijven en testen.
- Bijna alle respondenten geven aan thuis te blijven als zij zelf of een huisgenoot een positieve diagnose zouden krijgen.

Duiding: Het percentage positieve testen is laag (rond de 1%) maar thuisblijven bij klachten en testen vergt nogal wat van mensen. Vooral als symptomen mild zijn, zich pas net manifesteren en bekend voorkomen, lijkt de ervaren urgentie bij een deel van de mensen met klachten laag. Het is belangrijk dat mensen goed onderscheid kunnen maken in wanneer hun klachten aanleiding zijn tot thuisblijven en testen; en dit niet uitstellen totdat de symptomen ernstiger worden. Bovendien is het relevant dat mensen concreet weten wat de *positieve* gevolgen zijn van thuisblijven en testen voor zichzelf en voor de publieke gezondheid. En ten slotte, hoe makkelijker het voor mensen wordt om thuis te blijven (wie doet dan de boodschappen?) en

zich te laten testen (hoe ver weg, hoe snel de uitslag?), hoe waarschijnlijker het is dat mensen hier gebruik van maken.

De gedragsinzichten uit dit onderzoek en de expertise van de corona gedragsunit kunnen gebruikt worden in de voorbereiding van een eventuele tweede golf, om testopkomst en thuisisolatie te bevorderen.

## 1. Aanleiding

In Nederland geldt het advies dat mensen thuis moeten blijven bij corona-gerelateerde klachten, zich zo snel mogelijk laten testen, en bij een positieve testuitslag in thuisisolatie gaan (minimaal 1 week en tot klachten 24 uur over zijn). Het advies om in quarantaine te gaan geldt indien een huisgenoot positief wordt getest (voor 2 weken). Het naleven van deze adviezen wordt nationaal en internationaal gezien als een essentiële strategie om het virus te bestrijden en de kans op een tweede golf infecties zoveel mogelijk te verkleinen.

Achtergrond: Niet iedereen met corona-gerelateerde symptomen lijkt thuis te blijven bij klachten en zich te laten testen, maar exacte gegevens ontbreken. Ook is er beperkt inzicht in waarom mensen zich wel/niet isoleren en laten testen. Deze kennis is belangrijk voor het beter ondersteunen van thuisisolatie en testen, om de kans op een tweede golf zo beperkt mogelijk te houden. Met dit onderzoek proberen we die kennis lacune te adresseren.

Doel van dit onderzoek:

1. In kaart brengen hoeveel mensen met corona-gerelateerde klachten thuisblijven, de intentie hebben zich te laten testen en dat ook doen; en de intentie hebben in zelfisolatie of quarantaine te gaan.
2. Begrijpen wie eerder tot naleven van deze maatregelen bereid is en waarom.

## 2. Methodes

Ten eerste is er een groot landelijke vragenlijstonderzoek gedaan op 27 mei tot en met 1 juni (meting 3, n= 64.000) en op 17 tot en met 21 juni (meting 4, n=50.291) in samenwerking met GGD GHOR Nederland en regionale GGD'en. Daarin is op beide momenten aan deelnemers gevraagd naar corona-gerelateerde symptomen (zoals beschreven op de Rijksoverheid website), of mensen ondanks deze symptomen toch hun huis uit zijn gegaan – en zo ja, waar naar toe. Aan deelnemers is ook gevraagd naar de intentie om zich te gaan testen, en aan mensen met symptomen of ze zich ook daadwerkelijk hebben laten testen (op meting 4, toen was het nieuwe testbeleid in gegaan). Op meting 3 is tevens naar de intentie tot thuisisolatie (als mensen zelf positief getest zouden zijn) en quarantaine (indien een huisgenoot positief getest zou zijn) gevraagd. Geïnformeerd door gedegen gedragstheorieën, zijn tevens verschillende psychosociale factoren gemeten die kunnen helpen verklaren waarom sommige mensen wel/niet tot thuisisolatie en testen over gaan.

In de vragenlijst (meting 3) is ook een open veld opgenomen bij de vraag waarom deelnemers ze wel of niet de intentie hebben om zich te laten testen. 10.700 vrije tekst antwoorden zijn gecodeerd. Deelnemers met corona-gerelateerde symptomen werd gevraagd of ze voornemens zijn zich te laten testen. Deelnemers zonder symptomen werd gevraagd of ze zich zouden laten testen indien ze klachten zouden krijgen. De antwoorden zijn gecodeerd voor 4 groepen mensen, op basis van hun symptomen (Ja, Nee) en test intenties (Ja, Nee). De redenen die mensen opgaven voor of tegen testen zijn geanalyseerd en vergeleken.

Het tweede onderzoek betreft kwalitatieve verdiepende interviews met een meer open karakter, over meerdere thema's inclusief testen. In de periode van 18 tot en met 22 mei (32 interviews) is gevraagd naar wat mensen vonden van het toen aangekondigde testbeleid dat vanaf 1 juni iedereen zich kon laten testen. De deelnemers hadden een brede spreiding qua leeftijd, woonplaats en hoe het met ze ging in relatie tot de coronacrisis. Daarnaast zijn er tussen 4 en 10 juni 35 interviews gehouden onder jongeren (16-24 jaar) en 10 interviews bij mensen van 25 jaar en ouder. Daarbij is uitgebreid gesproken over testbereidheid.

De corona gedragsunit van het RIVM verzamelt tevens recente wetenschappelijke literatuur over gedrag in relatie tot het voorkomen en/of oplopen van besmettingen met het nieuwe coronavirus wat wordt opgeslagen in een database. Deze database is geraadpleegd bij het opstellen van deze notitie om waar mogelijk de resultaten in een breder perspectief te plaatsen.

### **3. Belangrijkste bevindingen**

De gegevens uit het vragenlijst onderzoek worden als eerst besproken. De verklarende kwantitatieve analyses van het vragenlijst onderzoek zijn aangevuld met informatie uit de analyse van antwoorden in open tekst in de vragenlijst en verdiepende interviews.

#### **3.1 Vragenlijst: beschrijvende analyses**

Figuur 1 geeft alle percentages weer van het gedrag (thuisblijven en testen bij symptomen) en de intenties tot testen. Tabel 1 daaronder geeft aan waar mensen met symptomen zijn geweest in de week voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst. Deze gegevens dekken doelstelling 1 van dit onderzoek.

Het draagvlak onder respondenten voor de gedragsadviezen om thuis te blijven en je te laten testen bij symptomen op meting 3 is hoog. Als deze mensen echter op meting 4 symptomen hebben ontwikkeld, neemt het draagvlak fors af. Voor thuisblijven bij symptomen, bijvoorbeeld, daalt deze van 87% op meting 3 naar 60% op meting 4. Bij de mensen die geen symptomen ontwikkelen, blijft het draagvlak nagenoeg gelijk met 91% op meting 3 en 86% op meting 4.

Figuur 1 en Tabel 1 laten zien dat ongeveer 8 tot 9 van de 10 mensen<sup>1</sup> met symptomen die kunnen wijzen op COVID-19, niet het advies

<sup>1</sup> 77% van de mensen geeft aan buiten te zijn geweest met klachten als we daar direct naar vragen ('Bent u ondanks deze klachten naar buiten geweest om bijv boodschappen te doen...'). Als we echter later in de vragenlijst vragen voor welke redenen mensen de afgelopen week het huis uit zijn geweest (zonder dat direct te

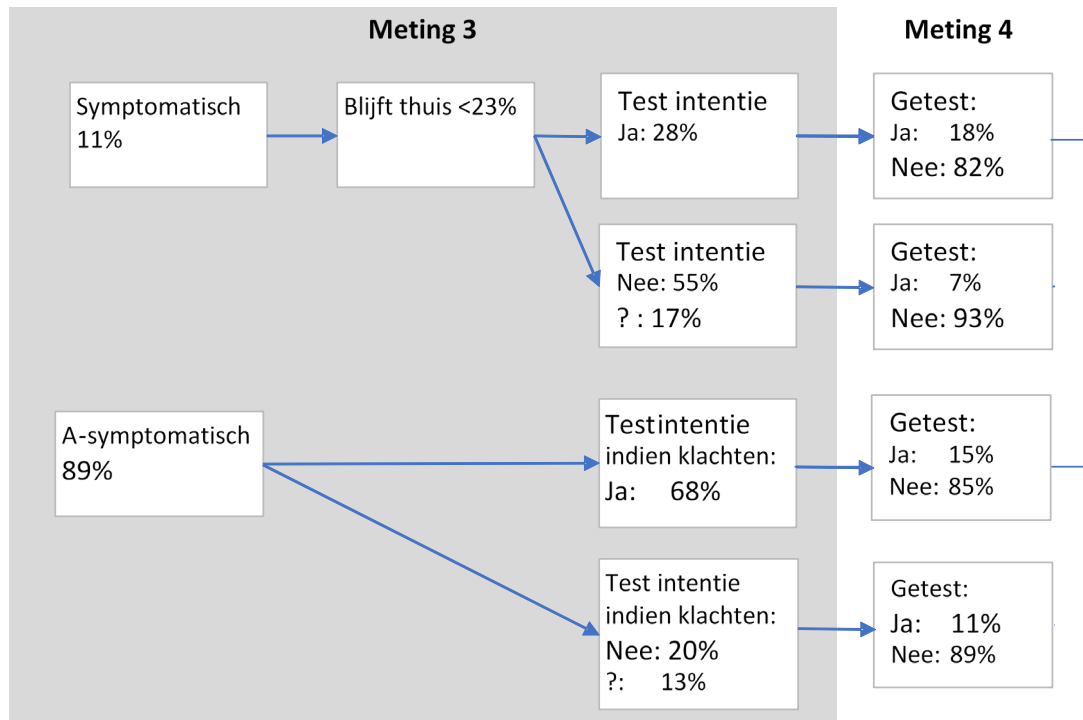
opvolgen om thuis te blijven. Van de mensen met symptomen, heeft 28% de intentie om zich te laten testen terwijl dit bij mensen zonder symptomen 68% is (zij worden gevraagd naar hun test intentie indien ze symptomen zouden ontwikkelen). Dit laatste percentage is vergelijkbaar met dat in een recent Amerikaans onderzoek (Thunström e.a., 2020).

Draagvlak en intenties zijn hoog, tot het moment dat mensen symptomen ontwikkelen. Dan vindt een forse daling plaats in draagvlak en intenties om zich aan de adviezen te houden. We zien vergelijkbare verschuivingen optreden in hoe effectief en makkelijk mensen denken dat het is om zich aan deze maatregelen te houden (deze worden substantieel lager bij symptomen).

Een aanzienlijk deel van de mensen wijkt vervolgens af van hun intentie om zich te laten testen. Het percentage respondenten met symptomen op meting 4 dat zich heeft laten testen is 11.5%. Figuur 1 (meting 4) laat de percentages testen zien voor mensen met klachten op meting 3 (bovenste helft) en zonder klachten op meting 3 maar met klachten op meting 4 (onderste helft), afhankelijk van hun test intentie op meting 3.

Ongeveer 20% van de mensen met symptomen geeft aan thuis te blijven en 11.5% zich getest te hebben.

koppelen aan symptomen), lijken die percentages hoger (bijv., 87% heeft boodschappen gedaan; Tabel 1 onder). Een mogelijke verklaring voor het verschil zijn sociaal wenselijke antwoorden: het lijkt er dus op dat ongeveer 90% van de mensen met klachten wel naar buiten gaat voor o.a. boodschappen en andere zaken.



Figuur 1. Overzicht van thuisblijven en test gedrag en test intenties die de effectiviteit van het beleid rondom thuis isolatie en testen bij symptomen reduceert. Meting 4 laat de percentages testen zien voor mensen met klachten op meting 3 (bovenste helft) en zonder klachten op meting 3 maar met klachten op meting 4 (onderste helft), afhankelijk van hun test intentie op meting 3.

Tabel 1 hieronder geeft het percentage van de mensen met symptomen op meting 4 dat naar buiten is geweest, en de reden daarvoor. 45% van de mensen met klachten is naar het werk gegaan, 87% is boodschappen gaan doen en ongeveer 58% is bij vrienden of familie op bezoek geweest. Daarnaast heeft een deel van de mensen met klachten de horeca bezocht en in groepsverband gesport. Opmerkelijk is dat het niet zo erg veel uit lijkt te maken of mensen wel of geen klachten hebben bij de keuze om naar buiten te gaan.

Tabel 1. Het percentage mensen met en zonder klachten dat de afgelopen week naar buiten is geweest en de reden daarvoor.

|   | % met klachten* | % zonder klachten |
|---|-----------------|-------------------|
| naar het werk gaan                                | 44,9            | 49,6              |
| boodschappen doen                                 | 86,9            | 93,3              |
| op bezoek gaan                                    | 58,4            | 71,0              |
| met hond of kinderen naar buiten                  | 32,6            | 31,3              |
| frisse neus halen, fietsen, hardlopen             | 73,1            | 81,6              |
| mantelzorg verlenen                               | 18,6            | 21,4              |
| Horeca bezoeken                                   | 30,1            | 39,1              |
| Culturele instelling (bioscoop, theater) bezoeken | 4,0             | 5,5               |
| in groepsverband sporten                          | 13,5            | 19,4              |

\*Als we de duur van de klachten beperken tot 1-4 weken om de kans te verminderen dat de klachten een chronische aandoening betreffen of pas enkele dagen aanwezig zijn terwijl we vragen waarom mensen de afgelopen 7 dagen buiten zijn geweest, treden geen noemenswaardige verschillen in percentages op.

### 3.2 **Vragenlijst: verklarende analyses thuisblijven, testen, quarantaine**

We hebben bij de verklarende regressie analyses gekeken of demografie en gezondheidsindicatoren gerelateerd zijn aan het al dan niet thuisblijven en testen bij corona-gerelateerde klachten. We hebben tevens gekeken naar psychosociale factoren zoals risico percepties en de perceptie van het nut van de maatregelen.<sup>2</sup>

Wat opvalt (Tabel 2 onder) is dat mensen met onderliggend lijden zich iets minder vaak lijken te laten testen. Wat betreft de duur van de klachten is het gunstig dat meer mensen thuisblijven bij klachten die net beginnen, maar ongunstig dat het testen vaker plaatsvindt in week 2 dan week 1 (mensen kijken de klachten even aan: zie ook kwalitatieve onderzoek). Mensen blijven vaker thuis bij koorts en benauwdheid; en zowel mensen met koorts of benauwdheid als mensen met verkoudheidsklachten (hoesten, niezen, keelpijn) laten zich vaker testen dan mensen met een loopneus. Mensen die aangeven de maatregel effectief en nuttig te vinden om de pandemie het hoofd te bieden, blijven vaker thuis en testen zich meer. Ook relevant is dat hoe ingewikkelder mensen het vinden om thuis te blijven of zich te laten testen, hoe minder vaak mensen daartoe overgaan.

Mensen met onderliggend lijden lijken minder vaak te testen. Er wordt minder vaak getest bij recentere en mildere symptomen ('even aankijken'). Hoe effectiever en makkelijker mensen het naleven van de adviezen vinden, hoe vaker men thuisblijft en/of test. Thuisblijven en testen lijkt niet gerelateerd te zijn aan risicoperceptie, ervaren dreiging en sociale normen.

Inschatting van de kans op een besmetting en de ernst van een besmetting laten geen verband zien met wel of niet thuisblijven en testen bij klachten. Mensen die denken dat ze een grotere kans lopen op een besmetting en/of denken dat het zeer ernstig is als ze besmet raken, blijven niet significant vaker thuis en laten zich niet vaker testen dan mensen met een lagere risico inschatting. Ook wat betreft ervaren dreiging of de mening van anderen is er geen bewijs voor een verband met thuisblijven en testen bij symptomen.

<sup>2</sup> We hebben tevens verklarende analyses gedaan op test intenties. De resultaten daarvan zijn mogelijk ook belangrijk voor het informeren van effectieve communicatie om thuisblijven en testen bij symptomen te ondersteunen. Echter om deze memo beknopt te houden, zijn hier alleen de gedragsresultaten gerapporteerd.

Tabel 2. Resultaten van een logistisch regressie model naar de samenhang tussen demografie, gezondheidsindicatoren, en psychosociale factoren in relatie tot thuisblijven en testen bij symptomen.

| <b>Voorspellers<br/>Gedrag →</b>                   | <b>Thuisblijven bij symptomen<br/>(OR, 95% CI)</b>   | <b>Testen bij symptomen<br/>(OR, 95% CI)</b>   |
|--|--|--|
| <b>Demografie</b>                                  |  |  |
| Alleenwonend                                       | Blijft minder vaak binnen (0.5, 0.3-0.8)   | Geen bewijs voor verband   |
| Kinderen tot 12 jaar in huis                       | Geen bewijs voor verband   | Geen bewijs voor verband   |
| Heeft werk   | Blijft minder vaak binnen (0.7, 0.5-1.0)   | Geen bewijs voor verband   |
| Opleiding  | Geen bewijs voor verband   | Primair (0.5, 0.3-1.0) maar niet midden opgeleid, is minder vaak getest dan hoog   |
| Leeftijd   | Geen bewijs voor verband   | Geen bewijs voor verband   |
| Geslacht (vrouw)                                   | Blijft vaker binnen (1.4, 1.0-2.0)   | Laten zich vaker testen (2.1, 1.4-3.2)   |
| <b>Gezondheidsindicatoren</b>                      |  |  |
| Onderliggend lijden                                | Geen bewijs voor verband   | Test minder vaak (0.6, 0.4-0.9)  |
| Duur klachten                                      | Vergeleken met klachten in week 1, blijven mensen in de weken daarna minder vaak binnen (week 2 (0.5, 0.3-0.9), week 3-4 (0.5, 0.3-0.9), week 5-8 weken (0.6, 0.3-0.9) en langer dan 8 weken (0.2, 0.1-0.3)) | Bij klachten in week 2 test men vaker (1.9, 1.1-3.2) dan in week 1; en tussen week 1 en langer dan 2 weken is geen verschil gevonden |
| Type klachten                                      | Bij koorts/benauwd vaker thuis (2.0, 1.1-3.7), maar niet bij verkouden, hoest & nies (t.o.v. alleen loopneus)  | Verkouden, hoest, nies (2.3, 1.1-4.8); en koorts, benauwd (4.2, 1.9-9.3) vaker test dan loopneus                                     |
| <b>Gedragsdeterminanten</b>                        |  |  |
| Risico percepties (kans, ernst)                    | Geen bewijs voor verband   | Geen bewijs voor verband   |
| Response efficacy (werkt het)                      | Blijft vaker thuis (1.6, 1.3-1.9)  | Laten zich meer testen (1.5, 1.2-1.9)  |
| Affectieve respons (dreiging)                      | Geen bewijs voor verband   | Geen bewijs voor verband   |
| Injunctieve norm (mening anderen wat ik moet doen) | Geen bewijs voor verband   | Geen bewijs voor verband   |
| Self-efficacy (makkelijker)                        | Blijft vaker thuis (1.6, 1.3-1.8)  | Laten zich meer testen (2.3, 1.8-2.7)  |

Opmerkingen: de analyses zijn gebaseerd op observationele data en leveren geen bewijs voor causaliteit. De getallen reflecteren de odds ratio's en 95% confidence intervallen.

### ***Vragenlijst: verklarende analyses thuis isolatie en quarantaine intenties na een positieve test***

Wanneer mensen zelf of een huisgenoot een positieve test ontvangt, dienen ze in zelf-isolatie dan wel quarantaine te gaan. Op meting 3 hebben we de intenties daartoe gemeten: 95% van de mensen is bereid in zelf-isolatie te gaan bij een positieve testuitslag. 84% heeft de intentie in quarantaine te gaan indien een huisgenoot een positieve uitslag heeft en 10% weet het nog niet. Verdiepende regressie analyses suggereren dat alleenwonenden een lagere intentie om tot thuis isolatie over te gaan bij een positieve COVID-19 test. Dit komt overeen met de bovenstaande analyses (Tabel 2) met betrekking tot thuisblijven bij symptomen. In tabel 3 is te zien dat mensen met een kwetsbare gezondheid en ouderen (leeftijdsgroepen 55-69 jaar en 70+) meer bereid zijn om in zelfisolatie te gaan bij een positieve corona-test dan mensen in de leeftijd van 25-40 jaar. Ook de bereidheid om in quarantaine te gaan als een gezinslid of huisgenoot positief is getest op corona ligt bij mensen met onderliggend lijden en ouderen hoger. Verder komt naar voren dat mensen met een lagere opleiding meer bereid zijn om in zelfisolatie en in quarantaine te gaan dan hoogopgeleiden.

### **3.3 Open antwoorden uit de vragenlijst en interviews over testintentie.**

De onderstaande resultaten zijn gebaseerd op de open antwoord velden in de vragenlijst en de interviews. Deze gegevens dekken doelstelling 2 van dit onderzoek.

#### *Waarom mensen die nu klachten hebben zich willen laten testen*

Een vaak genoemde reden om te laten testen is om zekerheid te krijgen; worden de klachten veroorzaakt door COVID-19? Veel mensen die zich willen laten testen, geven aan dat zij of hun naaste in de risicogroep vallen. Daarnaast willen mensen anderen niet besmetten. Ook geven mensen aan te denken dat het doen van een test zal helpen om de juiste maatregelen te kunnen nemen of keuze te kunnen maken, zoals in thuisisolatie gaan bij positieve uitslag of aan het werk kunnen gaan bij een negatieve uitslag. Opvallend is dat een aantal mensen aangeven dat ze zich willen laten testen omdat ze willen weten of ze al Covid-19 hebben gehad, terwijl een diagnostische test via de GGD teststraat dat niet aantoont en daar ook niet voor bedoeld is.

#### *Waarom mensen die nu klachten hebben zich niet willen laten testen*

Bijna 4 op de 10 mensen met klachten die zich niet wilt laten testen, noemt als reden dat ze die klachten toeschrijven aan een chronische aandoening of bijvoorbeeld hooikoorts. Ongeveer 2 op de 10 mensen denkt dat het een 'gewone' verkoudheid of loopneus is die niet door een coronabesmetting wordt veroorzaakt.<sup>3</sup> Mensen geven ook als reden dat ze de klachten al hadden voor de uitbraak van het coronavirus in Nederland. Daarnaast schatten ze de ernst van de klachten op dit moment niet hoog in: de klachten zijn mild (bijvoorbeeld geen koorts of benauwdheid), ze hebben maar 1 klacht en men wil het nog aankijken of het erger wordt voordat ze zich willen laten testen. Een andere reden is dat mensen al



eerder getest zijn op corona en het niet nodig vinden nu nogmaals te gaan. Of dat mensen vermoeden eerder besmet te zijn geweest, en daarom vindt dat testen nu geen zin meer heeft. Gezien het lage percentage mensen met een positieve testuitslag<sup>4</sup>, is het aannemelijk dat een groot deel van deze mensen inderdaad geen COVID-19 heeft en dat de klachten veroorzaakt worden door andere oorzaken, maar zonder test is dit niet met zekerheid te stellen.

*Waarom mensen die nu geen klachten hebben, zich willen laten testen als ze klachten krijgen*

Uit zowel de open antwoorden uit de vragenlijst als de interviews blijkt dat veel mensen de intentie hebben zich te laten testen als er corona-gerelateerde klachten zouden optreden. Daarbij worden grotendeels dezelfde argumenten benoemd als bij de mensen die al klachten hebben: zekerheid willen, en anderen niet willen besmetten (zowel in de brede zin als specifiek hun naasten). Ook zou het doen van een test helpen om de juiste maatregelen te kunnen nemen. Ook wordt door mensen met een contactberoep (bijv. kapper, leraar, begeleider in kinderopvang) genoemd dat zij zich laten testen om te kunnen vaststellen of ze wel of niet kunnen werken. Sommigen geven aan zich te laten testen om anderen niet te willen besmetten, anderen omdat een test nodig is om te mogen werken of naar stage te kunnen. Bij veel van de open antwoorden was niet duidelijk of de testintentie volgt uit zelfbescherming, beschermen van anderen of een werkverplichting.

Uit de interviews blijkt wel duidelijk dat mensen zich pas zouden laten testen als ze koorts krijgen of zwaardere klachten aan de luchtwegen (zoals flink hoesten en benauwdheid); en dus niet laten bij lichte klachten zoals bijv. verkoudheidsklachten die ze wel vaker hebben. Ook bij klachten die aanvoelen als hooikoorts geven deelnemers aan zich niet te willen laten testen. Eén interview respondent geeft aan zich bij de minste of geringste klachten te willen laten testen omdat de partner in de risicogroep valt.

*Waarom mensen die nu geen klachten hebben, zich niet willen laten testen als ze klachten krijgen*

Veel mensen geven aan dat testen niks aan hun situatie verandert en ze de meerwaarde er niet van in zien. Een klein deel geeft aan dat ze de test teveel een momentopname vinden; zodra je de test achter de rug hebt kan je alsnog besmet raken. Ook geeft een klein deel aan de test niet betrouwbaar te vinden. Mensen geven aan dat ze eerst zouden aankijken hoe het verloopt, bijvoorbeeld of ze koorts krijgen of benauwd worden. Een kleiner deel van de mensen geeft aan dat ze inschatten dat de kans op besmetting heel laag is omdat ze contact met anderen vermijden, of dat COVID-19 niet ernstig is. In de interviews is ook gevraagd waarom mensen twijfelen of ze zich zouden laten testen. Hierbij wordt bijvoorbeeld aangegeven dat ze de voor- en nadelen willen afwegen: als

<sup>3</sup> We hebben de percentages zoals in Figuur 1 gecontroleerd voor duur van symptomen en apart voor mensen met/zonder onderliggend lijden, om te kijken of het herkennen van symptomen van een chronische aandoening of hooikoorts en daarom niet testen, een groot verschil zou maken. Dit bleek niet het geval.

<sup>4</sup> Uit de wekelijkse update epidemiologische situatie COVID-19 in Nederland van het RIVM (versie 7 juli 2020). blijkt dat in week 25, de week van meting 4, het percentage mensen met een positieve testuitslag net onder de 1% lag. In week 23 en 24 was dit respectievelijk 2% en 1,5%.

de test positief is moet je thuisblijven wat geen fijn vooruitzicht is, maar als de test negatief is, mag je weer naar het werk of je stage, en dat is wel weer prettig.

#### *Overige opmerkingen*

In de interviews die na 1 juni plaatsvonden, zijn een aantal concrete barrières om te laten testen benoemd: de telefoonlijn was veel bezet, het was niet voor iedereen duidelijk bij welke klachten je moet bellen en sommigen verwachtten dat de test pijnlijk zou zijn. Ook hadden enkele geïnterviewden vragen over het na-traject als je positief getest bent: Is er daarna medische aandacht voor je, iemand die in de gaten houdt hoe de symptomen ontwikkelen, of vragen kan beantwoorden, of wordt er verwacht dat je alleen thuis uitzielt, zonder medische controles?

De argumenten bij met mensen met of zonder klachten, vertoonden veel overlap als mensen een positieve test intentie hadden (zekerheid willen, anderen beschermen, juiste maatregelen kunnen nemen). Bij mensen die niet de intentie hadden om zich te laten testen, verschilden de argumenten wel duidelijk tussen mensen met en zonder symptomen: Mensen met symptomen schatten vaak in dat hun symptomen niet door een coronabesmetting of vinden de klachten niet ernstig voelen. Mensen die asymptomatisch zijn geven vooral aan dat ze geen meerwaarde zien aan het doen van de test.

#### **Conclusie**

Hoewel draagvlak voor het beleid om bij symptomen thuis te blijven en je te laten testen bij corona-gerelateerde klachten hoog is, is het percentage mensen dat dit ook daadwerkelijk doet laag. Bovendien lijken mensen de test uit te stellen totdat klachten verergeren ('even aanzien'). Dit komt overeen met de reguliere houding ten aanzien van zorgconsumptie in Nederland: niet bij elk mild symptoom naar de huisarts gaan en diagnostiek aanvragen. In het geval van mogelijke besmetting met het nieuwe coronavirus is dit echter niet functioneel. Nieuwe besmettingen komen bij een lage en vertraagde testopkomst minder snel in beeld dan bij een hogere en snellere opkomst. Ook kan het aantal besmettingen toenemen als mensen bij klachten niet in thuisisolatie gaan.

Er is een duidelijke 'cascade' van hoog draagvlak en positieve intenties bij mensen zonder symptomen, die sterk afneemt wanneer mensen daadwerkelijk symptomen ervaren; vervolgens verder afneemt als mensen die intenties om dienen te zetten in gedrag. Dit onderzoek heeft een aantal belangrijke verklaringen voor deze afname geïdentificeerd.

Voordat een eventuele tweede golf zich aandient, is het daarom raadzaam om mede op basis van de inzichten uit deze studie te verkennen hoe thuisisolatie, testen en quarantaine beter bevordert en ondersteund kunnen worden. En om zodoende het aantal nieuwe besmettingen zo tijdig mogelijk te kunnen inperken.

**Literatuur**

Thunström, L., Ashworth, M., Shogren, J. F., Newbold, S., & Finnoff, D. (2020). Testing for COVID-19: Willful ignorance or selfless behavior? *Behavioural Public Policy*, 1-26.

**Opstellers / uitvoering:**

Marijn de Bruin  
Janneke Elberse  
Antonia Verweij  
Michele Zonneveld  
Annerike Gorter

**Meelezers:**

Riny Jansen  
Mariken Leurs  
Reint Jan Renes  
Colene Zomer  
Koen van der Swaluw