

Testen op corona tijdens de pandemie

door mensen met een lager inkomen: resultaten focusgroepen onderzoek

RIVM Gedragsunit, 16 mei 2023

Het voorliggende onderzoek is erop gericht om barrières in kaart te brengen die mensen met een lager inkomen hebben ervaren bij het testen op corona bij de GGD teststraat en bij het gebruik van zelftesten. Hierbij is gevraagd naar oplossingsrichtingen, met specifieke aandacht voor het kostenaspect. Er is ook onderzocht of regelingen rondom de gratis distributie van zelftesten bekend waren bij de deelnemers en op welke manier dit (beter) georganiseerd had kunnen worden. Dit onderzoek is echter geen beleidsevaluatie van regelingen omtrent gratis distributie van zelftesten en brengt niet in kaart hoeveel mensen geen zelftest doen uit kostenoverwegingen.

Conclusies

- Deelnemers gaven aan bij het testen bij de GGD teststraat met name digitale barrières te hebben ervaren (voor o.a. het maken van een online afspraak) en barrières t.a.v. het vervoer naar de teststraat toe. Ook ongemak bij afname van de test werd benoemd. Bij het gebruik van de zelftest werden beschikbaarheid en kosten als barrières genoemd. Deelnemers gaven aan dat zij wel altijd hebben getest wanneer zij dit nodig vonden, al zou de frequentie van testen wellicht hoger zijn geweest als deze barrières er niet waren geweest.
- Regelingen om sociale minima van zelftesten te voorzien waren bij de deelnemers over het algemeen niet bekend. Sociale minima gaven aan hier graag gebruik van te hebben gemaakt en sommige deelnemers toonden zich licht gefrustreerd dat zij niet op de hoogte waren van deze regelingen. Mensen met een beneden modaal inkomen hadden er begrip voor dat de gratis zelftestregelingen niet op hen van toepassing waren.
- Deelnemers gaven de wens aan dat zelftesten via een eenvoudige procedure gratis beschikbaar worden gesteld. Eventueel kan een beperking in aantal en/of doelgroep op worden aangehouden door ze beschikbaar te stellen via een gemeentepas zoals de U-Pas¹.

Aandachtspunten voor beleid

- Het beschikbaar stellen van gratis zelftesten voor sociale minima kan bijdragen aan de naleving van testadviezen.
- Om naleving testadviezen te bevorderen, is het belangrijk dat gratis zelftesten via een eenvoudige procedure verkrijgbaar zijn, bijvoorbeeld door ze op een toegankelijke plek (bijv. buurthuis, school, bibliotheek) te laten ophalen of ze actief toe te sturen. Digitaal laten aanvragen is voor mensen met lagere inkomens niet toegankelijk genoeg.
- Hierbij is heldere communicatie die aansluit bij de doelgroep en die hen ook bereikt nodig, zodat mensen weten dat de regeling bestaat, voor wie de regeling geldt en waar ze dan terecht kunnen.
- Een ruime beschikbaarheid van gratis zelftesten kan voorkomen dat mensen testen pas gaan gebruiken totdat het in hun ogen echt nodig is (bijv. bij zware klachten) en in andere gevallen er voor kiezen om niet te testen.

¹ De U-pas is een gratis pas voor mensen met een laag inkomen in de regio Utrecht waarmee men korting krijgt voor enkele faciliteiten en activiteiten zoals de bibliotheek en sport.

Achtergrond

Naar aanleiding van de motie Westerveld en Kuiken (nr. 1977) heeft het ministerie van VWS het RIVM verzocht om in kaart te brengen in hoeverre kostenoverwegingen voor mensen een argument zijn geweest om geen zelftest doen. Om een eerste indruk te krijgen zijn in februari 2023 een aantal vragen toegevoegd aan het lopende trendonderzoek van de RIVM Gedragsunit naar naleving van corona gedragsadviezen. Daaruit bleek dat mensen met een lager inkomen minder vaak zelftesten in huis hebben, en dat zelftesten in huis hebben de kans vergroot om te testen bij corona gerelateerde klachten. Echter, het verband tussen inkomen en testgedrag bij klachten was zwak (zie bijlagen 1 en 2).

Onder de algemene bevolking werden in het trendonderzoek geen sterke aanwijzingen gevonden dat het daadwerkelijk testen bij klachten werd beïnvloed door financiële middelen. In dit onderzoek waren echter (net als bij andere onderzoeken naar testgedrag) de ervaringen van mensen rondom het sociale minimum onderbelicht gebleven, mede doordat deze groep minder vaak deelneemt aan onderzoek. Op deze groep zijn wel specifieke regelingen voor de distributie van zelftesten van toepassing.

Om bovenstaande redenen zijn in voorliggend vervolgonderzoek gesprekken gevoerd met sociale minima (groep 1). Daarnaast is gesproken met mensen met een beneden modaal inkomen (groep 2), omdat de groep die moeite heeft met rondkomen groter is dan alleen mensen rond het sociaal minimum. Groep 1 en 2 samen noemen we in dit verslag 'mensen met een lager inkomen'.

Methode

Methode en deelnemers

Voor het kwalitatieve onderzoek zijn zes focusgroepen gehouden verspreid over het land in de periode 28 maart 2023 tot 6 april 2023. Deelnemers zijn geworven en geselecteerd uit het panel van I&O research. Focusgroepen zijn afgenomen door medewerkers van I&O samen met het RIVM. De gesprekken vonden plaats in Amsterdam, Enschede en Utrecht met deelnemers uit zowel de steden als omliggende dorpen. In totaal is gesproken met 38 mensen. Van de deelnemers hadden 19 personen een inkomen rond het sociaal minimum (bruto huishoud jaarinkomen < € 14.100 en ontvingen toeslag van de Rijksoverheid om het inkomen aan te vullen tot het sociaal minimum; groep 1), hiervan was 58% vrouw met een gemiddelde leeftijd van 48 jaar (range 22-64 jaar). De overige 19 deelnemers hadden een beneden modaal inkomen (bruto jaarinkomen huishouden tussen € 14.100 en €29.500; groep 2), hiervan was 47% vrouw met een gemiddelde leeftijd van 54 jaar (range 29-71 jaar). Bij de selectie van deelnemers is gestreefd naar een spreiding op leeftijd, geslacht, migratieachtergrond en mate van vertrouwen in de overheid. Personen die aangaven geen enkele moeite te hebben met rondkomen zijn geëxcludeerd voor het onderzoek, evenals studenten.

Beperkingen van het onderzoek

Op het moment van de focusgroepen werd vanuit de overheid niet meer geadviseerd om te testen bij klachten. Het onderzoek is gericht geweest op ervaringen rondom (zelf)testen van deelnemers tijdens de pandemie, en in de laatste periode van de pandemie. Herinneringen omtrent testgedrag zijn om deze reden niet altijd precies op een moment in de tijd te plaatsen. Deze rapportage betreft een eerste

terugkoppeling van de resultaten op verzoek van het ministerie van VWS. Een uitgebreidere analyse en rapportage van de onderzoeksresultaten volgt.

Resultaten

Testbereidheid van de deelnemers

De deelnemers verschilden erg in hoe ze terugkeken op de corona pandemie en hoe vaak ze getest hebben. Deelnemers die ten tijde van het focusgroepenonderzoek nog testten, deden dat omdat ze anderen niet wilden besmetten, mensen in hun omgeving hadden met corona, of bij een kwetsbaar persoon op bezoek gingen. Meerdere deelnemers gaven aan niet meer te testen, meestal gaven ze daarbij als reden dat testen niet meer hoeft. Ook bij het op bezoek gaan bij een kwetsbaar persoon was een preventieve test onder de deelnemers niet meer gebruikelijk.

Afwegingen t.a.v. wel of niet testen

Wat betreft wel of niet testen in het afgelopen jaar maakten deelnemers verschillende afwegingen, mede afhankelijk of het testen preventief was of vanwege klachten. Een vaak genoemde afweging was de ernst van de klachten. Deelnemers testten vaker wel bij zwaardere klachten als (hoge) koorts, dan bij lichte klachten als een neusverkoudheid². Maar ook: als deelnemers echt heel ziek waren dan gingen zij niet meer naar de GGD-teststraat toe toen er nog geen zelftesten waren. Daarentegen gaf vrijwel iedereen aan zich te testen als ze in contact waren geweest met iemand die corona had.

Deelnemers wogen vervolgens mee of ze in contact kwamen met andere mensen. Als ze klachten hadden maar niet van plan waren ergens naartoe te gaan, was dat voor sommige deelnemers een reden om niet te testen, want als je alleen thuis bent, kun je toch geen anderen besmetten.

“Als ik nergens heen ga hoef ik me ook nergens druk over te maken. Pas als ik naar een afspraak moet ofzo, dan ga ik testen, als ik niet weg hoef doe ik het niet.”

Als ze wel ergens naartoe gingen, wogen sommige deelnemers af of ze voldoende afstand van anderen konden houden. Als dit het geval was, zagen sommige deelnemers van testen af.

“Ik heb maar twee zelftesten gedaan, maar als je niet dagelijks naar je werk hoeft, en waar je bent kan je afstand houden dan is het niet echt nodig.”

Deelnemers testten vaker wel als ze op bezoek gingen bij een kwetsbaar persoon. Op het moment van het onderzoek was dit niet meer vanzelfsprekend.

² In eerder onderzoek is ook naar voren gekomen dat de kans groter is dat mensen zich (laten) testen als zij zware, of meerdere milde klachten hebben ten opzichte van milde klachten. Zie hiervoor de publicatie [“\(Zelf\)testen tijdens de coronapandemie”](#) d.d. 06-12-2021.

Ervaren barrières bij het testen bij de GGD teststraat en suggesties van deelnemers voor verbetering

Toegankelijkheid

Bij het testen bij de GGD teststraat hebben deelnemers problemen ervaren met (telefonische) wachtrijen, soms duurde het lang voordat ze terecht konden bij de teststraat, of duurde het lang voordat ze de uitslag kregen. Sommige deelnemers hebben problemen ervaren bij het maken van afspraken vanwege beperkte digitale vaardigheden (bijvoorbeeld bij het gebruik van DigiD). Ook beschikten niet alle deelnemers over een smartphone of internet.

Daarnaast werd de afstand tot de teststraat³ regelmatig als barrière genoemd, met name door wie niet in een grote stad woonden. Zij moesten vaker naar een testlocatie die ver van hun woonplaats lag. Meerdere deelnemers gaven aan geen eigen vervoer (auto) te hebben en geen gebruik te willen maken van het OV bij klachten, waardoor zij soms een auto moesten lenen.

*“Het was onmogelijk om een afspraak te maken, en ver uit mijn buurt.
Als je dan geen netwerk hebt dan kan je er niet eens naartoe.”*

*“Ik woon in Papendrecht en moest helemaal naar Utrecht, en heb geen eigen vervoer.
Veel te ver, moest met iemand anders meerijden.”*

Als suggestie voor de toekomst werd door deelnemers genoemd om testlocaties meer te spreiden. Dit kan bijvoorbeeld door testen mogelijk te maken op kleinere locaties in de wijk in plaats van één grote XL-locatie. De huisarts werd ook meermaals als testoptie benoemd. Andere belangrijke kenmerken van een testlocatie waren volgens deelnemers de bereikbaarheid met de fiets en een centrale ligging. Sommige deelnemers maken liever telefonisch een afspraak of testen liever zonder afspraak (open inloop), zodat digitale drempels wegvallen.

Ongemak bij afname test bij de teststraat

Er werden ook psychologische barrières genoemd gerelateerd aan testen bij een GGD teststraat, zoals de angst voor het ongemak van de test. Dit kon een reden zijn om het testen uit te stellen of niet te doen. Ook de nabijheid van besmette mensen op de locatie werd veelal als vervelend ervaren. Deelnemers vroegen zich af of je in de GGD teststraat niet juist besmet kon worden.

*“Je stond dichtbij andere mensen met symptomen, had daar geen behoefte aan.
Dus liever een zelftest of geen test. Anders sta je tussen de mogelijke besmetters.”*

Deelnemers gaven aan begrip te hebben voor de situaties in de teststraat. Veel deelnemers gaven ook aan liever de zelftest te gebruiken dan de GGD test te ondergaan, omdat deze minder diep in de neus hoeft en daarmee prettiger is.

³ In eerder onderzoek is ook naar voren gekomen dat de kans groter is dat mensen zich laten testen als de teststraat dichterbij is. Zie hiervoor de publicatie “[Verhogen van testdeelname tijdens de pilot grootschalig testen](#)” d.d. 07-07-2021.

Ervaren barrières bij het testen met de zelftest en suggesties van deelnemers voor verbetering

Over het algemeen vonden deelnemers testen met een zelftest minder belastend dan testen bij de GGD teststraat. Maar ook bij zelftesten werden barrières ervaren. Onderstaande thema's werden genoemd door deelnemers.

Beschikbaarheid

De beschikbaarheid van de zelftest werd genoemd als 'drempel'. Men had de zelftest bijvoorbeeld niet direct in huis of gaf aan dat deze lastig te verkrijgen waren ten tijde van de pandemie. Men gaf aan dat de zelftest tegenwoordig gemakkelijker verkrijgbaar is.

"Op school kon je ze gewoon pakken, dat was wel heel fijn."

Deelnemers gaven aan dat zelftesten goed verkrijgbaar en gemakkelijk vindbaar moeten zijn. Bijvoorbeeld in de winkels vooraan in de schappen, of door een grootverpakking met korting aan te schaffen.

Betrouwbaarheid van de zelftest

Enkele deelnemers gaven aan de zelftest als minder betrouwbaar te zien dan de GGD test. Toch gebruikten de meesten de zelftesten wel. Eén deelnemer ging liever naar de GGD teststraat dan een zelftest te gebruiken.

Kosten van zelftesten

Sociale minima

Deelnemers rondom het sociale minimum gaven aan de kosten als barrière te ervaren of gaven aan dat zij zich goed konden indenken dat anderen dit als obstakel zouden ervaren. Meerdere deelnemers noemden dat ze vanwege de prijs liever één losse test kochten dan een doosje met vijf of meer testen tegelijk. Ook in de afweging om wel of niet te testen spelen kosten een rol:

"Stel je voor je koopt een test je hebt het niet, dan is je geld weg."

"Als je in bewindvoering zit krijg je leefgeld per week en daar moet je je eten en alles van kopen, dan kopen mensen liever eten dan zelftesten (sociale minima)."

In enkele gevallen werd aangegeven dat men terughoudend was in het gebruik van de zelftesten omdat zij maar één of twee testen in huis hadden, en zo liever de test "spaarden" voor een moment met echte klachten.

Beneden modaal

Deelnemers die beneden modaal verdienen noemden kosten ook als eventuele drempel, maar zij gaven aan dat dit voor hen geen doorslaggevende reden was om niet te testen. Mogelijk hebben zij hierdoor wel minder vaak getest.

“Het was voor mij aan het begin wel kostbaar, maar het was het me wel waard.”

“Je doet het wel. Was wel even slikken maar nooit een reden geweest om het niet te doen.”

“Ik weet wel dat als ik er echt elke keer 2 of 3 euro voor moest betalen, dan had ik minder vaak getest.”

Vanuit enkele deelnemers bestond een wens voor gratis zelftesten voor iedereen in Nederland, maar er was ook veel begrip dat dit financieel niet haalbaar is.

Hebben deelnemers met lagere inkomens gebruik gemaakt van regelingen voor gratis zelftesten?

Veel deelnemers gaven aan een brief te hebben ontvangen over gratis zelftesten. Het is waarschijnlijk dat zij hiermee de zomerregeling van 2021⁴ bedoelen, op basis waarvan alle huishoudens twee gratis zelftesten konden aanvragen.

Sociale minima

Van de sociale minima hadden veel deelnemers de gratis testen vanuit de overheid aangevraagd. Iemand gaf aan daarvan nog steeds één test te hebben liggen, mede vanwege de kosten:

“Met die brief heb ik drie gratis testen aangevraagd, en daar heb ik er nog één van liggen, niet opgemaakt. Komt mede door financiën, ik heb ze nu in huis en bij lichte klachten blijf ik uit mezelf thuis, dus ik heb die dingen nooit meer gebruikt. Ik los het vaak op andere manieren op zodat ik deze nog bij zwaardere klachten over heb.”

Eén deelnemer gaf aan deze testen niet opgevraagd te hebben, omdat ze het lastig vond om ze aan te vragen en bang was dat het toch geld zou gaan kosten. Eén deelnemer vertelt zelf veel testen te krijgen via de Voedselbank en is daar erg blij mee: hij had zelf geen testen kunnen kopen van zijn beperkte budget.

“Als je een voorraad hebt, dan ben je sneller geneigd om toch te testen. Ik kreeg ze via de gemeente, dan denk je, ik doe het toch maar. (...) Als de regeling er niet was geweest, dan komt het kostenplaatje weer kijken. Dan weeg je je klachten af, of gaat misschien niet op bezoek.”

Na het tonen van de regelingen voor gratis testen voor sociale minima bleek dat de meeste deelnemers deze regelingen niet kenden. In één focusgroep met sociale minima ontstond daarbij ook wel lichte frustratie (“Komen ze nu mee!”). Een enkeling wist dat gratis testen via de voedselbank beschikbaar waren. Deelnemers hadden hier graag van geweten en vragen zich af waarom dit niet breder bekend is gemaakt of mogelijk is achtergehouden.

“Ze hadden dit wel op TV mogen gooien, pro-actiever bekend mogen maken. Ik baal er wel van dat ik dit helemaal niet wist, pas achteraf hoor ik dit.”

⁴ Zie de website [“Zelftesten voor alle huishoudens in Nederland”](#) voor deze regeling.

"Ik was hiervan niet bewust, maar had een hoop geld gescheeld."

Dat de regelingen ook na het afschalen van het testadvies nog bestaan vonden deelnemers een goede zaak: er zijn vast nog wel mensen die hier gebruik van willen maken.

Beneden modaal

Over het algemeen wisten deelnemers uit de groep met een beneden modaal inkomen niet van de regelingen voor sociale minima af. De meesten misten een regeling voor henzelf niet. De deelnemers kwamen veelal aan de zelftesten door ze zelf te kopen, of via familie, werkgever of het onderwijs (bijv. via een partner die in het onderwijs werkt of via de kinderen). Sommigen hebben de gratis testen vanuit de overheid aangevraagd (via de zomerregeling 2021 waarschijnlijk).

Op welke manier hadden deze regelingen (beter) georganiseerd kunnen worden?

Deelnemers aan de focusgroepen hebben suggesties gegeven voor het verbeteren van de regelingen omtrent het gratis ter beschikking stellen van zelftesten. Zij benoemden dat als de overheid wil dat mensen zichzelf testen, de overheid dan zelftesten gratis moet aanbieden. Deelnemers gaven aan de zelftesten per post te willen ontvangen of ze gratis op te willen halen bij makkelijk bereikbare plekken. Voorbeelden hiervan zijn huisartsen, wijkcentra, buurthuizen, het gemeentehuis, op school of in de bibliotheek. Door één deelnemer werd gesuggereerd om een voorbeeld te nemen aan de gratis menstruatieproductenkastjes.

Mensen aanbieden om testen zelf aan te vragen, zoals middels de brief gebeurde, was volgens deelnemers niet voldoende: het aanvragen kon voor mensen een barrière zijn. Men gaf de voorkeur aan een gemakkelijke procedure waarin in één keer voldoende zelftesten meegenomen konden worden en niet aan een digitaal platform waarin zij zelf de zelftesten moesten aanvragen. De stadspas (zoals de U-pas in Utrecht) werd genoemd als goed voorbeeld om de juiste doelgroepen te bereiken. Een dergelijke pas zou ook kunnen worden ingezet om te voorkomen dat mensen ongeoorloofd grote stapels zelftesten meenemen.

Daarnaast was het volgens deelnemers belangrijk om meer bekendheid te geven aan het bestaan van regelingen voor gratis zelftesten. Ideeën die hiervoor genoemd werden door deelnemers waren: de regelingen in beeld tonen na afloop van de persconferenties, een duidelijk bericht op de website van gemeenten, of een email vanuit de gemeente naar alle sociale minima met informatie over de regelingen.

"Nu met energie zie je het wel overal, hoe je geld kunt besparen. Waarom toen dan niet?"

Opstellers

Colene Zomer, Lisette Plantinga, Floor Kroese

Meelezers

Sumit Mehra, Saskia Euser, Marie Claire de Vries, Mariken Leurs

Bijlage 1

Betaalbaarheid van zelftesten in relatie tot testgedrag

RIVM Gedragsunit, 7 februari 2023

Achtergrond/aanleiding:

De motie Westerveld en Kuiken (nr. 1977) heeft verzocht om in kaart te brengen hoeveel mensen geen zelftest doen uit kostenoverweging. Om een eerste indruk te krijgen is een aantal vragen toegevoegd aan de 34e ronde van het lopende zgn. trendonderzoek van de RIVM Gedragsunit naar naleving van Corona gedragsadviezen. Zoals aangegeven in het onderzoeksvoorstel (26-01-2023) is dit een cross-sectioneel vragenlijst onderzoek, wat betekent dat het per definitie geen conclusies kan opleveren over oorzaak en gevolg. Het trendonderzoek is demografisch representatief, maar bijvoorbeeld laaggeletterde mensen zijn hierin ondervertegenwoordigd. Het kan dus in beperkte mate antwoord geven op de onderstaande onderzoeksvraag.

Onderzoeksvraag: Wat is de invloed van betaalbaarheid op het gebruik van zelftesten bij klachten en zijn er doelgroepen te identificeren die hier meer hinder door ondervinden?

Kernbevinding: De betaalbaarheid van zelftesten lijkt op dit moment in de pandemie een (zeer) kleine rol te spelen in het al dan niet testen bij COVID-19 gerelateerde klachten.

Toelichting:

Op dit moment in de pandemie, doen 52% van de mensen met klachten een zelftest. Slechts 3% van de mensen die zich niet testen bij klachten, geeft aan dat dit (mede) vanwege de kosten van zelftesten is (dit is gemiddeld 10% onder mensen met een minimum of beneden modaal inkomen). Inkomen en hoe duur mensen zelftesten vinden, hangt op dit moment statistisch niet samen met testen bij klachten.

Er is een statistisch klein verband tussen inkomen en het in huis hebben van zelftesten. Zelftesten in huis hebben vertoont een middelgroot verband met of mensen zich testen bij klachten. Momenteel heeft 81% van de mensen een of meerdere zelftesten in huis. Van de mensen die geen zelftest in huis heeft, geeft 13% aan dat dit (mede) vanwege de kosten is (dit is gemiddeld 22% onder mensen met een minimum of beneden modaal inkomen). Als we mensen vragen of ze een zelftest in huis zouden hebben als deze gratis was, stemt de helft van de mensen die geen zelftest in huis heeft hiermee in.

Kortom, inkomen en de mate waarin mensen zelftesten duur vinden vertonen een verband met zelftesten in huis hebben, en zelftesten in huis hebben vertoont een verband met testgedrag, maar het verband tussen inkomen en testgedrag lijkt zwak.

Conclusie en advies vervolgonderzoek doelgroepen

In de algemene bevolking zijn geen sterke aanwijzingen dat testen bij klachten wordt beïnvloed door financiële overwegingen. Zoals aangegeven biedt het trendonderzoek niet de mogelijkheid om exact te identificeren welke doelgroepen worden beperkt door kosten in het gebruik van zelftesten. Bepaalde doelgroepen (bijv. laaggeletterden) zijn in het onderzoek niet dan wel ondervertegenwoordigd.

Om te identificeren waarom mensen in de lagere inkomensgroepen minder testten tijdens de pandemie, en waarom zij momenteel minder zelftesten in huis hebben, zouden gesprekken met focusgroepen een goede aanvulling zijn. Hierbij kan worden gekeken naar mensen die in aanmerking komen voor een regeling voor het (gratis) verstrekken van zelftesten vanwege het inkomen (groep 1) en mensen die net buiten deze regeling vallen (beneden modaal; groep 2).

Bijlage 2

Verantwoording en aanpak onderzoek

Betaalbaarheid van zelftesten in relatie tot testgedrag

RIVM Gedragsunit, 8 februari 2023

Op dit moment in de pandemie, doen 52% van de mensen met klachten een zelftest. Slechts 3% van de mensen die zich niet testen bij klachten, geeft aan dat dit (mede) vanwege de kosten van zelftesten is (dit is gemiddeld 10% onder mensen met een minimum of beneden modaal inkomen). Inkomen en hoe duur mensen zelftesten vinden, hangt op dit moment statistisch niet samen met testen bij klachten.

Er is een statistisch klein verband tussen inkomen en het in huis hebben van zelftesten. Zelftesten in huis hebben vertoont een middelgroot verband met of mensen zich testen bij klachten. Momenteel heeft 81% van de mensen een of meerdere zelftesten in huis. Van de mensen die geen zelftest in huis heeft, geeft 13% aan dat dit (mede) vanwege de kosten is (dit is gemiddeld 22% onder mensen met een minimum of beneden modaal inkomen). Als we mensen vragen of ze een zelftest in huis zouden hebben als deze gratis was, stemt de helft van de mensen die geen zelftest in huis heeft hiermee in.

Kortom, inkomen en de mate waarin mensen zelftesten duur vinden vertonen een verband met zelftesten in huis hebben, en zelftesten in huis hebben vertoont een verband met testgedrag, maar het verband tussen inkomen en testgedrag lijkt zwak.

Additioneel is gekeken naar GGD testdata in de periode juni 2020 tot december 2020 (Meulman et al., nog niet gepubliceerd manuscript). Hieruit komt naar voren dat mensen met lagere inkomens in deze periode minder vaak testten dan mensen met hogere inkomens. Ook mensen met een (niet-Europese) migratie achtergrond testten toen minder vaak dan de Nederlandse populatie. Omdat GGD testen voor iedereen in deze periode gratis waren (op eventuele reiskosten na) is het mogelijk dat financiën hier minder een rol hebben gespeeld, echter kunnen ook andere oorzaken hier een rol in spelen.

Conclusie en advies vervolgonderzoek doelgroepen

In de algemene bevolking zijn geen sterke aanwijzingen dat testen bij klachten wordt beïnvloed door financiële overwegingen. Zoals aangegeven in het onderzoeksvoorstel biedt het trendonderzoek niet de mogelijkheid om exact te identificeren welke doelgroepen worden beperkt door kosten in het gebruik van zelftesten. Bepaalde doelgroepen (bijv. laaggeletterden) zijn in het onderzoek niet vertegenwoordigd.

Naar aanleiding van het trendonderzoek kunnen we wel concluderen dat mensen met lagere inkomens minder vaak zelftesten in huis hebben. 1 op de 10 mensen die geen zelftest in huis hebben geeft aan dat kosten van zelftesten hier een (van de) reden(en) voor is, bij de lagere inkomens die geen zelftest in huis hebben geldt deze reden (mede) voor 1 op de 4 mensen.

GGD data toont dat lagere inkomens en mensen met een niet-Europese achtergrond in de periode van juni 2020 tot december 2020 minder vaak testten. Jongere mensen (25-40 jaar) testten in deze periode vaker dan oudere leeftijdsgroepen (40+).

Om te identificeren waarom mensen in de lagere inkomensgroepen minder testten tijdens de pandemie, en waarom zij momenteel minder zelftesten in huis hebben zouden gesprekken met focusgroepen een goede aanvulling zijn. Hierbij kan worden gekeken naar mensen die in aanmerking komen voor een regeling

voor het (gratis) verstrekken van zelftesten vanwege het inkomen (groep 1) en mensen die net buiten deze regeling vallen (beneden modaal; groep 2).

Aanpak onderzoek

De dataverzameling van het [trendonderzoek](#) vindt plaats via het internet met behulp van een geprogrammeerde vragenlijst. De steekproef bestaat uit respondenten van 16 jaar en ouder. De vragenlijst is door de RIVM Gedragsunit opgesteld en is gebaseerd op de basismaatregelen en adviezen die door het kabinet worden geadviseerd. De vragenlijst wordt zo constant mogelijk gehouden voor valide vergelijkingen over de tijd. Ronde 34 heeft een totale sample van 5066 deelnemers, de uitvraag liep van 17-23 januari 2023. Ten behoeve van de vraag van VWS zijn additionele vragen over testgedrag in relatie tot kosten toegevoegd aan de vragenlijst.

Voor het trendonderzoek wordt een landelijk representatieve steekproef getrokken op basis van leeftijd, geslacht, opleidingsniveau en provincie. De variabele inkomen is als extra variabele meegenomen in deze ronde, de verdeling inkomensgroepen is niet volledig representatief voor de samenleving. Lagere inkomensgroepen lijken in deze sample ondervertegenwoordigd. Inkomensgroepen zijn onderverdeeld in minimum (minder dan €14,100; n = 354), beneden modaal (€14,100 tot €29,500; n = 613), bijna modaal (€29,500 tot €36,500; n = 620), modaal (€36,500 tot €43,500; n = 780), tussen 1 en 2 keer modaal (€43,500 tot €73,000; n = 1.089), twee keer modaal (€73,000 tot €87,100; n = 369), meer dan 2 keer modaal (€87,100 of meer; n = 489) en weet ik niet / wil ik niet zeggen (n = 694).

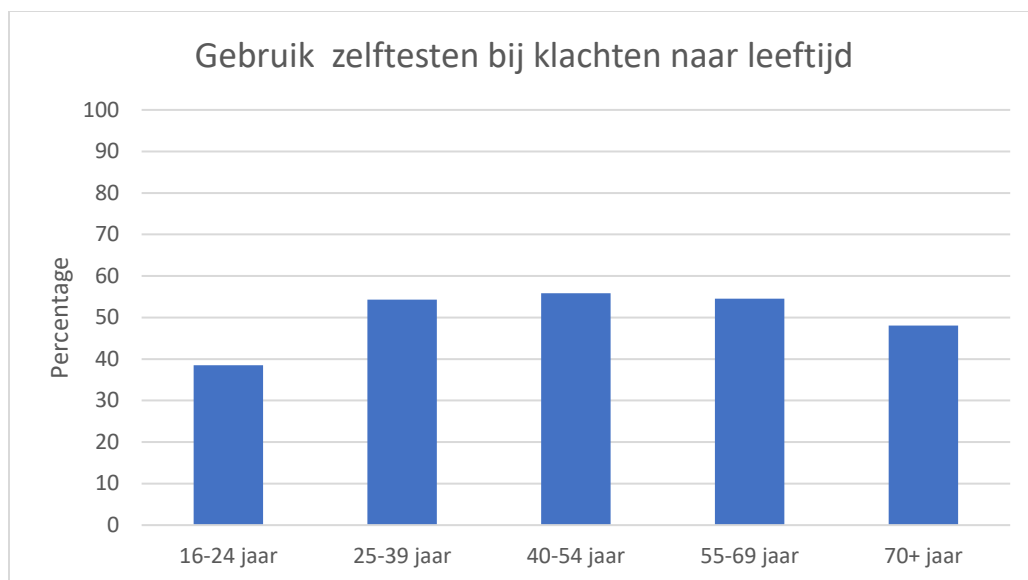
Additioneel is gekeken naar GGD testdata uit de periode juni 2020 tot december 2020 (data beschreven in onderzoeksvraag 6). Dit betreffen gegevens van alle inwoners van Nederland in de leeftijd van 25-79 jaar die hebben getest bij de GGD in deze periode. Demografische kenmerken komen voort uit een koppeling met het CBS.

Beantwoording onderzoeksvragen

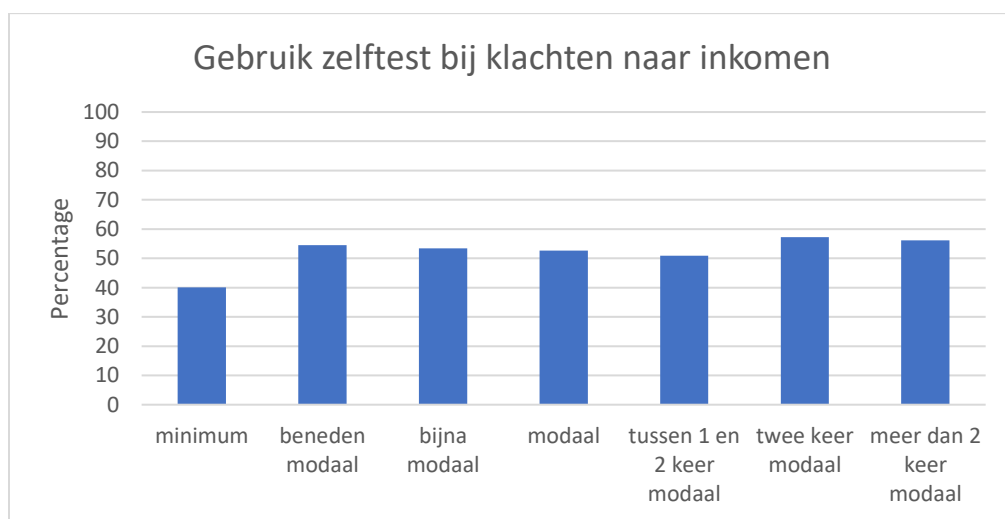
1) Hoeveel mensen (zelf)testen met klachten?

In de vier weken voorafgaand aan het trendonderzoek ronde 34 (17-23 januari 2023) heeft 49% klachten gehad zoals verkoudheid, hoesten, benauwdheid, verhoging/koorts of plotseling verlies van reuk of smaak (niet veroorzaakt door een onderliggende aandoening). De verdeling klachten was gelijk verspreid over inkomensgroepen.

Van de mensen met klachten heeft 52% een corona zelftest gedaan. 1% heeft eerst een zelftest gedaan en is daarna gaan testen bij de GGD. Jongeren (16-24 jaar) lijken minder vaak te testen bij klachten dan andere leeftijdsgroepen, maar dit verband is niet significant (Figuur 1). Ook inkomen is geen significante voorspeller van testen bij klachten (Figuur 2).



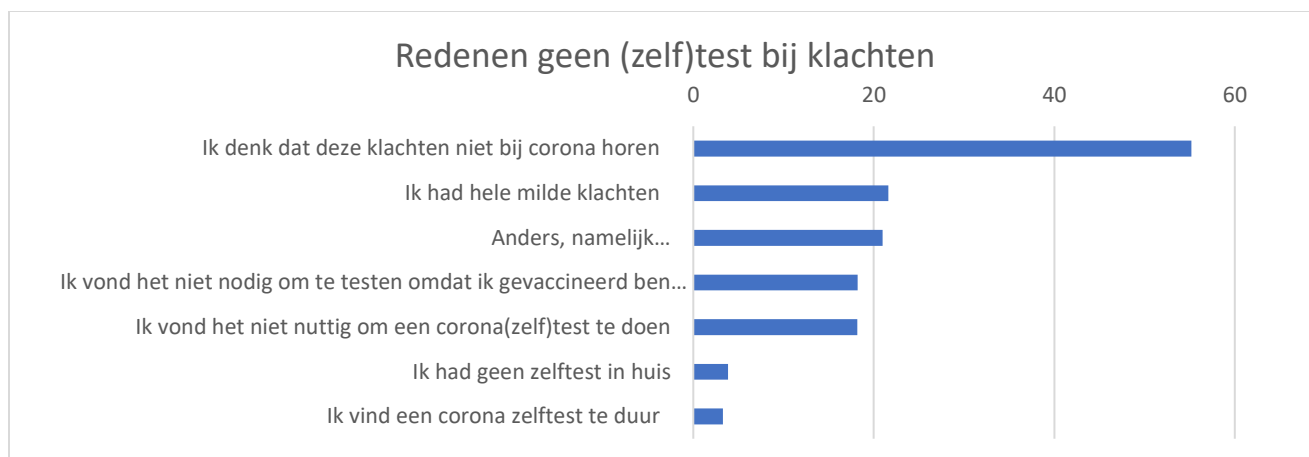
Figuur 1. Gebruik zelftesten bij klachten naar leeftijd, trendonderzoek ronde 34.



Figuur 2. Gebruik zelftesten bij klachten naar inkomen, trendonderzoek ronde 34.

2) Welke reden geven mensen om niet te testen als zij corona-gerelateerde klachten hebben gehad?

Van de mensen met klachten die geen (zelf)test hadden gedaan gaf 55% aan dat dit kwam omdat zij dachten dat de klachten niet bij corona hoorden. 3% gaf aan geen test te hebben gedaan omdat zij de test te duur vonden, dit is gemiddeld 10% onder mensen met een minimum of beneden modaal inkomen. De meest genoemde reden voor mensen met een minimum of beneden modaal inkomen was met 52% overeenkomstig met de algemene populatie (55%), “ik denk dat deze klachten niet bij corona horen”. (Meerdere antwoorden mogelijk; Figuur 3).



Figuur 3. Redenen om geen (zelf)test te doen bij klachten, trendonderzoek ronde 34.

3) Wie heeft zelftesten in huis?

81% van de mensen geeft aan nog een zelftest in huis te hebben, waarvan 76% aangeeft 5 stuks of minder te bezitten. Uit een regressie analyse blijkt leeftijd geen significante voorspeller te zijn voor het in huis hebben van zelftesten (78% van de 16-24 jarigen versus 86% van de mensen boven de 70 jaar). Opvallend is dat mensen met lagere inkomens minder vaak zelftesten in huis hebben dan hogere inkomens. Zo heeft 66% van de mensen met een minimum inkomen zelftesten in huis versus 86% van de mensen die meer dan twee keer modaal verdienen (tabel 1), een regressie analyse bevestigt dat deze samenhang statistisch significant is.

Tabel 1. Zelftesten in huis naar inkomen, trendonderzoek ronde 34.

	<i>minimum</i>	<i>beneden modaal</i>	<i>bijna modaal</i>	<i>modaal</i>	<i>tussen 1 en 2 keer modaal</i>	<i>twee keer modaal</i>	<i>meer dan 2 keer modaal</i>	<i>weet ik niet / wil ik niet zeggen</i>	<i>Total</i>
<i>Zelftest in huis</i>	66%	75%	80%	80%	85%	85%	86%	87%	81%

Wat zijn de redenen dat mensen geen zelftest in huis hebben?

Van de mensen die geen zelftest in huis hebben (n=880) geeft 37% van de mensen aan dat ze deze pas aanschaffen als zij deze nodig hebben. 31% van de mensen geeft daarnaast aan het niet (meer) nodig te vinden om een corona zelftest te gebruiken. 13% van de mensen geeft aan geen zelftest in huis te hebben omdat zij deze te duur vinden, dit is gemiddeld 23% onder mensen met een minimum of beneden modaal inkomen. De meest genoemde reden voor mensen met een minimum of beneden modaal inkomen was met 40% overeenkomstig met de algemene populatie (37%), "ik koop ze pas als ik ze nodig heb". Mensen konden meerdere antwoorden geven (Figuur 4).



Figuur 4. Redenen om geen zelftest in huis te hebben, trendonderzoek ronde 34.

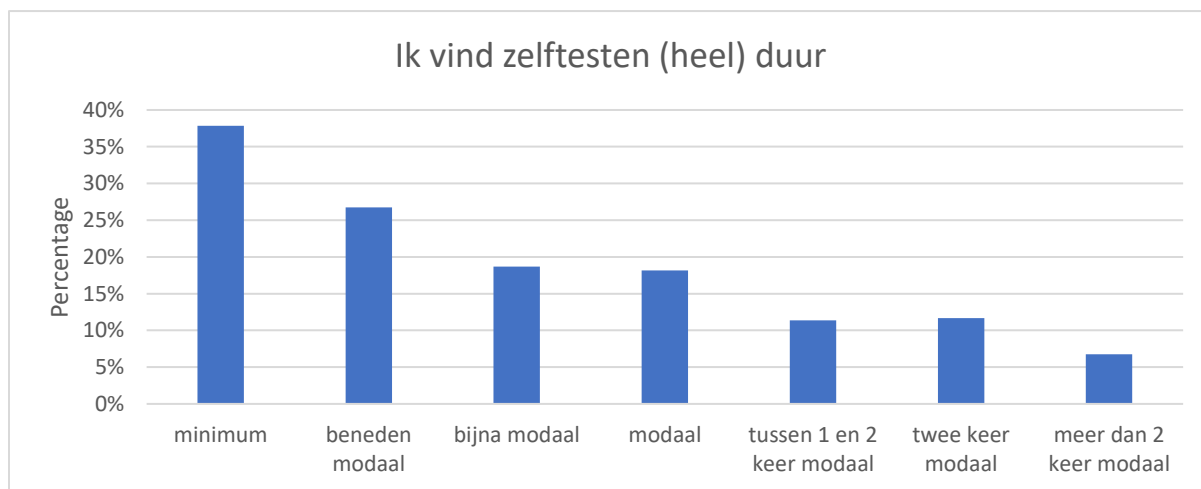
Zouden mensen een zelftest in huis hebben als deze gratis was?

Aan deelnemers die geen zelftest in huis hadden (19% van totale sample) werd gevraagd of zij een zelftest in huis zouden hebben als zij deze gratis zouden kunnen ophalen (bijvoorbeeld in de drogist of supermarkt). 48% reageerde hierop bevestigend, 37% negatief en 15% was hier niet zeker over.

4) Hoeveel procent van de mensen vindt zelftesten (heel) duur?

Van alle deelnemers gaf 17% aan zelftesten (heel) duur te vinden. 25-39 jarigen geven het vaakste aan zelftesten (heel) duur te vinden (22%). Mensen ouder dan 70 geven dit het minst vaak aan (9%). Het percentage mensen dat zelftesten (heel) duur vindt, wordt groter bij de lagere inkomensgroepen. Zo vindt 38% van de mensen met een minimum inkomen zelftesten (heel) duur tegen 7% van de mensen die meer dan twee keer modaal verdienen (Figuur 5).

Van de mensen die aangeven dat de noodzakelijke uitgaven voor levensonderhoud heel moeilijk waren afgelopen maand geeft 65% aan zelftesten (heel) duur te vinden.



Figuur 5. Zelftesten (heel) duur vinden naar inkomen, trendonderzoek ronde 34.

5) Welke factoren hangen samen met testgedrag?

Uit [eerder onderzoek](#) weten we dat de kans groter is dat mensen een (zelf)test doen bij klachten als ze al een zelftest in huis hebben. Deze relatie wordt ook in dit onderzoek nogmaals bevestigd (OR=3.5).

Zelftesten in huis

Uit een regressie analyse met demografische en psychosociale factoren komt naar voren dat inkomen en de beoordeling of men zelftesten duur of goedkoop vindt significant samenhangt met de kans om zelftesten in huis te hebben. Ook de gedragsdeterminanten zelf-effectiviteit (*Hoe gemakkelijk vindt men het uit te voeren gedrag*) en affectieve dreiging (*de mate van zorgen over het virus*) hangen significant samen met het in huis hebben van zelftesten.

Testen met klachten

De mate waarin men zelftesten duur vindt heeft slechts een licht effect op of men ook gaat testen bij klachten. Inkomen of het hebben van een kwetsbare gezondheid zijn geen significante voorspellers voor testgedrag.

Zoals ook uit andere onderzoeken komt naar voren dat vrouwen meer geneigd zijn tot testen dan mannen. Ook de gedragsdeterminanten zelf-effectiviteit (*Hoe gemakkelijk vindt men het uit te voeren gedrag*, de sociale norm (*wat doen mensen in de omgeving*) en respons effectiviteit (*hoe effectief vindt men het beoogde gedrag*) hangen samen met testgedrag.

6) Welke groepen testten bij de GGD-teststraten tijdens de pandemie?

Meulman en collega's (nog niet gepubliceerd manuscript) hebben GGD test data bekeken in de periode juni 2020 tot december 2020 om sociaal economische verschillen te identificeren in testgedrag. Mensen met hogere inkomens leken in dit onderzoek een grotere kans te hebben om te testen op het coronavirus. Het gevolg hiervan was dat mensen met hogere inkomens ook een grotere kans hadden om positief te testen op het coronavirus. Lagere inkomensgroepen hadden een relatief hogere kans op positieve testen als er slechts naar 1 afgenomen test werd gekeken.

Ook andere factoren hadden invloed op testen bij de GGD:

- Mensen in meer stedelijke gebieden testten vaker, en testten vaker positief, dan mensen in minder stedelijke gebieden.
- Jongere leeftijdsgroepen testten vaker, en testten vaker positief, dan oudere leeftijdsgroepen. Als er gekeken werd naar slechts 1 afgenomen test, testten ouderen vaker positief dan jongeren.
- Mensen in grotere huishoudens testten vaker positief dan mensen in een 1-persoonshuishouden. Ook als er gekeken werd naar slechts 1 afgenomen test, testten grotere huishoudens vaker positief.
- Mensen met een Europese achtergrond (excl. Nederlanders) en een niet-Europese achtergrond testten minder vaak dan Nederlanders. Mensen met een Europese achtergrond (excl. Nederlanders) testten minder vaak positief dan Nederlanders. Mensen met een niet-Europese achtergrond testten vaker positief dan Nederlanders. Als er gekeken werd naar slechts 1 afgenomen test testten mensen met een niet-Europese achtergrond vaker positief dan Nederlanders.