

Signaalwaarden – grootschalig risicogericht testen

Op dit moment wordt uitgewerkt hoe grootschalig risicogericht testen door een GGD kan worden ingezet als instrument bij een uitbraak of een verhoogde infectiedruk. In deze uitwerking zijn drie categorieën geformuleerd – zie hieronder - die beschrijven wanneer grootschalig risicogericht testen kan worden ingezet.

Deze beschrijvingen van de drie categorieën willen we omzetten naar concrete parameters en signaalwaarden. Hiervoor hebben we een aantal vragen geformuleerd:

- Welke parameters zijn hier voor geschikt (per categorie)?
- Welke signaalwaarden/afkapwaarden – zie voorbeelden hieronder - kunnen hier aangekoppeld worden, door wie en hoe kunnen deze vragen beantwoord worden?

Volgende stappen:

- De bovenstaande vragen scherp formuleren (RIVM & VWS)
- Besluiten hoe deze vragen beantwoord kunnen worden (kennisvraag, OMT-vraag, etc.)

Wanneer is iets een uitbraak of wanneer kun je spreken over 'verhoogde infectiedruk'?

- A. Er is sprake van een uitbraak in een GGD-regio.
 Contact – en uitbraakonderzoek is een kerntaak van GGD-en en vindt plaats indien nodig¹. Dit betreft dan bijvoorbeeld een uitbraak onderzoek bij een zorginstelling of een school. Een uitbraak is een aantal positieven die aan elkaar zijn te linken. Het grootschalig testen kan worden gezien als een ('add-on') instrument in het uitbraak onderzoek of in de bestrijding. Door ook de asymptomaten te testen is het mogelijk een snellere methode om de verspreiding tegen te gaan.
- B. Er is sprake van een verhoogde of bovengemiddelde infectiedruk in de regio.²
 Verhoogde infectiedruk zijn een (groot) aantal positieven in een bepaald gebied, waarbij er geen duidelijk onderling verband is aangetoond. Om te weten wanneer de infectiedruk bovengemiddeld is, zullen signaalwaarden – of een combinatie daarvan – moeten worden vastgesteld.
 [Mogelijk kan er worden gedacht aan een bepaald aantal positieven per 100.000 (evt. per deelpopulatie leeftijd, woonsituatie, etc.); evt. een verhoogde incidentie overlijden (zal in principe altijd samengaan met verhoogde incidentie überhaupt); IC aantallen/ziekenhuis opnames, aanwijzingen voor hoge virusdruk ogv rioolwatermetingen of andere omgevingsparameters, in een bepaald gebied].
- C. Er is een indicatie of signaal waaruit blijkt dat er in een regio mogelijk een probleem onzichtbaar is of op komst is.
 Er kan worden gedacht aan regio's waarbij de testincidentie relatief laag is en het percentage positieve testen hoog. Deze indicatoren kunnen duiden op een probleem wat zich onder de radar bevindt.

¹ LCI richtlijn: [COVID-19 | LCI richtlijnen](#)

² Note: Uitbraken houden zich niet aan GGD-regio grenzen, dus de scheidslijn tussen regio's is een belangrijk punt. Welke regio ga je dan wel onderzoeken en welke niet en waarom? regio's schommelen veel, hoe lang wacht je dan af? En als bijvoorbeeld de helft van Nederland boven de signaalwaarde zit, ga je dan de helft van Nederland testen?

Aandachtspunten en componenten voor parameters

1. Zijn er 'kaarten' van NL met daarin iets over testincidentie? Als dat mogelijk is, kan dit gekoppeld worden aan testdeelnamen per 100.000 inwoners gecorrigeerd voor virusincidentie? Door testbereidheid op deze manier in kaart te brengen zou het mogelijk als signaalwaarde voor lage testbereidheid gebruikt kunnen worden.
2. Mogelijkheden om te koppelen aan bestaande inschaling (inschaling veiligheidsregio's) waakzaam, ernstig, zeer ernstig, zeer ernstig plus)
3. Koppelen aan data van Corona Melder /Dashboard / Surveillance data?
4. Kan rioolwater surveillance een significante signaalwaarde zijn voor criterium? (Hoog in riool en laag of gemiddeld in gemeten testresultaten). (Rioolwater surveillance data: actuele infecties; restinfecties; fijnmazige rioolwatermeting; clusterdata analyse).
5. Significante toename op intensive care/ziekenhuis opnames in een gebied.
6. Situaties met meer dan gemiddelde mensen die niet in quarantaine gaan of quarantaine vrees. (Worden deze data verzameld? (RIVM/gedrag?) welke groepen hebben lage testbereidheid.
7. Significante uitbraken buitenland (grensgebieden)
8. Het gaat om harde cijfers, zoals prevalentie/positief getesten, ziekenhuis opnames, etc. , maar ook ruimte laten voor zachte indicatoren (niet-pluis gevoel). = categorie 3\
9. Wat zijn epidemiologische uitgangspunten voor opschaling?
10. Is het gewenst om aan criteria ook de toename van het circuleren van varianten of concern (sequencing) te koppelen
11. Wat is inhoudelijke evidence voor doelen, proportionaliteit, subsidiariteit, testbereidheid, risico inschatting/drempelwaarden voor escaleren naar GRT?
12. Wat zijn relevante parameters voor kaders van de tijdsduur van GRT interventie (vb Lansingerland 2 wk)
13. Is afbakening grootte/omvang (populatie) van interventie regio relevant? Voor planning, operationeel, capaciteit, en vanuit **epidemiologie**?