

het mogelijk maken van de pilots en het rendement van uitkomsten vanuit de pilots voor het land te maximaliseren.

Datum
20 januari 2021

Agendapunt 5: Rondje langs de pilots

Rotterdam-zuid & Lansingerland. 5.1.2e licht toe dat in Rotterdam oorspronkelijk gestart is vanuit de opdracht infectieziektebestrijding met het nadenken over gebieden waar weinig getest wordt, maar waar vanuit rioolwatermetingen en/of lagere testbereidheid bekend is dat het virus circuleert. Dit is de basis voor de pilot in Charlois: risicogericht en laagdrempelig testen bevorderen, mensen sneller testen en aan maatregelen laten houden en zo spoedig mogelijk de huisarts te betrekken. Vervolgens kwam de uitbraak in Lansingerland en is hier grootschaliger gestart met testen. Zoals de kern van infectieziektebestrijding is: zicht **houden** op het virus en zorgen dat mensen zich aan maatregelen houden.

Bunschoten. 5.1.2e licht toe dat Bunschoten vanwege het hoge aantal besmetting meedoet met een pilot. Zij willen mogelijkheden verkennen of met laagdrempelig en regelmatig te testen meer mensen worden bereikt en of mensen met behulp van interventies zich beter aan isolatie- en quarantainemaatregelen gaan houden. Dit mede met behulp van sleutelfiguren in het dorp en programma's die hier omheen opgezet worden.

Dronten. 5.1.2e licht toe dat Dronten graag bijdraagt aan waardevolle lessen voor Nederland. De verwachting is de Dronten als gemiddelde gemeente, met geen hoge incidentie, inzichten oplevert wat er in de praktijk gebeurt als er grootschalig getest wordt.

Agendapunt 4: Pilot-overstijgende punten

5.1.2e ligt toe dat vragen in de pilots zich momenteel richten op i) de nut en noodzaak van frequent(er) testen en ii) het gebruik van PCR en/of antigeentest. Dit geplaatst in het doel van de pilots:

De overheid kijkt hoe grootschalig risicogericht testen kan worden ingezet bij de bestrijding van het coronavirus. Het idee is dat gericht en breed testen bij bepaalde doelgroepen, situaties en/of locaties waar een verhoogde infectiegraad is of dreigt, kan bijdragen aan een nog beter zicht op en bestrijding van het virus. Door in korte tijd veel mensen (een aantal keer) te testen wordt verdere transmissie beperkt. Dit geldt uiteraard alleen indien positief geteste mensen de hierbij behorende maatregelen naleven. Dit betekent dat onderzoek naar testbereidheid en manieren om naleving van isolatie- en quarantainemaatregelen te verbeteren onlosmakelijk verbonden is aan de doelstelling. In pilots wordt verkend hoe grootschalig risicogericht testen bij kan dragen aan de bestrijding van het coronavirus en wat nodig is voor landelijke uitrol.

Met betrekking tot punt i, laten modellen zien dat één keer per week testen van de bevolking nauwelijks effect heeft op de infectiedruk. Tegelijkertijd is het ook leerzaam om te kijken hoe frequent(er) testen werkt in de praktijk en wat de gevolgen hiervan zijn (bv meer bewustwording en mensen die zich aan maatregelen houden). Daarnaast komt mogelijk meer zicht op de besmettingsketen rondom asymptomatische mensen. Het aandeel asymptomatische mensen in de besmetting zal een van de uitkomsten van de

pilots zijn. Het naast eenmalig, twee of drie keer testen levert nieuwe inzichten op als een van de kernpunten van de pilots.

Datum
20 januari 2021

Met betrekking tot punt ii, staat de afweging tussen de hogere sensitiviteit van de PCR-test en de snelheid van de antigeentest centraal. Een snelle uitslag doet ook iets met inwoners, daarom is het wenselijk als in de pilots zowel antigeen als PCR wordt gebruikt. De variatie kan zowel tussen als binnen de pilots. Kernpunt hierbij is goede communicatie richting inwoners zodat duidelijk is welk type test gebruikt en waarom.

5.1.2e merkt op dat er via verschillende kanalen vragen van gemeenten komen die ook een pilot willen starten. Benadrukt wordt dat uit deze pilots nu de lessen worden getrokken voor opschalen en dat daarna pas opschaling plaats gaat vinden.

5.1.2e licht toe dat met de pilots de verspreiding van het virus beter in kaart kan worden gebracht en hoe maatregelen worden opgevolgd. Pas daarna is er een effect op infectieziektebestrijding. Vragen die centraal staan zijn daarmee: worden andere personen gevonden dan in het reguliere programma? Worden mensen eerder gevonden? Worden de maatregelen goed opgevolgd? Aan de voorkant wil je zo goed mogelijk nadenken over welke informatie opgehaald kan en moet worden, inclusief de evaluatiekant van de onderzoeken. Benodigde data komt grotendeels voort uit routinedata BCO. De inzet moet zijn op goed verzamelen en analyseren, waar zij graag over meedenkt.

Het punt van wel of geen METC-aanvraag voor de onderzoeken is kort besproken.

Actie 1. VWS brengt in kaart welke kaders van toepassing zijn en communiceert dit met de pilots.

Agendapunt 6: Rondvraag

Volgende bijeenkomst zullen plaatsvinden van 11.00-12.00 uur.

Actie 2. Contact wordt gezocht met 5.1.2e voor aansluiting vanuit GGD-GHOR.

Actie 3. Vergaderingen zullen voortaan een factsheet per pilot hebben met systematische voortgangsinformatie en korte notities met bespreekpunten (per pilot en horizontaal).