

**Vraag 2:** Welke **LESSEN** kunnen getrokken worden wanneer grootschalig risicogericht testen daadwerkelijk uitgevoerd wordt? Wanneer GRT; voor- en nadelen (praktische, proportionaliteit, subsidiariteit)

**Vraag 3:** Hoe is de aanpak/strategie, of delen hiervan, **SCHAALBAAR** naar andere regio's en de rest van Nederland? Welke middelen zijn benodigd?

**a. Organisatorische en personele capaciteit**

**Snelheid en flexibiliteit:** Een geleerde les is dat een **snelle en flexibele inzet** van het instrument GRT essentieel is op locaties waar en tijdstippen waarop de urgentie erom vraagt. De inzichten en ervaringen die de pilots hebben opgeleverd, kunnen hieraan bijdragen. Afhankelijk van de context, aanleiding en infectiedruk zullen die elementen van GRT ingezet worden die mogelijk bijdragen aan het beoogde doel.

1. Er wordt gewerkt met GGD GHOR Nederland aan een **platform** voor het uitwisselen van ervaring en een toolbox voor toekomstige GRT in de GGD regio's. Dit zal bijdragen aan het snel toepassen van het instrument. Het snel en flexibel opzetten van GRT kan bereikt worden door GRT waar mogelijk aan te laten sluiten bij de huidige manier van infectieziekte bestrijding door de GGD, en daar waar meer flexibiliteit nodig is daarop te anticiperen / naar te handelen. Het is raadzaam om gebruik te maken van bestaande netwerk met kennis van zaken en hulp te vragen zoals bij het landelijke service loket (LST) van GGD GHOR Nederland.
2. Maak een toegankelijke **menukaart** om direct in te kunnen zetten (zoals voor callcenter, BCO, testmedewerkers, interventies) beschikbaar op het GGD GHOR platform met een draaiboek zodat snel gestart kan worden.
3. Aan GGD GHOR Nederland wordt geadviseerd om ook **personele capaciteit** beschikbaar te stellen om GGD'en te ondersteunen met informatie en capaciteit.
4. I.v.m. urgentie dient de acute opzet **binnen een aantal dagen** operationeel te zijn. Aan te raden is om de focus op het operationele en communicatieve aspect te leggen, uitgebreid onderzoek vergt uitgebreidere voorbereiding. Voor een minder urgente (meer planbare) opzet kan meer focus worden gelegd op de voorbereiding en onderzoeksopzet. De urgentie is minder acuut, waardoor er meer aandacht kan worden besteed aan communicatiestrategie, operationele uitvoering en uitgebreid uitbraak en gedrag onderzoek. Neem minimaal **3 weken** voorbereidingstijd.

**Inrichten projectorganisatie:** De terugkoppeling van de resultaten van de pilots laten zien dat GRT **arbeidsintensief** is en het organisatorisch relatief veel vraagt van GGD-en heeft impact op verschillende processen incl. BCO. Bij GRT komt veel kijken en vaak in korte tijd. Er wordt veel **flexibiliteit** gevraagd van de organisatie. Er wordt samengewerkt met een breed scala aan stakeholders waarbij een duidelijke rolverdeling en afstemming belangrijk is. Wat er additioneel nodig is, is deels afhankelijk van de capaciteit van een GGD, omvang target-testpopulatie en noodzaak van korte termijn succes.

**Een goede voorbereiding** voor het kunnen opzetten van GRT is gewenst, maar dient met voldoende slagkracht en snelheid te gebeuren (het is raadzaam om vooraf na te denken over een programmastructuur, al is er nog geen directe aanleiding). Het is daarom aan te bevelen dat GGD'en zich hier al (zo goed mogelijk) op voorbereiden voordat GRT in hun regio aan de orde is. Voor de uitvoering van GRT wordt geadviseerd om binnen de GGD **een projectorganisatie en goed project management in te richten**. Dit richt zich op het organiseren van zaken zoals het regelen van data privacy, faciliteiten, draagvlak en communicatie en afstemming met de gemeente en met inwoners.

Resultaten van Charlois en Lansingerland laten zien dat GRT op een **projectmatige manier** kan worden ingevuld. Dit kan met behulp van de **reguliere capaciteit** of met **tijdelijke extra capaciteit**. Het is belangrijk om goede afstemming te hebben met de reguliere (test) organisatie en te onderzoeken wat er reeds beschikbaar is.

1. Haak belangrijke **in-en externe deelnemers vroegtijdig aan** om betrokkenheid en verantwoordelijkheid op de juiste plekken te realiseren en expertise tijdig ingezet kan worden.
2. Bij GRT komt er veel bij kijken en is een duidelijke projectstructuur essentieel. Zorg ervoor dat in de **projectorganisatie korte lijnen zijn** om af te stemmen, maak gebruik van het lokale netwerk (dit kan bij grotere gemeentes lastiger zijn). Betrek lokale initiatieven bij ontwikkeling van ondersteuning en onderzoek, omdat dit het enthousiasme en betrokkenheid binnen de gemeente verhoogd.
3. Zorg voor voldoende capaciteit binnen het project en projectmanagement, om snel op te kunnen schalen en operationeel te zijn. Maak benodigde **stuurinformatie vroegtijdig beschikbaar** zodat bijsturen gedurende gehele proces mogelijk is.
4. Zorg ervoor dat de **uitvoering en processen goed opgesteld en doorleeft zijn**. Dit zorgt voor een soepele uitvoering en weinig verrassingen tijdens de uitvoering. Let hierbij op dat ook alles juridisch/contractueel geregeld is.
5. Zorg voor goede afstemming met reguliere organisatie teststraten

#### Personele capaciteit:

1. Voldoende capaciteit **binnen het project en projectmanagement** is raadzaam om snel op te schalen en operationeel te zijn (piek ligt in de voorbereiding). Het snel kunnen opschalen in de benodigde capaciteit voor uitvoering en aansturing/coördinatie is mede afhankelijk van de schaal grootte van de betreffende GGD, daarom is het raadzaam hier bij het inregelen van processen en ondersteuning rekening mee te houden.
2. Een **projectleider** aanstellen die stuurt en het contact en overzicht houdt met alle betrokken stakeholders is raadzaam. Zowel op strategisch als operationeel niveau direct een medisch eindverantwoordelijke aanstellen. Uit geleerde les van Bunschoten wordt geconcludeerd dat een dedicated uitrol coördinator voor teststraten, het klant contactcentrum en BCO een succes was.
- 3.

#### **b. Testen**

*In welke mate is het testbeleid effectief en proportioneel bij grootschalig risicogericht testen?*

Verlagen testdrempel(s): Het verlagen van ervaren drempels om te testen kan de testbereidheid verhogen. De pilots laten zien dat een **testlocatie in de buurt** – op loop- en/of fietsafstand van huis – resulteert in een grotere testbereidheid. Dit heeft zowel het effect dat meer mensen komen testen (aantal) als dat meer mensen vaker komen testen (frequentie). Indien **testen zonder afspraak** – op inloop – ook mogelijk is, komt dit de testbereidheid ten goede. Het aanbieden van testen op inloop én afspraak bied laagdrempeligheid. De **afstand van testlocatie** lijkt relevant te worden vanaf 3-4 km (een testlocatie op maximaal 10 minuten fietsafstand is laagdrempelig). Delen van ervaring van opzetten van teststraten (rotterdam). **Nabijheid van de testlocatie** leek substantiële invloed te hebben op **testgedrag**.

1. Nabijheid van de testlocatie Een afstand tot de testlocaties van gemiddeld 4 km lijkt een substantiële barrière te zijn voor testbereidheid bij asymptomatische testen. Een testlocatie nabij openen kan dan een substantiële invloed hebben op **testgedrag**.

Omvang testlocaties: De resultaten laten zien dat de **kleinschalige testlocaties** in de wijken ten opzichten van de XL locaties populair zijn. De pilots laten zien dat inwoners de voorkeur geven aan **kleinschaligere locaties** – die op fietsafstand van huis zijn. Dit kan betekenen dat kleinschaligere locaties de testbereidheid positief beïnvloeden. Het bekend maken dat er een mini-test locatie is in de wijk werkt het beste via het lokale netwerk, zoals de wijkmanagers, welzijnspartijen, sleutelfiguren in de wijk, ouderen en sociale platforms ed. Zeker in combinatie met (sociale) media. Het actief in de wijk aanwezig zijn heeft een positief effect op het aantal ouderen dat zich laat testen. Voor jongeren wordt dit niet aangetoond. (Charlois)<sup>5</sup>

1. Te denken valt aan het laten **testen zonder afspraak, geografische nabijheid van testlocaties** en het gebruiken van **minder invasieve vormen van afname** zoals een mondspeelkit. (Julius Centrum UMC Utrecht, 9 April).

**Actuele infecties opsporen:** Gestreefd moet worden naar een test waarmee zoveel mogelijk actuele infecties worden opgespoord. Dit om te voorkomen dat mensen vanwege een oude infectie positief testen en onnodig in isolatie moeten.

De resultaten van Bunschoten laten zien dat het aantal actuele infecties stabiliseert terwijl de rest van de regio en landelijk het aantal actuele infecties toeneemt. Mogelijk zou dit kunnen wijzen op een gunstig pilot effect, echter belangrijk om vervolg van aantallen infecties te vervolgen.

Percentage personen met actuele infectie zonder klachten (asymptoten) neemt iets toe. Vragenlijst onderzoek laat zien dat een groot deel van de mensen met een positieve test geen klachten had.

Testen van kinderen blijkt erg stressvol en kost extra veel tijd, daarnaast waren sabelwatten erg complex om te gebruiken en duurt het lang voordat er voldoende speeksel is verzameld.

Een aanzienlijk deel van de positieve testuitslagen blijkt na een her test een restinfectie, waardoor mensen uit isolatie kunnen.

In Dronten lieten de meeste deelnemers zich 1 keer testen.

1. Dit kan worden ondervangen door het inzetten van een sensitieve test.

2. De mondspeelkit heeft een zeer hoge sensitiviteit en specificiteit en wordt als heel makkelijk in gebruik ervaren. Bijkomend voordeel van deze test, naast de al genoemde drempelverlagende werking, is dat deze test door mensen zelf kan worden uitgevoerd op een testlocatie, waardoor er minder personeel nodig is en kosten worden bespaard. Vanaf de leeftijd van 12 jaar goed zelf af te nemen. Hoog percentage van deelnemers geeft aan deze test thuis te zullen gebruiken als dit mogelijk zou zijn.

3.

### c. Testbereidheid neemt toe met de leeftijd

Uit resultaten in Bunschoten blijkt dat er fors meer getest is tijdens de pilotperiode dan in de weken ervoor. De resultaten laten zien dat meer dan de helft van de testers speciaal voor en door de pilot is gaan testen; de overgrote meerderheid van de testers had op het moment van testen geen klachten en in Dronten en Bunschoten hebben 1.6 keer meer mensen zonder klachten zich laten testen tijdens de pilot (tov voormeting). De resultaten laten zien dat de **testbereidheid** van laag- en midden opgeleiden tijdens de pilot iets **toe is genomen**. Tijdens de pilotperiode werden de teststraatbezoekers met een middeninkomen iets beter bereikt.

Een derde van de personen met een positieve test is speciaal voor en **door de pilot gaan testen**. Meer dan de helft van de personen met een positieve test had op het moment van testen geen klachten. Veel mensen gaan speciaal voor de pilot testen, grotendeels zonder klachten.

Vergeleken met bevolkingssamenstelling in Dronten zijn de volgende groepen minder gezien in de teststraten: mannen; mensen tot 45 jaar en dan met name de 18-24 jarigen

De resultaten laten zien dat de verschillende brieven resulteerden in een nagenoeg vergelijkbare test opkomst en waren dus even (on) succesvol. Afwisselende argumentatie in de twee brieven leek geen verschil te maken in deze context waar veel media aandacht plaatsvond.

In vergelijking met de periode voor de pilot, zijn er tijdens de pilotperiode meer mensen komen testen. Het verzoek (via verschillende communicatiekanalen) om ook klachtenvrij te komen testen als onderdeel van de pilot grootschalig testen heeft dus effect op het aantal afgenomen testen.

Duidelijke **variatie in de testbereidheid** tussen de verschillende wijken in Charlois. Hogere opkomst onder ouderen in vergelijking met inwoners van middelbare leeftijd en kinderen en tieners. De testbereidheid nam tijdens de inzet van GRT vooral onder ouderen (65+) toe

De grootste groepen **inloop bezoekers** waren tussen de 50 en 70 jaar (Charlois) hoogste percentages positieven tussen de 11 en 30 jaar. grootste groepen bezoekers **op afspraak** tussen de 20 en 40 jaar, hoogste percentages positieven in groepen 0-10 jaar en 51-60 jaar. Het percentage **asymptomatische positieven onder inloop bezoekers** was **hoog**, met name in de leeftijdsgroepen boven de 50 jaar. Het hoogste aantal positieven werd gevonden onder bezoekers op afspraak uit Charlois en in IJsselmonde onder inloopbezoekers. Resultaten uit Bunschoten laten zien dat als er een testbus aanwezig is, testen er naar schatting 1.3 keer zoveel mensen. In Dronten was de mogelijkheid tot inloop veel gebruikt.

Testervaring en COVID-19 symptomen sterke voorspeller voor testintenties. De resultaten van Charlois laten zien dat niet-testers zijn vaker man, laagopgeleid en met ouders niet geboren in Nederland De belangrijkste psychosociale determinanten van testbereidheid zijn: de inschatting van de ernst van Corona, attitude tav testen, en de inschatting dat men instaat is zich te laten testen en zich aan de quarantainemaatregelen te houden.

1. Laagdrempelig, fijnmazig testlandschap aanbieden waardoor testbereidheid omhoog gaat

#### d. Traceren

*In welke mate is het traceerbeleid effectief en proportioneel bij grootschalig risicogericht testen?*

**Testafspraken** maken via landelijk callcenter icm afsprakenlijn werkt goed, echter is het moeilijk om bescrypt landelijk call center aan te passen.

Er is geen opvallende toename in het aantal positieven gedurende de looptijd van de pilot in vergelijking met de periode ervoor en erna (charlois).

Opschalen BCO door inzetten extra personeel.

1. Stel een **landelijke uniforme werkwijze** op voor GRT om optimaal gebruik te kunnen maken van landelijk call center. Overweeg om apart een landelijk telefoonnummer aan te maken voor GRT zodat er een beperktere groep call agents opgeleid hoeft te worden in een afwijkend script.
2. Door een groep BCO-personeel samen te stellen – vanuit regionale GGD of landelijke GGD - die specifiek voor GRT wordt gebriefd, kan deze groep sneller informatie met elkaar uitwisselen en zodoende positief geteste inwoners en eventuele clusters sneller in beeld brengen.
3. Overweeg coronatest.nl geschikt te maken voor asymptomaten (niet BCO of coronamelder) om telefoonverkeer te verminderen.
- 4.

#### e. Isolatie en quarantaine

*In welke mate zijn de isolatie- en quarantainemaatregelen effectief en proportioneel bij GRT?*

Isolatie coach: Uit de pilots blijkt weinig behoefte van inwoners aan ondersteuning bij isolatie of quarantaine. De eCoach app is nauwelijks gebruikt. de resultaten van de evaluatie van de eCoach app concludeert dat de IsolatieCoach een waarde heeft indien actief gepromoot en beter geïntegreerd in BCO proces.

De resultaten uit Lansingerland laten zien dat respondenten algemene kennis hadden over thuisisolatie maar specifiekere kennis ontbrak. Informatie kwam uit betrouwbare bronnen. Men had overwegend een positieve attitude, eigen effectiviteit, uitkomst effectiviteit en intentie ten aanzien van de gedragsregels bij thuisisolatie. Zorgtaken, gebrek aan ruimte en eenzaamheid hadden invloed op handhaven gedragsregels thuisisolatie.

Thuisblijftas:

Isolatieondersteuning: inzet hulp via lokale welzijnsorganisatie / quarantaine buddy

#### f. Correlatie tussen SARS-CoV-2 in rioolwater en infectiedruk

In de pilots werd een correlatie gevonden tussen de hoeveelheid SARS-CoV-2 virusdeeltjes in rioolwater en de infectiedruk. De bevestiging van deze relatie ondersteunt de bruikbaarheid van rioolwatersurveillance voor het vaststellen van de infectiedruk. Over alle locaties samen neemt de hoeveelheid SARS-CoV-2 in rioolwater toe bij hogere vindpercentages. Dit blijkt als week gemiddelden van het vindpercentage met die van de rioolvrachten worden vergeleken. Bij onderzoek in relatief kleine gebieden wordt de onzekerheid in het aantal positieve testen groter, wat tot een toename van 'meetruis' in de data kan leiden. Het verdient dan ook aanbeveling in grotere gebieden te meten. De analyses zijn sterk afhankelijk van de representativiteit van de uitkomsten van de geteste deelnemers voor de gehele populatie. In het bijzonder is te zien dat het totale aantal geteste mensen tussen de weken relatief sterk kan variëren, terwijl het aantal positieve testen constanter kan zijn. In dit geval wordt het vindpercentage of de prevalentie in de totale populatie, beïnvloedt door de testbereidheid van vooral asymptomatische deelnemers. Indien de grootschalige testen in een korter tijdsbestek worden uitgevoerd, zou dit effect minder sterk optreden.

De gevonden relatie tussen de hoeveelheid SARS-CoV-2 in afvalwater en de vindpercentages kan in principe gebruikt worden om aan de hand van de hoeveelheid SARS-CoV-2 in afvalwater de prevalentie in de bevolking vast te stellen. Wel moet hier aangemerkt worden dat de correlatie met een relatief grote fout omgeven is, de prevalenties zijn dus niet met een grote precisie te schatten. In hoeverre de hier opgestelde relatie algemener van toepassing is dan voor de onderzochte gebieden, en in hoeverre deze afhangt van het gebied, zou bij toekomstige grootschalige testen bevestigd moeten worden.

Rioolwatersurveillance kan worden gebruikt in het overwegen om grootschalig risicogericht testen in te zetten als instrument.

**Impact van grootschalig risicogericht testen op rioolwatermetingen:** De resultaten in pilots is tijdens het grootschalig risicogericht testen in het geval van een uitbraak een daling te zien van het aantal besmettingen in de rioolwatermetingen [Lansingerland]. Na afloop / op langere termijn lijkt het aantal besmettingen weer in lijn te zijn met aantal besmettingen in omgeven regio [Lland].

#### g. **Additionele punten:**

##### Instrument GRT:

- De geleerde lessen van de aanpak van de pilots van Lansingerland, Charlois, Dronen en Bunschoten **zijn over te nemen in andere wijken, gemeenten of regio's** in Nederland. Hoe grootschalig het wordt opgezet, is per vraagstuk verschillend. De **grootschaligheid** blijkt niet altijd nodig. Bij een acute uitbraak is het in eerste instantie voldoende de eerste (locatie) en tweede ring (aangrenzende locaties, huishoudens etc) te testen.
- Binnen pilot GRT kan iedereen testen, ook asymptomaten. Hoe minder drempels hoe beter als een hoge opkomst het doel is. Enerzijds vang je weinig extra positieven door asymptomaten te testen, maar anderzijds waren veel positieven asymptomatisch. Als het 'vangen' van positieven heel relevant is (zoals bij een nieuwe VOC) dan is maximale pakkans relevant.
- *GRT en de media aandacht lijken een preventieve werking te hebben gehad op de verspreiding van het virus in Lansingerland*

Data veiligheid/privacy: Uit de pilots komt naar voren dat het belangrijk is dat er direct wordt begonnen met het inregelen van privacy en dataveiligheid. Er is bijvoorbeeld dataoverdracht nodig ten behoeve van eventuele extra ondersteuning bij isolatie en quarantaine (naast de ondersteuning die door de quarantaine coach van het Rode Kruis wordt geboden). Het is cruciaal om de deling van persoonsgegevens te minimaliseren en efficiënt om de privacy en dataoverdracht bij één partij te laten. Op het platform van de GGD GHOR is meer informatie, zoals een format/voorbeeld van een

DPIA (Data Protection Impact Assessment) en een gegevensbeschermingseffect beoordelingsdocument te vinden.

Onderzoek: De resultaten laten zien dat de impact van onderzoek binnen GRT groot is. Indien onderzoek een onderdeel blijft houdt dan rekening met extra doorlooptijd en/of inzet en zorg voor stevige coördinatie op het onderzoeksdeel.

Onderzoek zou ook opgeschaald kunnen worden. Indien je dit doet kun je met iteratieve onderzoeksmethodologie voortdurend evidence based je beleid verbeteren. Geleerde lessen op het gebied van ingebed onderzoek zijn tevens bruikbaar op andere beleidsdomeinen dan grt

:

Benaming instrument: risicogericht grootschalig testen (RGT):

Uitgangspunt is dat gericht ingezet kan worden bij mensen, in situaties en/of op locaties waar een verhoogde infectiegraad is/dreigt en daarom tijdelijk extra capaciteit nodig is. Daarom zal het instrument in de implementatie '*risicogericht grootschalig testen*' genoemd worden.