



# Conceptueel kader voor instrument grootschalig risicogericht testen

## Informatie over dit document

|    |                                  |  |
|----|----------------------------------|--|
| 1. | Status document:                 | Intern bespreekdocument  |
| 2. | Documenteigenaar team:           | Team grootschalig risicogericht testen   |
| 3. | Documenteigenaar medewerkers:    | 5.1.2e   |
| 4. | Waar is dit document opgeslagen? | <a href="#">G:\Testen en traceren\5. Grootschalig risicogericht testen\Opschalen</a> |
| 5. | Versie datum                     | 13 april 2021  |

## Inhoudsopgave

|   |  |
|---|--|
| Afkortingen lijst.....  | 3  |
| 1 Inleiding .....   | 4  |
| 2 Doelstelling en verwachte impact .....                      | 5  |
| 3 Wanneer starten met grootschalig risicogericht testen?..... | 8  |
| 4 Voorwaarden en randvoorwaarden voor starten .....           | 11   |
| 5 Wat verstaan we onder opschalen?.....                       | 13   |
| 6 Procesgang en beslisstructuur .....                         | <b>Fout! Bladwijzer niet gedefinieerd.</b> |
| 7 Betrokken partijen grootschalig risicogericht testen .....  | 21   |
| 8 Instrumentarium ter ondersteuning van uitvoering.....       | 22   |
| BIJLAGEN .....  | 23   |
| I Onderbouwing van het conceptueel kader .....                | 23   |

Bespreekdocument - vertrouwelijk

### Afkortingen lijst

|            |  |
|------------|--|
| BCO        | Bron- en contactonderzoek  |
| COVID-19   | Door het coronavirus SARS-CoV-2 veroorzaakte virusziekte   |
| Cib        | Centrum Infectieziektebestrijding, onderdeel van het RIVM  |
| DPG        | Directeur Publieke Gezondheid  |
| GGD        | Gemeentelijke Gezondheidsdiensten  |
| GGD GHOR   | 25 Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD) en Geneeskundige Hulpverleningsorganisaties in de Regio Nederland |
| GRT        | Grootschalig Risicogericht Testen  |
| IC         | Intensive Care   |
| IZB        | Infectieziektebestrijding  |
| RIVM       | Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu  |
| LAMP test  | Loop-mediated isothermal amplification test  |
| LCDK       | Landelijk Coördinatieteam Diagnostische Keten  |
| LCI        | Landelijk Coördinatie Infectieziektebestrijding, onderdeel van RIVM/Cib                                      |
| LCT        | Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit   |
| LST        | Landelijke Serviceloket Testen   |
| OMT        | Outbreak Management Team   |
| PCT        | Polymerase Chain Reaction  |
| SARS-CoV-2 | Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2.   |
| VB         | Veiligheidsberaad  |
| VR         | Veiligheidsregio   |
| VNG        | Vereniging van Nederlandse Gemeente  |
| VOC        | Variant of Concern   |
| VWS        | Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport   |

*Blauw = aanvullingen o.p.v. de resultaten pilots*

## 1 Inleiding

Testen blijft een belangrijke pijler in de bestrijding van COVID-19. In de komende periode, totdat voldoende mensen zijn gevaccineerd, zal het van belang blijven dat er voldoende testcapaciteit is om zicht te houden op het virus en zo maatschappelijke en economische activiteiten weer meer mogelijk te maken.

Het kabinet heeft de ambitie uitgesproken dat in 2021 het testbeleid verder doorontwikkeld zal worden naar meer grootschaliger en frequenter testen, ook van mensen zonder klachten of zonder bewezen contact met een index, zodat goed zicht op (de verspreiding van) het virus gehouden kan worden. Voordeel van grootschalig testen is dat het zicht kan bieden op circulatie van SARS-CoV-2 in (delen van) de populatie en bijdragen aan indamming van het virus indien positief geteste mensen in isolatie gaan en hun contacten in quarantaine. Ook kan regelmatig testen gebruikt worden om mogelijke circulatie van nieuwe virusvarianten vroegtijdig op te sporen.

Begin januari 2021 is een start gemaakt om verder te onderzoeken hoe en wanneer grootschalig (risicogericht) testen een oplossing kan zijn in het opsporen en bestrijden van het virus. Met de uitrol van vier pilots in gemeente Lansingerland, Bunschoten, Dronten en stadsdeel Charlois hoopt VWS in samenwerking met regionale GGD'en, GGD-GHOR Nederland, RIVM, gemeentes en universitaire onderzoekspartners<sup>1</sup> verder zicht te krijgen op de (verspreiding van) het virus en opvolging van maatregelen om daar vervolgens lessen uit te trekken voor verdere implementatie. De resultaten en geleerde lessen van deze studies zijn in dit document geïntegreerd en vormen de basis voor dit conceptueel kader grootschalig risicogericht testen. Deze kennis wordt verder aangevuld met bevindingen uit nationaal- en internationaal onderzoek op dit thema, zie bijlage 2.

Op dit moment wordt er bezien óf, in welke omstandigheden, en hoe grootschalig risicogericht testen een bijdrage kan leveren aan zicht krijgen op het virus. De ervaringen en kennis voortkomend uit de pilots leveren hier een belangrijke bijdrage aan. In dit conceptueel kader beschrijft VWS een aanzet voor het instrument grootschalig risicogericht testen. Dit document is bedoeld voor betrokkenen bij adviseringsproces aan de Minister rond dit vraagstuk.

---

<sup>1</sup> Universiteit van Amsterdam, Erasmus Universitair Medisch Centrum, Universiteit Twente, Universitair Medisch Centrum Utrecht

## 2 Doelstelling en verwachte impact

### Doelstelling

De doelstelling van grootschalig risicogericht testen is:

*"Beter zicht krijgen op de verspreiding van het virus en transmissiehaarden van COVID-19 in gebieden, situaties en groepen waar een hogere infectiedruk<sup>2</sup> is, dreigt of vermoeden daarvan".*

Deze doelstelling sluit aan bij Outbreak Management Team (OMT) advies over grootschalig testen van personen zonder klachten<sup>3</sup>. Dit geeft inzage in verspreiding en mogelijke onbegrepen bronnen, waardoor bestrijding verbeterd kan worden. Secundaire doelen zijn het verhogen van testbereidheid en verlagen van testdrempel.

Een voordeel van grootschalig risicogericht testen is de mogelijkheid om gericht in te zetten en breder te testen dan de contactgroep<sup>4</sup>. Naast mensen met klachten (symptomatisch), worden ook grote groepen mensen zonder klachten getest (asymptomatisch) ook buiten de contactgroep. Deze werkwijze kan mogelijk bijdragen aan vroege opsporing van circulatie van het virus in een bepaalde groep, gemeenschap, situatie of gebied. Hierdoor kan mogelijke circulatie vroegtijdig worden opgespoord. Bijvoorbeeld wanneer er sprake is van zorg over kwetsbare groepen of situaties (bijv. als er grote uitbraak is onder arbeidsmigranten die gezamenlijk wonen/reizen/werken). Ook is de testdrempel lager en kan het bijdragen aan verhoogde testbereidheid.

Om deze ketens van besmettingen te kunnen verbreken is uitsluitend inzetten op grootschalig testen niet voldoende. Cruciale voorwaarden om grootschalig risicogericht testen succesvol te maken, zijn een hoge testbereidheid onder mensen mét en zonder klachten, het meewerken aan traceren en BCO en naleving van quarantaine- en isolatiemaatregelen. Uiteraard gelden de basis Corona gedragsregels altijd. Al deze aspecten zijn dan ook onlosmakelijk verbonden met en daarmee een integraal onderdeel van grootschalig risicogericht testen.

### Kanttekeningen

Hieronder volgen de kanttekeningen relevant in de context van grootschalig risicogericht testen:

#### 1. Terugdringen infectiedruk

In het 89e OMT advies wordt aangegeven dat met alleen grootschalig testen de infectiedruk niet omlaag kan worden gebracht. Uit modelleringsstudies blijkt dat het omlaag brengen van infectiedruk alleen mogelijk is als er zeer frequent wordt getest (om de 2 tot 3 dagen) en als een groot deel van de bevolking van een specifiek gebied zich laat testen. Om het virus terug te dringen is het naast testen essentieel dat 1) mensen meewerken aan het bron – en contact onderzoek (BCO), 2) contacten in quarantaine gaan en zich laten testen; en 3) mensen met een positieve testuitslag in isolatie gaan.

#### 2. Uitsluitend grootschalig risico gericht testen is onvoldoende

Naast het testbeleid en grootschalig risicogericht testen blijven andere bestrijdingsmaatregelen noodzakelijk om het virus in te dammen<sup>5</sup>. Uitsluitend grootschalig risicogericht testen is geen oplossing. Nadelen zijn dat er een gevoel van schijnveiligheid kan ontstaan na een negatieve test die eigenlijk slechts een momentopname is. Vanwege veel testen kan de compliance met de algemene maatregelen (nog meer) afnemen. Op dit moment is niet duidelijk wat frequent testen met de testbereidheid zal doen.

<sup>2</sup> Dit wordt op het moment zelf beoordeeld.

<sup>3</sup> <https://lci.rivm.nl/grootschalig-testen-van-personen-zonder-klachten-onderbouwing>

<sup>4</sup> conform protocol bron- en contactonderzoek COVID-19

<sup>5</sup> 89e OMT advies, 30 November 2020

**3. Context testbeleid<sup>6</sup>: Zicht krijgen op het virus versus openen van de samenleving**

Het doel van grootschalig testen is zicht op verspreiding en transmissiehaarden en valt onder de basisinfrastructuur (spoor 1). Een ander doel van het testbeleid van dit kabinet is 'testen om de maatschappij te openen en om specifieke bijeenkomsten of evenementen mogelijk te maken', zgn spoor 2. Het gaat dan om: 2a) 'Testen voor veilige toegang tot het sociale leven', 2b) 'testen voor veilig werken' en 2c) 'testen voor veilig studeren'. Testen om de samenleving te openen valt buiten de directe scope van de opschaling van het grootschalig risicogericht testen. Wel is het van belang om het grootschalig risicogericht testen te bezien met in acht neming van de gehele teststrategie en de onderliggende sporen en daar aansluiting bij te vinden. Er is geen zekerheid over hoe de verschillende sporen zich de komende periode gaan ontwikkelen en hoe deze zich dus op langere termijn tot elkaar verhouden. Continue de verbinding zoeken met deze sporen is daarom cruciaal.

**4. Context ontwikkelingen nabije toekomst**

Deels door een toename van de vaccinatiegraad en doordat meer personen de ziekte doorlopen en immuniteit opbouwen zal de besmettingsgraad veranderen. Verwacht wordt dat de mortaliteit verder zal dalen omdat de meest kwetsbare groepen als eerste zijn gevaccineerd. Er zijn een aantal factoren die een rol kunnen spelen bij het verloop van het virus, denk aan transmissiereductie, vaccinleveringen, nieuwe virusmutaties en de mate waarin vaccins daartegen bestand zijn.

Testen en traceren zal – los van bovenstaande ontwikkelingen – een belangrijke pijler blijven om de verspreiding van het coronavirus zoveel mogelijk te controleren. Het is daarom belangrijk om deze ontwikkelingen in het licht te blijven zien van grootschalig risicogericht testen en deze ook mee te nemen in het vaststellen van risico inschattingen zoals beschreven in hoofdstuk 3.

**5. Grootschalig risicogericht testen in relatie tot vaccinatiebeleid**

Vaccinatie beschermt tegen ziekte door het coronavirus. Het is nog niet bekend of iemand die gevaccineerd is het virus toch kan verspreiden. Daarom gelden voor gevaccineerde mensen voorlopig dezelfde algemene coronaregels als voor mensen die niet gevaccineerd zijn. Ook mensen die gevaccineerd zijn en klachten hebben, moeten zich laten testen. Daarnaast is het zo dat één tot twee weken na vaccinatie 60-90% van de mensen beschermd is tegen corona. Dus niet iedereen is beschermd. De kans dat men na twee vaccinaties corona krijgt is erg klein, maar niet nul. De vaccinatie heeft geen invloed op de coronatesten – zoals de polymerase chain reaction (PCR)-test en de antigeensneltest – die de GGD gebruiken om de infectie op te sporen. Als een coronatest positief is, komt dat dus niet door de vaccinatie. Bij grootschalig risicogericht testen worden dus ook mensen die gevaccineerd zijn ook gevraagd zich te laten testen.

**6. Kosteneffectiviteit en duurzaamheid**

Bestaande inzichten en de pilots leren ons dat grootschalig risicogericht testen relatief veel middelen; financiën, menskracht, operationeel (transport, materieel, testen) vergt. De GGD maakt een afweging hoe de beschikbare mankracht en middelen zich tot implementatie grootschalig risicogericht testen verhoudt. Bevindingen van de pilots zullen bijdragen om een completer beeld te krijgen over structurele invoering van grootschalig testen en of interventiekosten afwegen ten opzichte van de opbrengsten/impact<sup>7</sup>. Eerder hebben BCO en testbenodigheden onder druk gestaan. Hierop wordt geanticipeerd door een gecaluleerde inschatting te maken van de benodigde test en bron-en contact onderzoek (BCO) capaciteit.

**7. Mogelijke risico's van grootschalig risicogericht testen**

Uit de pilots van Lansingerland, Rotterdam-Zuid, Dronten en Bunschoten zijn een aantal kanttekeningen van grootschalig risicogericht testen naar voren gekomen. Zo zijn er risico's op het vlak van sociale druk een beeldvorming, risico's rondom het coronabeleid en de bestrijding van het

<sup>6</sup> Het testbeleid is opgedeeld in 3 sporen: spoor 1: basisinfrastructuur; spoor 2: testen door werkgevers; spoor 3: zelftesten

<sup>7</sup> Een impactevaluatie uitgevoerd door de Universiteit van Utrecht zal naar aspecten van kosteneffectiviteit van de interventies binnen de pilots kijken.

virus en individuele risico's. Het advies is aan de GGD en gemeente om deze afwegingen mee te nemen in het besluit om grootschalig risicogericht te gaan testen.

| Bevindingen pilots van mogelijke risico's van grootschalig risicogericht testen |  |
|---|--|
| Sociale druk  | Stigmatisering/vertekende beelden van een gemeente of groep en van individuen<br>Tweedeling in gemeenschappen (mensen die positief testen vs mensen die negatief testen<br>Mogelijke sociale druk ('men heeft zich niet laten testen maar had dit wel kunnen doen')<br>Spanningen in sociale kringen (familie en vrienden)   |
| Spanningen coronabeleid   | Een negatiever beeld over testen of de corona aanpak van het kabinet<br>Implicaties voor andere vormen van onderzoek die hierop lijken zoals bevolkingsonderzoek<br>Afnemen van draagvlak voor dit instrument<br>Mogelijk minder draagvlak om in quarantaine te gaan na een positieve test<br>Medicalisering van lichte symptomen, testen van mensen zonder klachten |
| Individuele risico's  | Privacy risico's<br>Mogelijk verkeerde vormen van zelfselectie: angst om ergens naartoe te gaan als men niet heeft meegedaan, angst voor verstoting<br>Het vaak ontbreken van hulp bij wat het betekent om in quarantaine te gaan<br>Hoge belasting door regelmatig een PCR test te ondergaan. Bij kinderen hierdoor het ontstaan van angst voor zorg/artsen         |

## Verwachte impact grootschalig risicogericht testen

*PM wordt nog verder uitgewerkt mbv resultaten pilots*

[uitbraak vs verhoogde infectiedruk vs. mogelijke signalen]:

- Na een stijging van besmettingsincidentie in de eerste weken van de pilots, daalde en stabiliseerde deze in de loop van de pilots. Dit in tegenstelling tot de rest van de regio en/of land. Dit zou kunnen duiden op een gunstig effect van de pilot. Vervolgonderzoek naar de na-effecten van de pilot zou hier meer inzicht in kunnen geven.
- In lijn met het algemene beeld zien we de besmettingen in de weken na de grootschalige actie wel weer iets oplopen, echter is dit in lijn met het regionale beeld.
- Hieruit trekken we de conclusie dat de uitbraak is ingeperkt en het aantal besmettingen in de gemeente zijn teruggebracht naar het niveau van voor de uitbraak in verhouding tot de regio. Deze trend lijkt duurzaam. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met de zeer grote media-aandacht die de aanpak gegenereerd heeft. Dit heeft zeker bijgedragen aan het resultaat maar zal in een volgende situatie naar verwachting niet zo groot zijn.

### 3 Wanneer starten met grootschalig risicogericht testen?

Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen wanneer grootschalig risicogericht testen kan worden ingezet als instrument. Dit hoofdstuk richt zich uitsluitend op het epidemiologisch beeld en situaties. Of een regionale GGD daadwerkelijk besluit om grootschalig risicogericht testen in te zetten als instrument, hangt – naast het epidemiologisch beeld – ook af van een aantal voorwaarden, zoals de proportionaliteit en subsidiariteit van het instrument. In hoofdstuk 4 worden de voorwaarden proportionaliteit en subsidiariteit verder toegelicht alsook andere randvoorwaarden en afwegingen die meegenomen dienen te worden met de analyse.

#### Mogelijke situaties

Hieronder zijn op hoofdlijnen mogelijke situaties beschreven waarin grootschalig risicogericht testen een passend instrument kan zijn. Deze situaties zijn beschreven aan de hand van pilots in Lansingerland, Rotterdam-Zuid (Charlois, Bospolder/Tussendijken en Afrikaanderwijk; hierna Rotterdam-Zuid), Dronten en Bunschoten. In het algemeen gaat het om – een combinatie van – opvallende signalen in verhouding tot de context van dat moment. Er zijn geen getalsmatige indicatoren of drempelwaarden vastgesteld wanneer grootschalig risicogericht testen zou kunnen worden overwogen. Dit hangt namelijk altijd af van de context. Het is aan de regionale GGD om signalen op te pikken en te duiden, net zoals bij het reguliere uitbraakonderzoek.

#### A. Er is sprake van een uitbraak in een GGD-regio.

Een uitbraak is een aantal positieven die aan elkaar zijn te linken (clusters). Dit betreft dan bijvoorbeeld een uitbraakonderzoek bij een zorginstelling of een school. Regulier uitbraakonderzoek richt zich op de positieven en daar wordt BCO op gedaan en vervolgens maatregelen genomen om de uitbraak in te dammen. Contact – en uitbraakonderzoek is een kerntaak van GGD-en en vindt plaats indien nodig<sup>8</sup>. Het grootschalig risicogericht testen kan worden gezien als een aanvullend instrument in het uitbraakonderzoek of in de bestrijding. Door ook de asymptomaten buiten de contactgroep te testen is het mogelijk een snellere methode om de verspreiding tegen te gaan.

In toekomstige situaties met een lagere algemene infectiedruk, is de meerwaarde van grootschalig, risicogericht testen waarschijnlijk in toenemende mate de mogelijkheid om snel een 'net uit te gooien' bij een uitbraak of vermoeden daarvan (breder testen dan bij een regulier uitbraak onderzoek) om verdere verspreiding tegen te gaan.

*In Lansingerland werd er tussen 16 november en 29 december 2020 een uitbraak op een school vastgesteld waarbij de Britse variant werd geconstateerd. Naar aanleiding van deze uitbraak werd uiteindelijk besloten om – naast alle leerlingen, docenten en gezinsleden van leerlingen van de betreffende school en omliggende scholen – alle inwoners van de gemeente boven de 2 jaar te testen. Het doel was door op grote schaal te testen meer zicht krijgen op de verspreiding van het coronavirus en de Britse variant van het virus. Resultaat: 1) uit het onderzoek kan worden geconcludeerd dat de uitbraak is ingeperkt en het aantal besmettingen in de gemeente zijn teruggebracht naar het niveau van voor de uitbraak in verhouding tot de regio. Deze trend lijkt duurzaam. Hierbij moet wel rekening gehouden worden met de zeer grote media-aandacht die de aanpak gegenereerd heeft. Dit heeft zeker bijgedragen aan het resultaat maar zal in een volgende situatie naar verwachting niet zo groot zijn. 2) Het testen van een gehele gemeente leverde niet veel extra toegevoegde waarde. Een oplossing kan zijn om een steekproef uit de derde ring te testen. Aan de hand van de resultaten daarvan kan er besloten worden om de derde ring wel of niet te gaan testen, rekening houdend met de bijbehorende kosten.*

<sup>8</sup> LCI richtlijn: [COVID-19 | LCI richtlijnen](#)

B. Er is sprake van een verhoogde of bovengemiddelde infectiedruk in een gebied  
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.); een verhoogde incidentie van overlijden; IC aantallen/ziekenhuisopnames; aanwijzingen voor hoge virusdruk op basis van rioolwatermetingen of andere omgevingsparameters in een bepaald gebied.

*In Bunschoten waren er eind 2020 veel COVID-19 infecties in vergelijking met de regio Utrecht en landelijk. Bunschoten kende een hoog aantal besmettingen met COVID-19 met verschillende uitbraken in onder andere een zorgcentrum. Resultaat: Het aantal actuele infecties in Bunschoten stabiliseert gaandeweg de pilot terwijl de rest van de regio en landelijk het aantal actuele infecties toeneemt vanaf week 9. Mogelijk zou dit kunnen wijzen op een gunstig pilot effect, het is echter belangrijk om vervolg van aantallen infecties te vervolgen.*

C. Er is een indicatie/vermoeden 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 of een verhoogd aantal virusdeeltjes in het rioolwater aanwezig is. Deze indicatoren kunnen duiden op een probleem dat zich onder de radar bevindt.

*In stadsdeel Charlois, een wijk met inwoners met een veelal lage sociaaleconomische status is van 26 januari tot en met 5 maart 2021 grootschalig risicogericht getest. Aanleiding was meer zicht krijgen op de verspreiding van het virus met het vermoeden van een relatief hoge incidentie met een lage testbereidheid. Uit de resultaten blijkt dat het aantal extra testen zich niet vertaalt in meer gevonden besmettingen. Ondersteund met de waarnemingen uit de rioolwateranalyses is de conclusie dat grootschalig risicogericht testen een minimale impact heeft gehad op het aantal besmettingen in de wijk (GGD Rotterdam-Rijnmond, 2021).*

*In Dronten was er voor aanvang pilot een laag tot gemiddeld percentage positieve uitslagen en besmettingen te zien. De gemeente Dronten had geen verhoogde infectiedruk. [pm Aanvullen resultaten pilot Dronten]*

### Signalen en bronnen

De GGD'en gebruiken verschillende bronnen om de risico-inschatting te onderbouwen. De GGD kijkt daarbij naar de betreffende bevinding in verhouding tot wat elders in de regio of elders in het land op dat moment wordt gezien, en/of in verhouding wat voor de betreffende regio in een eerdere periode 'normaal' was. Zoals bijvoorbeeld aantallen afgenomen testen per 100.000 inwoners, aantal positief geteste personen per 100.000 inwoners, percentage positieve testen, aantallen en grootte van clusters en settings/locaties waar zij optreden, ziekenhuisopnames en -bezetting, overlijdens, etc. De meeste GGD'en hebben eigen dashboards waarmee ze hun regionale situatie monitoren, en maken daarnaast van de beschikbare landelijke bronnen gebruik.

Hieronder een overzicht van bronnen en parameters die GGD'en kunnen gebruiken voor de risico-inschatting. Deze tabel is niet limitatief:

| Bronnen en parameters op nationaal, veiligheidsregio en gemeente niveau   |  |               |           |                   |          |
|---|--|---------------|-----------|-------------------|----------|
| Bron  | Parameter  | Settings [PM] | Nationaal | veiligheids regio | Gemeente |
| <b>Besmettingen</b>   |  |               |           |                   |          |
| CoronIT, Osiris, HP-zone (en diens vervanger in de toekomst), landelijke bronnen : rijksoverheid dashboard,         | Aantal personen met een positieve testuitslag per 100.000 per leeftijdscategorie   |               | X         | X                 | X        |
| CoronIT   | Aantal testen per 100.000 inwoners (door GGD) per leeftijdscategorie   |               | X         | X                 | X        |
| CoronIT, HP-zone, Osiris  | Percentage positieve testen per leeftijdscategorie   |               | X         |                   |          |
| HP-zone, clusterbuster dashboard, eigen dashboards van GGD'en   | Aantal clusters, grootte van clusters, type clusters (populatie en setting), snelheid van clustergroei   |               |           |                   |          |
| Osiris, CBS, rijksoverheid dashboard  | Aantal overledenen   |               | X         | X                 | X        |
| <b>Ziekenhuis opnames</b>   |  |               |           |                   |          |
| Regionale/gemeente data van Stichting NICE weergegeven op rijksoverheid dashboard (gebaseerd op RIVM open data idem | Aantal ziekenhuisopnames   |               | X         | X                 | X        |
|   | Aantal IC opnames  |               | X         |                   |          |
| <b>Vroege signalen</b>  |  |               |           |                   |          |
| Nationale SARS-CoV-2 afvalwatersurveillance   | aantal positieve testen / aantal deeltjes in rioolwater  |               | X         | X                 | X        |
| Corona Melder [PM]  | Er is data over het aantal downloads, het aantal meldingen, het aantal testen op basis van deze meldingen en de verdeling tussen symptomatisch en asymptomatisch positieve testen. |               | X         |                   |          |
| RIVM gedragsunit  | Naleving gedragsregels; Data Gedragsindicatoren voor testcapaciteit  |               | X         | X                 |          |
| Kiemsurveillance Clusters/ representatieve set samples  | Sequence data die het vóórkomen van nieuwe varianten aantonen  |               |           |                   |          |

#### Rioolwater/afvalwater surveillance [PM]

De resultaten uit het onderzoek in Lansingerland en Dronten ondersteunen de bruikbaarheid van rioolwatersurveillance voor het vaststellen van de infectiedruk. Er werd een correlatie gevonden tussen concentraties van SARS-CoV-2 virusdeeltjes in rioolwater en het aantal positief geteste mensen. De COVID-19 prevalentie in de onderzochte gebieden en deelgebieden, gemeten in het percentage positieve testen of het percentage EZD, lijkt de hoogte van het signaal van SARS-CoV-2 in rioolwater te bepalen.

In Charlois bleek echter uit de rioolwatermetingen dat de prevalentie van SARS-CoV-2 virusdeeltjes in het rioolwater in Charlois gedurende de pilot stabiel was en niet veel verschilde met dat in stadsdeel Feijenoord-IJsselmonde. Uit de resultaten van de rioolwaterdata is daarom geen effect van risicogericht grootschalig testen zichtbaar (noch stijgend, noch dalend) ten opzichte van de nabijgelegen gebieden

## 4 Voorwaarden en randvoorwaarden voor starten

Zoals in hoofdstuk 3 besproken, zal er voordat gestart wordt met grootschalig risicogericht testen de proportionaliteit en subsidiariteit duidelijk te zijn en meegewogen te worden. Dit is onderdeel van de indicatie en inhoudelijke overweging en een voorwaarde om te starten met dit instrument:

**Proportionaliteit:** In welke mate grootschalig risicogericht testen in een bepaald gebied of situatie naar verwachting gaat bijdragen aan meer inzicht in de verspreiding van het virus en beperking van transmissie, ten opzichte van wanneer er niet grootschalig risicogericht getest zou worden. Is dit de beste interventie of iets anders.

**Subsidiariteit:** Of grootschalig risicogericht testen voor de betreffende situatie de beste maatregel is en er geen andere, minder ingrijpende maatregelen of acties voorhanden zijn die eenzelfde effect kunnen bewerkstelligen.

### Randvoorwaarden

Hieronder worden randvoorwaarden beschreven van het grootschalig risicogericht testen. Deze uitgangspunten zijn opgesteld door VWS in overleg met betrokken partners, zoals GGD-regio's, inclusief IZB-professionals, GGD GHOR Nederland en RIVM.

#### A. In de gemeente en veiligheidsregio's is sprake van bestuurlijk draagvlak

Uit eerdere pilots op het gebied van grootschalig (risicogericht) testen blijkt bestuurlijk en maatschappelijk (betrokken partijen en bevolking) draagvlak is of verhoogd wordt, cruciaal voor het succesvol uitvoeren van grootschalig risicogericht testen. In hoofdstuk 6 wordt de besluitvorming beschreven, waarin dit punt terugkomt. De inwoners van een regio hoeven niet meenomen te worden in de toets aan de voorkant. Wel is het van belang om tijdens de invoering ervoor te zorgen dat er draagvlak is en/of verhoogd wordt. Zie meer hierover in hoofdstuk 6.

#### B. Er is voldoende test- en diagnostische capaciteit

Dienst Testen coördineert de opschaling van de testcapaciteit voor COVID-19 en faciliteert de samenwerking binnen de diagnostische keten. Voorwaarde om grootschalig risicogericht testen uit te kunnen voeren is de beschikbaarheid van voldoende test- en diagnostische capaciteit. Zie meer hierover in hoofdstuk 5 en hoofdstuk 6.

#### C. Opschalen kan snel en flexibel genoeg

Opschalen van grootschalig risicogericht testen kan voldoende snel (op korte termijn) ingezet worden, met inachtneming van de randvoorwaarden. Alle corona-activiteiten moeten bij de GGD snel opschaalbaar zijn zoals: klantcontactcentrum, testen, BCO, en supervisie hierop. En niet te vergeten artsen met epidemiologische capaciteit om ook het beloop in besmettingen te kunnen duiden. Naast test- en analyse capaciteit dient ook (bestuurlijke) afstemming publiekscommunicatie en logistiek op korte termijn geregeld kunnen worden, incl. BCO (zie hoofdstuk 5) en de maatregelen zoals bij D. beschreven. Zie meer hierover in hoofdstuk 6.

De aanpakken van de pilots van Lansingerland, Charlois, Dronten en Bunschoten zijn over te nemen in andere wijken, gemeenten of regio's in Nederland. Hoe grootschalig het wordt opgezet, is per vraagstuk verschillend. GGD'en kunnen op het platform van GGD GHOR Nederland terecht voor de aanpak van de voorgenoemde pilots.

#### D. GGD Regio's zetten in op verhogen testbereidheid en naleving opvolgen quarantaine- en isolatiemaatregelen

Als er meer of andere met SARS-CoV-2 besmette personen worden gevonden in de pilots dan via de reguliere teststrategie, is het uiteraard van belang dat zij de maatregelen naleven om verdere verspreiding zoveel mogelijk te beperken. Dit betekent dat inzetten op testbereidheid en manieren om naleving van isolatie- en quarantainemaatregelen te verbeteren onlosmakelijk verbonden is aan grootschalig risicogericht testen. Gedurende de eerdere pilots is onderzoek gedaan naar de

testbereidheid en het naleven van de quarantaine- en isolatiemaatregelen. Zie hoofdstuk 5 voor verdere toelichting hierop.

E. Bij het opzetten van grootschalig risicogericht testen in een regio wordt gebruik gemaakt van geleerde lessen, eerder opgedane ervaringen en kennis

Begin 2021 zijn een aantal pilots van grootschalig risicogericht testen uitgevoerd, waarin men geleerde lessen en ervaringen heeft opgedaan. Het is belangrijk om deze geleerde lessen mee te nemen. Op het platform van de GGD GHOR Nederland zijn alle geleerde lessen en voorbeeldmaterialen te vinden.

F. Er is voldoende organisatorische, personele en logistieke capaciteit

De uitvoering van het grootschalig risicogericht testen ligt bij de regionale GGD, waarbij de GGD GHOR de regionale GGD kan ondersteunen en faciliteren. De resultaten van de pilots laten zien dat op zo goed als alle GGD-processen een aparte werkwijze gemaakt moet worden voor de desbetreffende gemeente. Grootschalig risicogericht testen vraagt daarmee veel van GGD-en. Het advies is om voor voldoende capaciteit binnen het project en projectmanagement te zorgen, om snel op te kunnen schalen en operationeel te zijn. Het is GGD'en aan te bevelen deze voorbereiding te treffen vóórdat er sprake is van (het overwegen) grootschalig risicogericht testen. Dit zorgt ervoor dat op zeer korte termijn kan worden gestart wanneer grootschalig risicogericht testen wordt ingezet. Denk bijvoorbeeld aan de planning, het organiseren van de logistiek (bijv. testbussen) en personele inzet. Op het platform van de GGD GHOR Nederland zijn diverse voorbeelden te vinden hoe dit in Lansingerland, Charlois, Dronten en Bunschoten is georganiseerd. Het voorbeeld hieronder uit de pilot in Bunschoten laat de personele inzet zien gedurende de onderzoeksperiode.

|                      | Rol                           | Aantal medewerkers |
|----------------------|-------------------------------|--------------------|
| Projectteam          | Projectleider algemeen        | 1                  |
|                      | Intern projectleider GGD      | 1                  |
|                      | Communicatieadviseur          | 1                  |
|                      | Medisch verantwoordelijke     | 1                  |
|                      | Monitoring                    | 1                  |
|                      | Facilitair start-up team      | 2                  |
|                      | Kwaliteitsmedewerker          | 1                  |
|                      | Coördinatoren                 | 3                  |
| Gemeente             | Communicatieadviseur gemeente | 1                  |
|                      | Intern projectleider gemeente | 1                  |
| Uitvoeren testproces | Medewerkers KCC               | 6                  |
|                      | Medewerkers teststraat        | 95                 |
|                      | Medewerkers BCO               | 20                 |

G. Het doel van de inzet van in instrument is helder

Uit eerdere pilots van grootschalig risicogericht testen is naar voren gekomen dat een helder geformuleerde doelstelling cruciaal is. Dit zorgt voor snelheid bij starten en accurate inschatting van de benodigde resources. [PM]

H. Data (veiligheid)

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 Nederland is meer informatie, zoals een format/voorbeeld van een DPIA (Data Protection Impact Assessment) en een gegevensbeschermingseffect beoordelingsdocument te vinden.

## 5 Wat verstaan we onder opschalen?

### Hoe ziet het opschalen eruit, acht componenten

Dit hoofdstuk beschrijft de componenten van grootschalig risicogericht testen. Dus: wat houdt grootschalig risicogericht testen in. Op basis van de pilots is kennis vergaard over hoe - op basis van gesignaleerde risico's - op grotere schaal op COVID-19 getest kan worden en wat hiervoor nodig is. De hieronder geformuleerde componenten kunnen zowel afzonderlijk als samen worden ingezet, zoals verhogen testbereidheid. Sommige componenten/interventies zijn niet exclusief voor grootschalig testen en worden ook in regulier testen ingezet. Echter de (geïntegreerde) combinatie van de componenten vormt het volledige instrument grootschalig risicogericht testen.

#### 1. Verhogen van testcapaciteit:

Een van de componenten van grootschalig risicogericht testen met als doel het vinden van meer besmettingen, is het verhogen van de aantallen testen. Binnen grootschalig risicogericht testen vallen zowel personen die asymptomatisch zijn als mensen buiten de contactgroep (binnen een specifiek gebied). Ook kan ervoor gekozen worden het aantal testen onder hoge risico groepen/clusters te verhogen.

Interventies die gepaard gaan met verhogen van de toegankelijkheid tot testen zullen ook bijdragen aan hogere aantallen benodigde testen. Inzetten op het verhogen van testcapaciteit om de doorlooptijd van de testperiode te verkorten kan mogelijk ook een positieve impact hebben op de toegankelijkheid en testbereidheid.

Voor de Dienst Testen is het van belang te weten wat de vraagprognose is. Dienst Testen kan hiermee rekening houden met eventuele contracteren en/of aanschaf testen. Zodra de GGD regio in overleg met RIVM heeft besloten om te willen starten met grootschalig risicogericht testen, melden zij zich bij de GGD GHOR Nederland. De GGD GHOR Nederland zal de regionale GGD doorverwijzen naar Dienst Testen. De regionale GGD bepaalt in overleg met Dienst Testen welke type test gebruikt kan worden. De GGD geeft de voorkeurstest aan bij Dienst Testen op basis van de indicatie voor grootschalig testen.

Daarnaast wordt de hoeveelheid testen, beschikbaarheid van diagnostische capaciteit, inclusief personeel, materialen en apparatuur, en geschikte ruimte bepaald. Dienst Testen bepaalt uiteindelijk welk laboratorium ingezet zal worden voor het uitvoeren van de testen. Het beschikken over voldoende test- en analyse capaciteit is een voorwaarde om te kunnen starten met grootschalig risicogericht testen. Ter ondersteuning van de procesgang is een frequente uitwisseling tussen GGD-regio GGD GHOR Nederland en Dienst Testen gewenst om voldoende te anticiperen op de vraag van aantal testen. Zie ook hoofdstuk 6.

De vraag voor opschalen van het aantal testen zal vanuit een GGD-regio (IZB professionals) komen in overleg met onder andere het RIVM. Het organiseren van de opschaling van de testcapaciteit voor COVID-19 en facilitatie van de samenwerking binnen de diagnostische keten ligt bij Dienst Testen.

#### 2. Frequenter testen en met verschillende type testen:

De frequentie van het aantal testen binnen een grootschalig testen interventie ligt hoger dan regulier/landelijk testbeleid. Binnen dit instrument zal er regelmatig worden getest om zicht op het virus te houden. Ook bestaat de mogelijkheid om verschillende type testen<sup>9</sup> aan te bieden die zijn gevalideerd voor de betreffende doelgroep. [Het is aan te bevelen om voor grootschalig risicogericht testen laagdrempelige testmethoden te gebruiken \[PM: aanvullen vanuit synthese: mondspeelkit\]](#). Afhankelijk van de context en noodzaak zal hierin een keuze worden gemaakt door de GGD en Dienst Testen. Voor de frequentie van testen, het testtype en/of uitvoering is het belangrijk om de lokale kracht in de lead te houden met GGD-GHOR Nederland en LCI als ondersteuning.

#### Innovatieve testen:

<sup>9</sup> PCR test; LAMP; Antigeentest; Sabelwat; serologische test; mondspeeling; ademtest;

Er komen steeds meer verschillende innovatieve testen bij. Een voorbeeld hiervan zijn zelftesten. Met het beschikbaar komen van zelf- en thuis testen is er een potentieel om deze methode ook te integreren in het instrument GRT. Hoe dit in te zetten zal verder moeten worden uitgewerkt.

Op dit moment wordt er gewerkt aan het inzetten van zelftesten. De antigeensneltesten die momenteel in teststraten gebruikt worden, kunnen ook ingezet gaan worden als zelftest. De zelftesten zijn beschikbaar gesteld voor werkgevers en voor het onderwijs en zijn daarnaast ook te koop in de supermarkt of bij de drogist.

Het OMT (inclusief CIB leden) beoordeelt nieuwe innovatieve testmethoden en of deze voor grootschalig testen kunnen worden ingezet.

### 3. Duur van testperiode en afschalen

De pilots laten zien dat de het opzetten van grootschalig risicogericht testen relatief veel tijd kost. In Lansingerland duurde het testen 3 weken. De testperiode in Bunschoten, Dronten en Charlois duurden 6 weken – exclusief voorbereiding-, om zo de mogelijkheid te bieden om de pilots te onderzoeken. Uit de pilot in Bunschoten bleek dat het percentage personen met een actuele infectie zonder klachten is iets toe neemt gedurende de pilot [pm resultaten pilots]

De duur van GRT hangt mogelijk ook samen met de situatie: is er sprake van een uitbraak, een verhoogde infectiedruk of zijn er signalen dat er mogelijk een probleem is, dan.....[PM resultaten pilots]. Daarnaast zullen ook het aantal beschikbare testlocaties, de test- en BCO-capaciteit meespelen. Aangezien de duur van het grootschalig risicogericht testen afhangt van het gebied, de situatie in het gebied en de beschikbare operationele capaciteit, neemt de regionale GGD dit mee in hun advies.

### 4. Inzet op testbereidheid en doorbreken van weerstand:

Laagdrempeligheid kan worden verbeterd onder andere door minder invasieve testafname, testafname dicht bij openbare plekken/publieke ruimtes, snellere doorlooptijd en intensiveren van interventies ter bevordering van positieve gedragsverandering. Deze component relateert zowel aan operationele interventies als ook gedragsinterventies.

#### Testlandschap

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.

#### Grootte testlocaties

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.

#### Aantal keer testen

PM: resultaten pilots

### 5. Versterken van naleven gedragsmaatregelen:

Het instrument grootschalig risico gericht testen kan ook gekoppeld worden aan opschalen (verdiepen) van gedragsinterventies. Dit betekent het inzetten van gedragsinterventies (naast regulier) ter verbetering van compliance van quarantaine en isolatie maatregelen en naleven van algemene Corona gedragsmaatregelen. Dit is een component die sterk context specifiek is en zodoende per locatie/gebied moet worden gekeken naar de relevante (community) actoren zoals culturele-en religieuze organisaties, wijkteams etc. en samenstelling van de populatie. Uit de pilots blijkt dat duidelijke communicatie over de gewenste gedragsmaatregelen en het aanbieden van plaatselijke, praktische hulp bij isolatie en quarantaine zorgt ervoor dat mensen die daar behoefte aan hebben ook meer geneigd zijn deze hulp aan te nemen.

**6. Intensivering en verdieping van communicatie:**

Een van de onderdelen van grootschalig risicogericht testen is het communiceren over het grootschalig risicogericht testen voor, tijdens en na het testen. De regionale GGD en gemeente zijn aan zet om de communicatie in te richten voor het gebied waarin grootschalig risicogericht wordt getest. Het advies is om zo spoedig mogelijk een communicatieproces in te richten om zo snel te kunnen inspelen op externe factoren die het grootschalig risicogericht testen negatief kunnen beïnvloeden.

Uit de voorbereiding en uitvoering van de eerdergenoemde vier pilots blijkt dat aandacht voor een tijdige en effectieve communicatie belangrijk is voor een daadkrachtige implementatie van grootschalig risicogericht testen.

Het is van belang dat de doelgroep weet van het grootschalig risicogericht testen, wordt gestimuleerd om zich te laten testen, óók zonder klachten (testbereidheid) en de quarantaine- en isolatiemaatregelen naleeft. [PM synthese] Uit de pilots van Lansingerland (uitbraak), Bunschoten (verhoogde infectiedruk), Charlois (signalen dat er mogelijk iets aan de hand is) en Dronten (gemiddelde gemeente) kunnen lessen worden getrokken over wat werkt in communicatie. Denk aan specifieke communicatiemiddelen, boodschappen gericht op doelgroep, gebruik van lokale ambassadeurs, lokale pers, etc. Deze documenten zijn te vinden op het platform van de GGD GHOR.

Doelgroep communicatie

- Uit de pilots is gebleken dat de testbereidheid toe neemt met de leeftijd. Het advies is om in de communicatiestrategie aandacht te hebben voor de jongeren doelgroep.
- Uit de pilots is gebleken dat inwoners met een lage SES zich minder laten testen dan mensen met een hoge SES. Het advies met betrekking tot gedragsregels en testbereidheid is daarom om de communicatie vaker op deze eerstgenoemde doelgroep te richten, door het laagdrempelig aanbieden van testmogelijkheden en duidelijke en begrijpelijke communicatie, met daarin gebruikmakend van het netwerk in de wijk.

**7. Risicogericht bron- en contactonderzoek (BCO):**

Bron- en contactonderzoek (BCO) is een essentieel onderdeel van de bestrijding van de huidige COVID-19-epidemie. GGD-en voeren in geval van een infectieziekte altijd bron- en contactonderzoek (BCO) uit om besmette personen zo snel mogelijk op te sporen en te voorkomen dat zij anderen besmetten. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en risico op besmetting, hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding te voorkomen en hen hierin te begeleiden. De rol van bron- en contactonderzoek in de bestrijding van COVID-19 varieert per fase van de pandemie. In een fase van transitie/exit is het meenemen van alle contacten essentieel om de epidemie blijvend in te kunnen dammen.

Grootschalig risicogericht testen heeft impact op het BCO. Tijdens (de voorbereiding van) grootschalig risicogericht testen is het aan de regionale GGD – indien nodig gezamenlijk met GGD GHOR – om voldoende BCO-capaciteit te organiseren<sup>10</sup>.

*BCO fase en BCO capaciteit*

Uit de pilots is gebleken dat [fase X] minimaal uitgevoerd zou moeten worden tijdens grootschalig risicogericht testen.

De regionale GGD zal meer BCO-professionals moeten inzetten bij grootschalig risicogericht testen als er meer positief geteste mensen zijn. In het geval dat de regionale GGD onvoldoende capaciteit heeft, kan het landelijk coördinatiecentrum ondersteuning bieden en landelijke capaciteit beschikbaar maken. In het geval van beperkte landelijke BCO-capaciteit kan ervoor worden gekozen het BCO risicogericht uit te voeren. Door een groep BCO-personeel samen te stellen – vanuit regionale GGD of landelijke GGD - die specifiek voor de pilot wordt gebriefd, kan deze groep sneller informatie met elkaar uitwisselen en zodoende positief geteste inwoners en eventuele clusters sneller in beeld

<sup>10</sup> In de komende periode wordt een app geïntroduceerd waarmee de tijd van het meest uitgebreide BCO-onderzoek gehalveerd wordt. Op dit moment (maart 2021) is nog niet bekend op welke datum deze app live gaat.

brengen. Door het zoveel mogelijk inzetten van één BCO-onderzoeker per gezin kan het gehele sociale netwerk sneller in kaart worden gebracht en krijgt iedereen binnen een gezin dezelfde informatie en adviezen.

#### *Aangepast BCO*

Om het BCO uit te voeren is het protocol Bron- en Contactonderzoek opgesteld. Het BCO-protocol zal tijdens het grootschalig risicogericht testen in de regio aangepast moeten worden.

Verder zal gekeken worden naar mogelijkheden en noodzaak voor het ontwikkelen van een apart BCO beleid/werkinstructie voor de gemeente waar grootschalig wordt getest. Aan de voorkant alle scenario's uitdenken helpt om BCO'ers van tevoren mee te nemen zodat achteraf minder vragen oplevert (nav vraag bespreken met GGD hoe BCO aan de voorkant beter kan worden meegenomen.

[PM]

### **8. Monitoren van grootschalig risicogericht testen:**

Er zal moeten worden gemonitord of het inzetten van het instrument grootschalig risicogericht testen het gewenste effect heeft.

Bij minimale onderzoekscomponenten kan worden gedacht aan indicatoren zoals (opsomming is niet limitatief): aantal testen (evt. uitgesplitst naar persoonskenmerken en / of locaties, dagen van de week etc), aantal testen per 100.000 inwoners, aantal positieve uitslagen, vindpercentages en aantal nieuwe besmettingen.

Afhankelijk van de situatie (uitbraak, verhoogde infectiedruk of signalen dat er problemen zijn) en behoefte van regionale GGD moet worden bekeken welke onderzoekscomponenten aan het grootschalig risicogericht testen kunnen worden verbonden. Bijvoorbeeld: bij een uitbraak, waarbij snel handelen gewenst is, zal de onderzoekscomponent mogelijk minder groot zijn, dan in een situatie waar er signalen zijn dat er mogelijk iets aan de hand is. Daarnaast verschilt de basis dataverzameling per GGD regio. Tenslotte is het afhankelijk van het doel van het grootschalig testen welke indicatoren eventueel aanvullend gemonitord moeten worden. Het is aan de regionale GGD om in de betreffende situatie te beoordelen wat nodig en haalbaar is voor de monitoring.

Inbedden en integreren van onderzoek in opgeschaalde interventies draagt bij aan bij het vergaren van kennis, inzichten en data om geïnformeerd (evidence-based) interventie kwalitatief te verbeteren en beleid te informeren.

#### **Afbakening en omvang regio en doelgroep**

Uitbraken houden zich niet aan GGD-regio grenzen. Een belangrijk aspect is de scheidslijn tussen de regio's. Vandaar dat ook een vraag op basis waarvan wordt in welke regio dan wél gestart met grootschalig risicogericht testen en welke niet en waarom? Deze belangrijke vraag zal verder uitgewerkt moeten worden. [PM]

Afhankelijk van de situatie (uitbraak, verhoogde infectiedruk of bij eerste signalen een mogelijk probleem) en de reikwijdte van de verspreiding zal moeten worden bekeken wat de omvang moet zijn van het gebied waarin grootschalig wordt getest en wat de doelgroep is van grootschalig risicogericht testen. Aangezien de grootte van het gebied en de doelgroep afhangt van de situatie, neemt de regionale GGD, GGD GHOR Nederland en RIVM dit mee in hun gezamenlijke conclusie.

GGD'en worden geadviseerd om kritisch naar de omvang van de te testen 'ringen' rond de besmettingshaard. Uit de analyse van Lansingerland bleek dat het aantal gevonden besmettingen in fase 3 (hierin werd de hele gemeente getest na de eerste gerichte testen op de betrokken scholen) in lijn lag met het landelijk gemiddelde. Het testen van een gehele gemeente leverde niet veel extra toegevoegde waarde. Bepaal aan de hand van de resultaten of het testen van de derde ring (i.e. een hele wijk of gemeente) ook nodig is. Een oplossing kan zijn om een steekproef uit de derde ring te testen. Aan de hand van de resultaten daarvan kan er besloten worden om de derde ring wel of niet te gaan testen, rekening houdend met de bijbehorende kosten.

**Begroting**

Verondersteld wordt dat het instrument grootschalig risicogericht testen deels onder de meerkostenregeling<sup>11</sup> van het Rijk zal vallen. Kosten gerelateerd aan de benodigde operationele en personele capaciteit van de GGD loopt via de meerkostenafpraak. Testen en diagnostiek en daaraan gerelateerde kosten zullen via Dienst Testen lopen en worden betaald uit het *Openbare Gezondheidszorgbudget (OGZ)*. *Op het platform van de GGD GHOR Nederland zal een voorbeeld begroting op basis van de pilots te vinden zijn. Dit kan GGD'en ondersteunen om tot een eigen begroting te komen.*

Bespreekdocument - vertrouwelijk

---

<sup>11</sup> De basis van de meerkosten zijn de coronamaatregelen van het kabinet en de RIVM-richtlijnen.

## 6 Procesgang en beslisstructuur

Dit hoofdstuk beschrijft op hoofdlijnen wat nodig is om tot het besluit te komen om grootschalig risicogericht testen in te zetten - van het moment dat er een uitbraak of een (mogelijke) verhoogde infectiedruk is tot aan het akkoord van LCT.

Slagvaardigheid en flexibiliteit zijn cruciale voorwaarden voor het slagen van grootschalig risicogericht testen. Het is belangrijk dat de beleidsprocessen het snel kunnen handelen niet in de weg staan en zelfs snel handelen faciliteren. Waar mogelijk sluit het proces van het inzetten van grootschalig risicogericht testen aan bij de reguliere werkwijze van GGD-en, GGD GHOR en het RIVM in de Covid-19 pandemie. Echter moeten organisaties en betrokken personen ruimte hebben om af te kunnen wijken van de reguliere werkwijze in het geval dat dit de slagvaardigheid in de weg staat. Met name in het geval van een uitbraak is het van belang dat snel gehandeld kan worden. Bij deze vorm van grootschalig risicogericht testen zal het gaan om een acute opzet, zoals ook in Lansingerland is toegepast. Op dat moment zal het gaan om een crisissituatie, wat een crisisorganisatie vereist. Het is in zo'n situatie bijvoorbeeld niet uit te sluiten dat in een dergelijke situatie in Veiligheidsregioverband het instrument Noodverordening wordt ingezet. Ook in het geval van een verhoogde infectiedruk of een signaal dat er mogelijk iets aan de hand is, is het belangrijk dat de beleidsprocessen het snel kunnen handelen niet in de weg staan. Bij deze vorm van grootschalig risicogericht testen kan het gaan om een wat meer planbare opzet. De doorlooptijd van onderstaande stappen zal ook dan kort zijn. Korte lijnen zijn hierin cruciaal. De stappen zijn hieronder in een logische volgorde beschreven, maar zijn niet strikt chronologisch en zullen waar mogelijk en nodig parallel aan elkaar lopen.

1. Regionale GGD signaleert uitbraak en/of (een mogelijk) verhoogde infectiedruk en beoordeelt met – waar nodig – het RIVM of GRT van meerwaarde is (proportionaliteit en subsidiariteit).

Artsen infectieziektebestrijding (IZB) zijn verantwoordelijk is voor de infectieziektebestrijding en signaleren en monitoren de infectiedruk en uitbraken (dit kan bijvoorbeeld ook de plotselinge detectie van een nieuwe virusvariant (V.O.C.) zijn). Indien er sprake is van een uitbraak, een verhoogde infectiedruk of er is een indicatie of signaal waaruit blijkt dat er in een regio mogelijk een probleem op komst is, kan de GGD overwegen om grootschalig risicogericht testen in te zetten. Over het algemeen zal de IZB-arts hiertoe als eerste het initiatief nemen om dit proces in gang te zetten. Daarnaast kan ook het RIVM – vanuit de signaleringsfunctie – het initiatief nemen om contact op te nemen met een GGD om te bespreken of grootschalig risicogericht testen een passend instrument is voor de betreffende situatie. Nb. Initiatief kan theoretisch ook bij een gemeente liggen die met de GGD schakelt. Een gemeente kan een vraag stellen aan de GGD of GRT een optie is (net zoals een gemeente wel vaker vragen stelt), maar een gemeente zal niet de partij zijn die de indicatie stelt.

De IZB-arts van de regionale GGD zal – waar nodig – met het RIVM (adviesrol) de situatie beoordelen en beoordelen of GRT proportioneel en/of subsidiair is (voorwaarden). Eén keer in de week vindt er een duidingsoverleg plaats, waarin GGD-en en het RIVM deelnemen. Dit overleg biedt een mogelijk platform voor GGD-en om gezamenlijk – met het RIVM – te bekijken aan de hand van de situatie of grootschalig risicogericht testen een mogelijk instrument is om in te zetten. Uiteraard kan ook buiten dit duidingsoverleg een GGD schakelen met het RIVM, en vice versa.

2. De regionale GGD betreft tijdig belangrijke stakeholders, zoals DPG, de gemeente (burgemeester en/of gemeentesecretaris) de voorzitter van de veiligheidsregio en de GGD GHOR (Landelijk Service Loket Testen) en VWS.

In het geval dat GGD en RIVM op basis van het epidemiologisch beeld grootschalig risicogericht testen als een mogelijk passend instrument inschatten, is het van belang om tijdig de personen en organisaties te betrekken die een sleutelrol spelen zoals de DPG (dus intern), de GGD GHOR, de gemeente, de burgemeester (en mogelijk de gemeentesecretaris; afhankelijk van hoe de gemeente is georganiseerd) en de voorzitter van de veiligheidsregio (zie stap 3) en VWS (zie stap 4). Wanneer er sprake is van een regionale uitbraak, is het aan te bevelen om hen in het eerste

stadium (stap 1) te betrekken. Het in een vroeg stadium betrekken van sleutelfiguren zorgt voor voldoende (bestuurlijk) draagvlak, wat cruciaal is voor het slagen van grootschalig risicogericht testen. Dit stelt bijvoorbeeld een burgemeester vroegtijdig in de gelegenheid om de gemeenteraad en inwoners te informeren en de lokale partijen te mobiliseren (zodra er akkoord van LCT is). Grootschalig risicogericht testen vraagt namelijk veel van de gemeente voor de uitvoering en het organiseren hiervan zal praktisch ook mogelijk moeten zijn (denk aan mobiliseren van testruimte, communicatie logistieke zaken, etc).

3. De regionale GGD – in overleg met gemeente en indien nodig in overleg met het RIVM - brengt een advies uit aan het lokale bestuur over inhoudelijke meerwaarde, nut en noodzaak van het inzetten van grootschalig risicogericht testen (het advies omvat een inhoudelijke en randvoorwaardelijke (logistiek) oordeel).

#### *De regionale GGD*

De regionale GGD meldt zich bij het Serviceloket Testen. GGD GHOR kan de regionale GGD ondersteunen in de logistieke beoordeling en operationele capaciteit.

#### *GGD GHOR*

GGD GHOR faciliteert de regionale GGD aan de hand van onder andere een platform, met bijvoorbeeld een checklist, een menukaart met geleverde diensten door de GGD GHOR en andere ondersteunende documenten. Indien de regionale testcapaciteit niet toereikend is, toetst de GGD of GGD GHOR bij Dienst Testen de beschikbare test- en laboratoriumcapaciteit en welke testen kunnen worden gebruikt, als onderdeel van de scan. Het beschikken over voldoende testcapaciteit is namelijk een voorwaarde om te kunnen starten met grootschalig risicogericht testen. Ter ondersteuning van de procesgang is een frequente uitwisseling tussen GGD GHOR en Dienst Testen gewenst om voldoende te anticiperen op de vraag van aantal testen.

#### *Dienst Testen*

Dienst Testen stelt de beschikbare testcapaciteit vast welke testen en welk laboratorium kunnen worden gebruikt. Dienst Testen zal de planning voor de testen afstemmen met betreffende GGD. De regionale GGD dient de aanvraag in bij de Dienst Testen.

#### *Regionale GGD, RIVM en gemeente*

De GGD-regio brengt een advies uit aan het lokale bestuur over inhoudelijke meerwaarde, nut en noodzaak van het inzetten van GRT/tekent conclusies op. Het RIVM geeft – waar nodig - advies bij indicatiestelling.

#### *Burgemeester van de gemeente en voorzitter van de veiligheidsregio*

De burgemeester en de voorzitter van de veiligheidsregio zijn verantwoordelijk voor het regionale besluit om grootschalig risicogericht testen in te zetten. - Let op: hierna volgt nog een akkoord op de aanvraag aan het LCT. Na dit akkoord wordt grootschalig risicogericht testen daadwerkelijk gestart.

4. De regionale GGD dient offerte in bij VWS voor accordering begroting.

Deze stap is noodzakelijk alvorens het voorstel aan het LCT wordt voorgelegd. Het is raadzaam VWS in het eerste stadium (stap 1) te informeren zodra grootschalig risicogericht testen wordt overwogen in een regio. VWS faciliteert grootschalig risicogericht testen door middel van financiële middelen. De regionale GGD is in de lead voor het opstellen en indienen van de begroting / offerte (meerkostenregeling, zie pagina 7, H3). Op het platform van de GGD GHOR is een template/rekenmodel geplaatst wat hiervoor gebruikt kan worden. Testen en diagnostiek en daaraan gerelateerde kosten zullen via Dienst Testen lopen en worden betaald uit het Openbare Gezondheidszorgbudget (OGZ). Overige kosten gaan via de meerkostenregeling. De regionale GGD draagt hierbij zorg voor de verrekening met de overige lokale (uitvoerings)organisaties, zoals de gemeente. VWS accordeert het voorstel begroting. Accordering is hierbij onder voorbehoud van akkoord LCT (stap 5).

5. De regionale GGD en RIVM dienen de aanvraag in bij Landelijke Coördinatiestructuur Testcapaciteit (LCT). Na bevestiging van het LCT (go/no go moment), gaat regionale GGD van start.

In het geval dat een regionale GGD tot het voorstel komt om grootschalig risicogericht testen in te zetten als instrument, dient de GGD een aanvraag bij het LCT of het aantal benodigde testen past binnen de huidige prioritering van de verdeling van het aantal testen. De GGD is verantwoordelijk en heeft mandaat voor de infectiepreventie in de regio. Het LCT heeft echter de verantwoordelijkheid om zich gezamenlijk in te spannen voor een landelijke optimale benutting (en vergroting) van de beschikbare testcapaciteit. Vanuit dit oogpunt zal LCT moeten bevestigen dat het aantal benodigde testen past binnen de huidige prioritering. LCT vindt wekelijks plaats op donderdag. Mocht een sneller besluit van LCT gewenst zijn dan de eerstvolgende LCT (na afronding advies), kan worden bekeken hoe het LCT op een korte termijn een akkoord kan geven of knoop kan doorhakken. In het geval dat het advies van de regionale GGD en het advies van het RIVM niet overeenkomen, biedt het LCT de eerste escalatiemogelijkheid.

Na de start ligt de verantwoordelijkheid van uitvoering van GRT bij de betreffende regionale GGD.

Bespreekdocument - vertrouwelijk

## 7 Betrokken partijen grootschalig risicogericht testen

| Organisatie   | Rol/verantwoordelijkheid   |
|---|--|
| Regionale GGD   | Advies, expertise, onderzoek, uitvoering, regionale communicatie   |
| GGD GHOR Nederland<br>inclusief het Landelijke<br>Serviceloket Testen (LST) | Faciliteert GGD-regio's in de (operationele) uitvoering, door onder andere een platform, menukaart, checklist en mankracht. Zorgen voor het bundelen van relatiemanagement, communicatiestrategie (specifieke doelgroepen, stakeholderanalyse etc.). |
| Gemeenten   | Faciliterend en uitvoerend, in overleg met GGD. Creëren/ondersteunen van draagvlak bij bestuur en bevolking  |
| Veiligheidsregio's  | Coördinatie, beheersing en bestrijding crises. De voorzitter van de veiligheidsregio moet tijdig worden betrokken wanneer GRT wordt overwogen.<br><br>Acteren vanuit RBT.  |
| Dienst Testen   | Overzicht beschikbaarheid testcapaciteit   |
| RIVM/(EPI, Cib, LCI,<br>Gedragsunit, Milieu /<br>Riolwater surveillance)    | Advies, expertise, monitoring en onderzoek.  |
| Landelijke Coördinatiestructuur<br>Testcapaciteit (LCT)                     | Verantwoordelijkheid om zich gezamenlijk in te spannen voor een optimale benutting (en vergroting) van de beschikbare testcapaciteit.  |
| VWS   | Beleidskaders vaststellen, faciliteren, financieren  |

## 8 Instrumentarium ter ondersteuning van uitvoering

### LCI-handreiking

Een handreiking voor het instrument grootschalig risicogericht testen zal door het LCI voor de GGD'en worden opgesteld. Zo mogelijk komt dit in de bestaande LCI-handreiking: "*Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19*". Deze handreiking kan de GGD ondersteunen in wanneer GRT een passend instrument is en wat daar voor nodig is. In de handreiking wordt tevens doorverwezen naar het (ondrstaand) te ontwikkelen platform van de GGD GHOR Nederland.

### GGD GHOR platform

De GGD GHOR zet een platform op ter ondersteuning van GGD'en [nb. moet nog worden opgezet]. Dit platform vormt het centrale plek waar GGD'en terecht kunnen voor ondersteunende documenten; te denken valt bijvoorbeeld aan een format of voorbeelden benodigde capaciteit. Verder bevat deze toolkit onder andere draaiboeken, uitnodigingen, communicatiemiddelen, opzet voor quarantainepakketten, zodat bestaande nuttige praktijken en materialen en lessen voortkomend uit de pilots benut kunnen worden op andere plekken. VWS verkent samen met GGD GHOR Nederland en LCI of de toolkit en geleerde lessen gedeeld kunnen worden op de bestaande GGD GHOR toolbox/GGD academie voor de GGD regio's of andere bestaande digitale platforms waarop geleerde lessen gedeeld worden.

### Menukaart van GGD GHOR

De GGD-GHOR Nederland heeft een zogenoemde 'menukaart' te ontwikkeld die de GGD'en inzicht geeft in de landelijke diensten waarvan zij gebruik kunnen maken in het kader van grootschalig risicogericht testen. Door vooraf duidelijkheid te scheppen in welke landelijke dienstverlening er in dit kader beschikbaar is, kan er een soepel lopende dienstverlening aangeboden worden. Het idee van de menukaart voor de uitvoering is om geen one-size-fits-all te bieden, maar wel duidelijkheid te scheppen in het ondersteuningsaanbod. Middels de menukaart en door het neerzetten van heldere structuren wordt ervan tevoren duidelijkheid geschapen waardoor er een soepel lopende dienstverlening kan worden aangeboden. De menukaart is ingedeeld in twee delen:

1. Diensten die verplicht afgenomen dienen te worden.
2. Diensten waarbij afname optioneel is, maar die wel altijd geïnformeerd moeten worden.

Omdat GRT maatwerk is, zal elke keer opnieuw moeten worden bekeken welke diensten wenselijk zijn en vervolgens of deze ook leverbaar zijn in de bedoelde periode en setting. Vooruitplannen is hierbij dus verstandig; op deze manier kan tijdig overlegd worden over wat nodig is en kan er bekeken worden hoe het grootschalig risicogericht testen zo goed en compleet mogelijk landelijk ondersteund kan worden. Niet alle diensten op de menukaart hoeven afgenomen te worden en waar mogelijk zal er gekeken worden of de dienst ingezet kan worden naar de wens. Voor enkele diensten is het niet mogelijk om af te wijken van bestaande structuren en inrichtingen om de kwaliteit te kunnen blijven garanderen.

Op deze menukaart staan de volgende 7 diensten die er vanuit de Landelijke GGD GHOR aangeboden kunnen worden en welke randvoorwaarden er gelden bij afname: 1) CoronIT – Informatiemanagement; 2) Dienst Testen; 3) Landelijk Callcenter; 4) Landelijke Communicatie; 5) Landelijk Bron en Contactonderzoek (BCO); 6) Landelijke Dashboarding; en 7) Landelijk Serviceloket Testen (LST). De menukaart zal onderdeel zijn van een grotere 'toolkit' grootschalig risicogericht testen waarbij dit document tevens gaat dienen als checklist om te zorgen dat de juiste partijen aangehaakt zijn. Operationele/bestuurlijke zaken mbt grootschalig risicogericht testen aan de kant van de regionale GGD zullen niet op deze menukaart terugkomen en elders in de toolkit beschreven worden.

**BIJLAGEN****I Onderbouwing van het conceptueel kader**

Deze paragraaf geeft een zeer beknopt overzicht van de huidig beschikbare OMT adviezen, relevante uitspraken ter onderbouwing van grootschalig risicogericht testen en lessen die hieruit geleerd kunnen worden.

**a. Adviezen en uitspraken**Advies 88 OMT ivm signaalwaarden in de routekaart (23 November 2020)

Met betrekking tot de routekaart wordt over signaalwaarden gesproken die mogelijk ook relevant zijn in de afweging met betrekking op wel dan niet grootschalig testen. Verwijzing wordt gemaakt naar een aantal indicatoren: "Daarnaast moet een aantal contextindicatoren meegenomen moeten bij het beoordelen van de bovenstaande signaalwaarden: de trend in de tijd; mogelijke seizoenseffecten; aantal testen per 100.000 inwoners; aantal testen per bevestigde patiënt; percentage positieve testen; indicatoren voor draagvlak, eigen effectiviteit en gedrag; indicatoren voor testcapaciteit. Indien het testbeleid verandert en bijvoorbeeld ook asymptomatische personen getest gaan worden, zal herberekend moeten worden of dit aantal nieuwe meldingen per 100.000 inwoners nog de juiste signaalwaarde geeft".

Advies 89 OMT ivm grootschalig testen van personen zonder klachten (30 november 2020)

Voordeel van grootschalig testen is dat het zicht kan bieden op circulatie van SARS-CoV-2 in (delen van) de populatie en bijdragen aan indamming van het virus indien positief geteste mensen in isolatie gaan en hun contacten in quarantaine. Ook kan regelmatig testen gebruikt worden om mogelijke circulatie vroegtijdig op te sporen.

Nadelen zijn dat er een gevoel van schijnveiligheid kan ontstaan na een negatieve test en dat vanwege veel testen de compliance met de algemene maatregelen kan afnemen. Niet duidelijk is wat frequent testen met de testbereidheid zal doen, ook indien personen passende klachten hebben. Er zijn geen gegevens over effectiviteit van grootschalig testen in de Europese context. Nadelen zijn ook het relatief hoge percentage foutpositieven dat bij brede screening gevonden zal worden, zelfs bij de testen met de hoogste specificiteit. Grootschalig testen om inzicht te krijgen in verspreiding in specifieke risicogebieden en daarmee bestrijding te verbeteren acht het OMT zinvol.

De combinatie met strikte isolatie en quarantaine is belangrijk en compliance aan maatregelen en test bereidheid laten zich moeilijk voorspellen. Daaruit volgt dat grootschalig testen een helder omlinnend doel moet hebben waarbij belangrijk is om geen onrealistische verwachtingen te scheppen.

De testkeuze is afhankelijk van het doel; als het doel is om betrouwbaar inzicht krijgen in de verspreiding van Sars-CoV-2 in een gemeente, dan bestaat er een grote voorkeur voor het gebruik van PCR testen omdat hiermee zo min mogelijk besmettingen gemist worden. De betrouwbaarheid van de test is voor dit doel doorslaggevend dan snelheid. Een aanvullend voordeel van PCR-testen voor huidig beoogde doel, waarbij in korte tijd veel mensen getest zullen worden, is dat deze methode zich beter leent voor grote aantallen monsters; een antigeensneltest kost relatief veel personele inzet voor inzetten en aflezen per test. Bovendien kan bij gebruik PCR in een steekproef van positief getesten ook naar varianten gekeken worden middels sequencing, wat uiteraard in huidige tijden van groot belang is.

*"Testen heeft wel zin en er is veel nagedacht over grootschaliger testen. Maar alleen een test verrichten, is geen bestrijdingsmaatregel. Alleen vaststellen dat iemand positief is, gaat niets bijdragen. Er zal altijd een groep zijn die zich minder snel zal laten testen. Ook kan je de situatie creëren dat testen een zekere onveiligheid creëert, omdat mensen na test denken dat ze veilig zijn. Daarnaast moet je testen zeer frequent doen – er is maar een korte periode van zekerheid dat je niet besmettelijk bent. Als je dat vertaalt naar gedrag dat iemand kan laten zien als diegene maatregelen laat varen omdat diegene net heeft gehoord toch niet besmettelijk te zijn, lok je gedrag uit van een R-waarde van 2 of hoger. Kan epidemie juist voeden. Testen en veeltesten ligt complex, moet op specifieke situaties zijn afgestemd". (Van Dissel, RIVM, technische briefing 23 november 2020)*

Advies 98 OMT update onderzoek Lansingerland (30 januari 2021)

In de derde fase van het onderzoek heeft 63% van de inwoners van de gemeente Lansingerland zich binnen een tijdsbestek van ruim 3 weken laten testen. Dit laat een hoge mate van participatie zien. Bij dit grootschalig testen is – zoals verwacht – een aantal personen zonder klachten positief bevonden. In de populatie brede screening in Lansingerland werd in januari 1,1% van de deelnemers positief getest. Dit percentage ligt niet significant hoger dan de verwachting op grond van de geschatte landelijke prevalentie. Onder de bevolking werd de Britse variant maar beperkt teruggevonden (p6).

*"Testen kunnen heel zinvol zijn, want positieven worden ermee opgepikt. Testen moet worden bezien in licht van het doel en de omgeving. In eerdere OMT-adviezen is ook gewaarschuwd voor mogelijke risico's bij een grootschalig testbeleid. Het risico zit in wat mensen doen als ze negatief getest worden (laat je dan alle maatregelen los?). 'there's no easy way out'. Testen kunnen nuttig zijn als ze gecombineerd worden met naleving maatregelen". (Van Dissel, RIVM, technische briefing 24 maart 2021)*

**b. Onderzoek**

The expected outcome of COVID-19 vaccination strategies. Report. March 2021.

5.1.2e

5.1.2e

National Institute for Public Health and

the Environment, RIVM.[Link](#)

*"Mass testing has been suggested as an approach to limit the spread of SARS-CoV-2. The idea is to test as many people as possible in a specified population and isolate those who test positive. The approach has been applied at different scales: the municipality of Lansingerland in the Netherlands (and is now being piloted in three different places in the Netherlands), the city of Liverpool in the UK, and the entire country of Slovakia.*

*Several modelling papers have appeared on the impact of mass testing. The authors concluded that: the modelling study is that large-scale repeated testing has little impact on the reproduction number unless it is done every other day, combined with a high level of compliance to isolation for those who tested positive". (p. 60-62).*

Regular universal screening for SARS-CoV-2 infection may not allow reopening of society after controlling a pandemic wave.

5.1.2e

et al., medRxiv, 2020: p. 2020.11.18.20233122.

The authors concluded that *"Regular universal random screening followed by isolation of infectious individuals is not a viable strategy to reopen society after controlling a pandemic wave of SARS-CoV-2. More targeted screening approaches are needed to better use rapid testing such that it can effectively complement other control measures".*

Mass Screening for SARS-CoV-2 uncovers significant transmission risk from asymptomatic carriers. Article. December 2020.

5.1.2e

et al. Luxembourg Centre for

Systems Biomedicine, University of Luxembourg. [Link](#)

Het onderzoek richt zich op analyseren van grootschalig testen op het SARS-CoV-2-virus onder de gehele bevolking van Luxemburg (ong. 628.000 inwoners). Deze pilot is gelinkt aan de afschaling van de lockdown in Luxemburg en werd uitgevoerd ten tijde van een epidemische golf in de zomer.

In totaal zijn er 49% van alle Luxemburgse inwoners en 22% van alle grensarbeiders getest. Testen is geïntensiveerd om mensen te bereiken in gebieden en sectoren met een hogere prevalentie. Het grootschalig testen is uitgevoerd over een langere periode, mensen in hoge risico categorieën zijn vaker uitgenodigd dan de rest van de bevolking.

Interpretatie van deze studie:

1. De implementatie van strategisch en tactisch grootschalig testen kan bijdragen aan het doorbreken van een toename van infecties en zodoende nivelleren van de uitbraak. Echter dit moet altijd gepaard gaan in coördinatie met contact onderzoek.

2. Data van deze studie laten zien dat het SARS-CoV-2-virus in symptomatische en asymptomatische personen dezelfde attack rate hadden. De resultaten laten duidelijk het significante transmissie risico van asymptomatische personen zien.
3. De studie concludeert dat het ontwerp en uitvoering van grootschalig testen significante logistieke, methodologische en data-analyse uitdagingen met zich mee brengt.
4. Participatie en nakomen van maatregelen zijn essentieel voor de effectiviteit van grootschalig testen. Dit kan mogelijk bereikt worden door stimulering/incentive op maat.
5. Op basis van modellen is berekend dat als er niet grootschalig was getest het aantal COVID-19 gevallen 39.1% hoger zou zijn. En verplichte deelname zou dit effect nog groter maken.
6. Volgens dit onderzoek zal het indammen van toekomstige uitbraken afhangen van tijdig testen van personen in specifieke geografische gebieden en sectoren. Hogere participatie voor testen zullen geborgen moeten worden door gerichte stimulering en meerdere uitnodigingen.

*"The implementation of strategic and tactical mass testing for SARS-CoV-2 allows the breaking of nascent infection chains and the suppression of epidemic dynamics. Asymptomatic carriers are at least as infectious as symptomatic patients. Containment of future outbreaks will critically depend on early testing in sectors and geographical regions. Higher participation rates must be assured through targeted incentivisation and recurrent invitation".*

Impact of mass testing during an epidemic rebound of SARS-CoV-2: a modelling study using the example of France. 5.1.2e, et al., Eurosurveillance, 2021, 26(1): p. 2001978. [Link](#)

The authors concluded that; *"Mass testing may help reduce the daily number of SARS-CoV-2 infections, but campaigns may need to be implemented very frequently to control a quickly growing epidemic. As a result, mass testing is most relevant when epidemic growth remains limited by a combination of interventions".*

Test sensitivity is secondary to frequency and turnaround time for COVID-19 surveillance. 5.1.2e et al. medRxiv, September 2020. [Link](#)

*The result of this article demonstrates: that effective surveillance depends largely on frequency of testing and the speed of reporting, and is only marginally improved by high test sensitivity. We therefore conclude that surveillance should prioritize accessibility, frequency, and sample-to-answer time; analytical limits of detection should be secondary.*

The effectiveness of population-wide, rapid antigen test based screening in reducing SARS-CoV-2 infection prevalence in Slovakia. 5.1.2e, et al., medRxiv, 2020: p. 2020.12.02.20240648 [Link](#)

*A reduction in prevalence achieved in Slovakia through a combination of restrictions on movement and the first ever large scale rapid antigen mass testing, with reductions of over 50% achieved within a week between two rounds of testing. While the authors state that they could not with certainty disentangle the effects, simulations from a mathematical model suggested that both the restrictions and mass testing likely contributed substantially to the observed impact and that quarantining of household contacts was a crucial contribution to the effectiveness of mass testing.*

The questionable impact of population-wide public testing in reducing SARS-CoV-2 infection prevalence in the Slovak Republic [Link](#)

*The authors conclude that a detailed and correct analysis of SARS-CoV-2 virus spread in the Czech and Slovak Republics is very important and could be useful for a better understanding of dynamic of SARS-CoV-2 outbreak. The current approaches to manage the outbreak in these countries are quite different. In the case of the Czech Republic, the main tools are to limit mobility and increase testing, while the Slovak Republic engages in a model of very intensive and frequent testing virtually everywhere with a relative high mobility allowed in tested populations. Since the tipping point (1. November 2020), the data does not support any positive impact of this approach in the Slovak Republic. The authors think that this is due to the complexity of virus spread, rapid and uncoordinated shifts in public policy, non-optimal communication with citizens and a very low effectiveness of quarantine control on large scales*

[Expert reaction to Interim Evaluation Report from the Liverpool Covid-19 Community Testing Pilot.](#)

[Link](#)

*At present, there is no clear evidence that that the introduction of Mass Asymptomatic Serial Testing (MAST) led to a change in Covid-19 case incidence or hospital admissions in Liverpool". So no clear evidence that this pilot is reducing the incidence of infection.*

*Whether such population-wide testing of asymptomatic individuals could be improved to the point that it would have a valuable impact on the epidemic especially with the more infectious new-variant must be uncertain." The take home message is that open access Lateral Flow testing for symptomless people is very unlikely to provide a cost-effective additional element in managing the covid-19 pandemic.*

Bespreekdocument - vertrouwelijk