

Risicogericht Grootschalig Testen

Plan van Aanpak

5.1.2e

18 December 2020

NB definitieve begroting toegevoegd maart 2021



Inleiding



Rotterdam – Rijnmond heeft tijdens de pandemie te maken met een hoog aantal Coronabesmettingen ten opzichte van de rest van het land. Uit analyse van besmettingscijfers over de afgelopen maanden blijkt dat sociaal economische status invloed lijkt te hebben op de besmettingskans en testbereidheid van mensen. In november is de GGD Rotterdam – Rijnmond daarom een pilot gestart om met een risicogerichte aanpak dichter op het virus te komen en om zo de verspreiding in te dammen. In de pilot worden mensen met en zonder klachten laagdrempelig getest om een maximaal bereik te krijgen en wordt er onderzoek gedaan naar de factoren die de testbereidheid beïnvloeden en naar de kennis en (mogelijkheid tot) naleving van quarantaine voorschriften. Doel is om het aantal besmettingen richting- of onder het landelijk gemiddelde te krijgen.

De minister heeft de wens uitgesproken vanaf maart grootschaliger en meer frequent te kunnen testen. In overleg wordt de pilot daarom in januari 2021 uitgebreid met als doel risicogericht én grootschalig te testen. Uitgangspunt is dat er gericht ingezet kan worden bij mensen, situaties en/of locaties waar een verhoogde infectiegraad is/dreigt. Door in een korte tijd veel mensen te testen wordt verdere transmissie beperkt. De pilot behelst ook een actieonderzoek gericht op testbereidheid en vervolg onderzoek naar manieren om de naleving van isolatie- en quarantainevoorschriften te verhogen. Ook zal het eerder betrekken van de huisartsen om ziekenhuisopnames te voorkomen, door bijvoorbeeld vervroegd inzetten van behandeling, onderdeel zijn van pilot.

Op basis van de geleerde lessen worden scenario's en methodieken ontwikkeld die opschaalbaar en reproduceerbaar zijn naar de rest van de regio en andere delen van het land.

Inhoud



| | |
|-----------------------------------|----|
| Inleiding | |
| Risicogericht grootschalig testen | 4 |
| Geformuleerde onderzoekslijnen | 6 |
| Weergave uitvoering en mijlpalen | 8 |
| Charlois | 11 |
| Projectorganisatie | 12 |
| | |
| Bijlagen | |

Pilot Risicogericht Grootschalig Testen Rotterdam Zuid

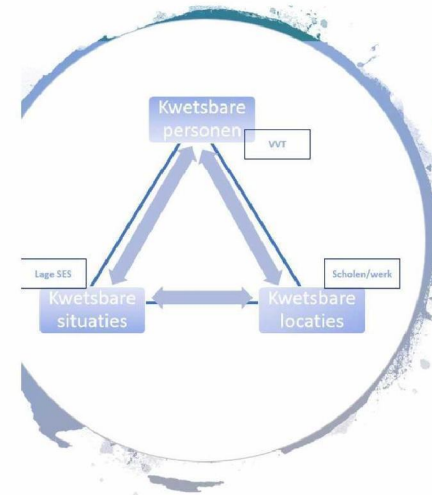


De pilot risicogericht grootschalig testen wordt uitgevoerd om een bijdrage te leveren aan effectieve infectieziektebestrijding en daarmee aan het creëren van ruimte in de samenleving.

Dit gebeurt middels een pilot waarin op basis van de getoonde 'risico-driehoek' grootschalig getest wordt binnen drie Rotterdamse wijken: eerst in Bospolder-Tussendijken en de Afrikaanderwijk (fase 1), daarna grootschaliger in de wijk Charlois (fase 2). Hiermee doen we ervaring op met de implementatie van risicogericht grootschalig testen, welke aanpak en communicatie werkt, wat de resultaten zijn voor het zicht op en bestrijding van het virus en de testbereidheid van de bewoners. Daarnaast worden preventieve maatregelen getest zoals het eerder betrekken van huisartsen om ziekenhuisopnames te voorkomen.

Het doel is om op basis van de geleerde lessen, een methodiek te ontwikkelen die opschaalbaar is binnen Rotterdam Rijnmond en reproduceerbaar in andere delen van het land.

De pilot bestaat uit twee fases en loopt van medio november tot naar verwachting eind februari, de exacte duur hangt af van de snelheid waarmee onderzoeksresultaten binnen komen en geanalyseerd kunnen worden. Indien succesvol volgt opschaling binnen de regio Rotterdam Rijnmond.



Nauwe samenwerking tussen wetenschap en uitvoerende partijen



De doelstellingen van de pilot kunnen enkel gerealiseerd worden door een nauwe samenwerking tussen de verschillende betrokken partijen. De pilot wordt uitgevoerd onder regie van GGD Rotterdam-Rijnmond waarbij wordt samengewerkt met:

- Erasmus MC: Participatie bij opstellen van de wetenschappelijke onderzoeksvraagstukken, ontwikkelen methodiek om deze uit te voeren en valideren testmethodieken
- Gemeente: Voor de betrokken openbare ruimtes, stadbeheer, wijkteams en veiligheid
- GHOR: Aansluiting op de regionale crisisorganisatie
- Landelijk Service loket testen: ondersteuning pilot op diverse gebieden
- Samenwerkingspartners in de wijk: Lokale welzijns partijen, wijkteams, gebedshuizen, buurtmanagers etc.

Geformuleerde Onderzoekslijnen



De overkoepelende vraag voor de pilot is helder: **'Werkt deze aanpak bij het grip krijgen en indammen van het virus? Welke onderdelen zijn effectief en hoe zijn deze opschaalbaar?'**

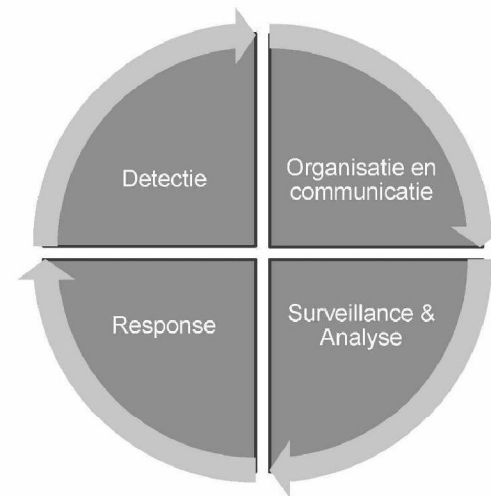
Om hier een goed antwoord op te geven zijn de volgende 3 hoofonderzoekslijnen geformuleerd in nauwe samenspraak met de betrokken partijen. Op de volgende slides worden deze nader toegelicht.

- Invloed op infectiedruk
- Beleid en organisatie
- Gedrag en communicatie

Uitgangspunt bij alle onderzoekslijnen is dat deze actiegericht uitgevoerd worden gedurende de duur van de pilot zodat tijdens de pilot continue bijgestuurd kan worden. Hierin volgen we de stappen:

1. Detectie – Selecteren risicogebieden
2. Organisatie en communicatie – inrichting capaciteit in de wijk
3. Surveillance en analyse – Meten en verzamelen data
4. Response – Bijsturen waar nodig

Om dit mogelijk te maken wordt een surveillance team opgezet waarin de GGD en EMC hun krachten bundelen op het gebied van rioolwater en (cluster)data onderzoek. (Verdere toelichting in de slides over projectorganisatie)



Uitwerking Onderzoekslijnen - 1



Met de verschillende betrokken mensen van de GGD als het EMC zijn de overkoepelende vragen vertaald naar drie onderzoekslijnen waarin de verschillende deelelementen terugkomen.

1. Invloed op de infectiedruk

Om hier antwoord op te geven worden door het EMC En de GGD de volgende studies opgezet:

1. Hoe is de ontwikkeling van de virusdeeltjes in het rioolwater van Charlois? Hierin wordt het gebied Charlois specifiek onderzocht en waar mogelijk vergeleken met andere delen van Rotterdam
2. Hoe ontwikkelen de data gegevens zich in de betreffende postcode gebieden? Ook hier wordt gekeken naar de wijk zelf en de vergelijking gemaakt met andere stadsgebieden. Hierbij wordt focus aangebracht op specifieke risico locaties als scholen, VVT instellingen en bedrijven. Op deze specifieke risico locaties zet de GGD in op frequent testen bij een uitbraak.
3. Gegevens van huisartsen, hoeveel mensen komen met Corona gerelateerde klachten bij de huisarts
4. Welke preventieve maatregelen kunnen worden genomen om de impact van een besmetting te minimaliseren? Bijvoorbeeld preventieve maatregelen door de huisarts om te voorkomen dat mensen in het ziekenhuis opgenomen moeten worden?

Hiertoe wordt een gezamenlijk onderzoeksteam ingericht tussen de GGD en EMC, binnen dit team worden wekelijks analyses gemaakt en gerapporteerd.

2. Testen en organisatie

1. EMC: Validatie van testen. Onderzocht wordt welke testen geschikt zijn bij grootschalig gebruik. De validatie van de antigeentest, bij mensen zonder klachten, is naar verwachting begin januari gereed. Gezien de grote vraag naar deze manier van testen en het belang deze grootschalig in te zetten zal binnen de pilot op zowel de mobiele-, reguliere als de XL locaties de antigeentest gebruikt worden. Dit geeft inzicht in de mogelijke invloed van de antigeentest op de testbereidheid. Daarnaast worden indien haalbaar ook andere vormen van testen ingezet zoals de 'enose' test. Hierover geeft het EMC een advies eerste week van januari.
2. GGD: Wat vraagt deze manier van testen van de logistiek en infrastructuur en is deze opschaalbaar? Hiertoe zal tijdens de gehele pilot geëvalueerd worden hoe de logistiek loopt wat goed gaat en waar knelpunten zitten. Deze uitkomsten worden direct in scenario's vertaald naar wat dit vraagt bij opschaling naar meerdere wijken, geheel Rotterdam Rijnmond en een landelijke aanpak.

Punt 2 wordt uitgevoerd binnen het team PAC met ondersteuning van de 'kennisbank'.

Uitwerking onderzoeklijnen - 2



3. Gedrag en Communicatie:

Gedrag

Centrale vraag is hoe we de testbereidheid en de bereidheid om de maatregelen op te volgen beïnvloeden

1. Probleem gestuurd gedragsonderzoek: Continue onderzoek naar waarom mensen zich wel of niet laten testen en wel of niet aan de isolatie en quarantaine regels houden. Hierbij worden mensen geïncludeerd die zich laten testen op de locaties maar ook mensen die dit niet doen zodat een compleet beeld ontstaat. Onderzoek wordt uitgevoerd onder regie van [5.1.2e] en [5.1.2e]. Hierin wordt samengewerkt met het RIVM.
2. Specifieke enquêtes worden afgenomen door enquêteurs bij de testlocaties en in de wijk gedurende drie dagen per week tijdens de gehele pilot periode. De enquête is onder te verdelen in 3 onderdelen:
 1. Waarom laten mensen zich wel of niet testen? Welke drempelverlagende maatregelen werken en zorgen voor een groter bereik?
 2. Waarom mensen zich wel/niet houden aan de quarantainemaatregelen en waarom? Is er een mogelijkheid om met incentives te werken?
 3. Vragen rondom Vaccinatie.
3. Welke manieren zouden nog meer helpen om testbereidheid te verhogen/ hoe volgen mensen beter de quarantaine regels op?
 1. Wat zeggen wetenschappelijke artikelen?
 2. Ervaring en onderzoek vanuit gedragsunit RIVM wordt betrokken
 3. Opgedane kennis en ervaring wordt vastgelegd in de kennisbank

Communicatie

Het bereiken van de mensen in de wijk is cruciaal. Hiervoor zal een mix van communicatie middelen worden ingezet. Welke dit zijn wordt in de week voor kerst en de eerste week van januari bepaald.

1. Daar waar mogelijk wordt onderzocht welke communicatie kanalen en uitingen het meest effectief zijn. Denk aan de inzet van het wijknetwerk, flyers in meerdere talen, brieven of internet.
2. Op basis van dit onderzoek wordt de communicatie waar mogelijk verfijnd.

Waarschuwing vooraf is wel dat het echt kunnen isoleren en onderscheiden van het effect van verschillende soorten communicatie erg lastig zal zijn.

Deze onderzoeklijn wordt ingevuld in nauwe samenwerking tussen de gedragsonderzoekers en de werkgroep communicatie. Resultaten worden vastgelegd in de kennisbank.

Weergave onderzoeklijnen in uitvoering



In deze matrix wordt weergegeven hoe en wanneer in de pilot invulling wordt gegeven aan de onderzoeklijnen. Hierin komen ook de deelgebieden terug die in de eerdere presentatie zijn benoemd. Voor de leesbaarheid is de toelichting op deze deelgebieden nu opgenomen in de bijlage.

| Pilot Onderdeel | Pre pilot fase | Looptijd pilot 6 Weken | | | |
|--------------------------------|--|--|---|--|--|
| Onderzoeklijn | Fase 1: Detectie pilot gebied | Fase 2: Organisatie en communicatie | Fase 3: Surveillance & Analyse | Fase 4: Response | Uitvoering |
| Invloed op infectiedruk | Voorafgaand aan inzet: <ul style="list-style-type: none"> • Rioolwater onderzoek • Clusterdatanalyse • Focus op risico elementen als scholen, bedrijven en VVT instellingen | Evaluatie impact sneltest en mogelijk validatie andere typen testen | Onderzoek ontwikkeling naar aantal infecties binnen de wijk en opvolging na test : <ul style="list-style-type: none"> • Rioolwater onderzoek • Data besmettingen op postcode gebied • Huisartsen data | Werkgroep onderzoek en werkgroep beleid en operatie | Surveillance team EMC en GGD Werkgroep onderzoek & kennisbank |
| Beleid en organisatie | | Inrichten optimaal testlandschap voor risicogericht grootschalig testen binnen geselecteerd gebied op basis van geleerde lessen en analyse fase 1 | Continue monitoring operationele uitvoering, vastleggen en evalueren geleerde lessen | Bijsturen waar nodig Uitwerken scenario's voor opschaling: <ul style="list-style-type: none"> - Wijk - Stad - Land | Werkgroep beleid en organisatie Kennisbank |
| Gedrag en communicatie | | Communicatie langs verschillende lijnen ingericht op basis van onderzoek tussendijken en Afrikaanderwijk | Continue onderzoek naar gedrag en testbereidheid Waar mogelijk onderzoek naar verschillende communicatie mogelijkheden | Bijsturen waar nodig en uitwerken scenario's opschaling | Werkgroep onderzoek Werkgroep communicatie Kennisbank |

Drie fases voor pilot en opschaling risicogericht grootschalig testen Rotterdam-Rijnmond



| | Fase 1: pilot testen Bospolder-Tussendijk en Afrikaanderwijk | | Fase 2: pilot testen Rotterdam-Zuid | Fase 3: risicogericht grootschalig testen Rotterdam-Rijnmond |
|---------------------------|--|---------------------------------|--|--|
| Omschrijving | Testen van (a)symptomen in een (kleine) wijk zonder afspraak in een bus | | Grootschaliger testen van (a)symptomen in een grote wijk met en zonder afspraak in bussen en een teststraat | Risicogericht grootschalig testen van (a)symptomen in een groot gebied met afspraak in XL-locaties, huidige teststraten en fijnmazig test netwerk |
| Doel | <ul style="list-style-type: none"> Verhogen testbereidheid Valideren van antigeentesten (Roche) Verkennen operationele benodigdheden Verkennen welke aanpak en communicatie past/werkt Leren over effect op besmettingsgraad Verkennen van compliance aan thuisisolatie, -quarantaine en preventieve maatregelen | | <ul style="list-style-type: none"> Verhogen testbereidheid Methodiek ontwikkeling van testen in gebieden met lage SES (inzet wijkpartijen, huisartsen, voorstel type test en wijze van afname (bus/testlocatie, op/zonder afspraak) Methodiek ontwikkeling om in compacte tijd een hoog aantal mensen te testen Verkennen operationele benodigdheden bij vergroten schaal/uitbreiding aanpak Verbeteren van compliance aan maatregelen (quarantaine/isolatie en preventief) Evt. valideren van andersoortige sneltesten Verkennen welke aanpak en communicatie past/werkt Verkennen van effect op besmettingsgraad | <ul style="list-style-type: none"> Verlagen besmettingsgraad Daarmee perspectief bieden openen samenleving Grootschalig testen van clusters, kwetsbare personen, kwetsbare situaties, kwetsbare locaties Preventieve aanpak om ziekenhuisopnames te voorkomen i.s.m. huisartsen ontwikkelen / bewaken zorg continuïteit. |
| | Fase 1A: Tussendijken | Fase 1B: Afrikaanderwijk | Fase 2: Charlois | Fase 3: Rotterdam-Rijnmond |
| Inwoners | ~7.330 | ~8.200 | ~ 70.000 | ~1.300.000 |
| Aantal testen | 125 per dag, per bus | 125 per dag, per bus | 30.000 in 6 weken tijd ~ 40% bevolking | N.t.b. |
| Type test | PCR-test / antigeen Roche | PCR-test / antigeen Roche | Antigeentest en/of andere soorten testen | PCR-test en/of antigeentest en/of ademtest |
| Aantal medewerkers | ~12 medewerkers op locatie | ~12 medewerkers op locatie | Volgende week nader uit te werken | Volgende week nader uit te werken |
| Duur (periode) | 2 weken (week 48-49) | 2 weken (week 50-51) | 6 weken (week 2 – 8) | Vanaf maart 2021 (duur n.t.b. mede afh. van vaccin) |

Mijlpalen planning pilot



De resultaten van de pilot worden permanent vastgelegd en geëvalueerd. Reeds tijdens de duur van de pilot worden scenario's uitgewerkt voor de opschaling. Deze leggen de basis voor de definitieve scenario's voor opschaling en het opstellen van de methodiek om de aanpak te reproduceren. Deze moet afgerond zijn in week 10 (8-12 maart)



Charlois

Fase twee van de pilot wordt uitgevoerd in het gebied Charlois. Dit gebied in Rotterdam Zuid heeft een populatie van rond de 70.000 inwoners van verschillende etnische achtergrond met een veelal lage SES status. Uit de analyse van het rioolwater komt naar voren dat het aannemelijk is dat hier een hoger dan gemiddelde besmettingsgraad heerst. De aanwezigheid van de nieuw te openen XL testlocatie in Ahoy maakt de wijk extra aantrekkelijk voor risicogericht grootschalig testen

Charlois bestaat uit 9 wijken waardoor verschillende manieren van bijvoorbeeld communicatie tussen de wijken vergeleken kunnen worden.

Het is een wijk met relatief jonge inwoners met lage inkomens. Het gestandaardiseerd inkomen van 42% van de huishoudens behoort tot de 25% laagste inkomensklasse van Nederland.

Corona cijfers van Charlois

- Totaal aantal positieve inwoners v.a. 1 juni: 3.665
- Aantal positieve inwoners 25 nov -1 dec: 147
- Aantal positieve inwoners 2-8 december: 164



Projectorganisatie Aansturing



De pilot heeft een korte doorlooptijd en relatief veel stakeholders. Daarnaast ligt het onder het vergrootglas omdat de minister zelf het al benoemd heeft als een cruciaal onderzoek naar de toepasbaarheid van sneltesten en grootschalig testen.

Daarom wordt een structuur ingericht die recht doet aan de politieke context onder leiding van de GGD.

Doel is om de verschillende stakeholders nauw bij het project te betrekken waardoor ze invloed kunnen uitoefenen via gestructureerde lijnen ipv via de band.

Overleg structuur aansturing

Stuurgroep:

5.1.2e VWS, EMC, Gemeente

Bestuurlijk eindverantwoordelijk voor het project.

Wordt geïnformeerd over voortgang, resultaten en knelpunten en stuurt waar nodig bij.

Komt tijdens de eerste weken van het traject wekelijks bij elkaar. Wanneer mogelijk afgeschaald naar eens per twee weken.

Klankbordgroep

Groep bestaande uit inhoudelijk experts op gebied van virus, gedrag en evt logistiek. Adviseert over aanpak en uitvoering project. Levert 'rugdekking' aan het project.

Frequentie: Eens per 2 weken 1 uur

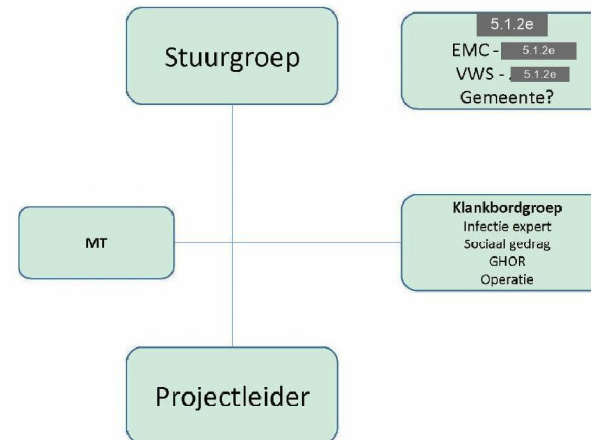
MT

Om de juiste afstemming te borgen tussen het project en de verschillende afdelingen overlegt de projectleider eens of indien nodig twee keer per week met de lijn verantwoordelijken in het MT. Hierin informeren we elkaar over de voortgang en zetten benodigde acties uit.

Frequentie: 1 keer per week 30 min

Projectleider

Verantwoordelijk voor uitvoering project en afstemming met projectleider VWS en overige stakeholders en aansturing werkgroepen. Verantwoordelijk voor het opleveren van de overeengekomen projectresultaten.



Projectorganisatie uitvoerend



Er worden verschillende werkgroepen ingericht corresponderend met de onderzoeklijnen en de operationele uitvoering van de pilot. In de werkgroep worden de acties benoemd, uitgevoerd en gecoördineerd. In de praktijk zal er veel interactie zijn tussen de leden van de verschillende groepen. Overkoepelend wordt een kernteam ingericht waarbij de 'trekkers' van iedere werkgroep elkaar informeren.

Wergroepen

Communicatie:

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e

Verantwoordelijk voor de communicatie lijn en momenten met pers, gemeente, VWS etc maar ook voor de ontwikkeling en coördinatie van communicatie in de wijk tijdens de pilot
Frequentie: Om de (werk)dag 30 minuten

Beleid en operatie

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (evt vervanger 5.1.2e), 5.1.2e Gemeente, Sociaal Welzijn

Verantwoordelijk voor het laten aansluiten van de pilot op het bestaande beleid. Het vertalen van de uitkomsten naar nieuwbeleid en het uiteindelijk opstellen van de methodiek obv de geleerde lessen. (5.1.2e 5.1.2e en 5.1.2e wisselen af)
Frequentie: Om de (werk)dag 30 minuten

Onderzoek

EMC, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e (ter ondersteuning) 5.1.2e

Verantwoordelijk voor de onderzoeksvragen en de invulling van het onderzoek. Opzet en uitvoering van de onderzoeken in de wijk. Uitvoering kan bij verschillende partijen liggen maar regie vanuit werkgroep. Hierbinnen wordt het surveillance team opgezet van 4 personen van de GGD en het EMC
Frequentie: 1 à 2 keer per week 30 min

'Kennisbank'

5.1.2e EMC en 'team uitvoering' (= team 5.1.2e) 5.1.2e sluit aan bij groepen beleid en onderzoek.

Verantwoordelijk voor het systematisch en geordend vastleggen van de geleerde lessen uit de praktijk. Hierin komen de lessen uit de onderzoeken naar voren maar ook de lessen op het gebied van logistiek, communicatie etc. Daarnaast worden de lessen uit andere regio's van het land onderzocht en vastgelegd.
Frequentie 2 keer per week 30 min

Kernteam

5.1.2e, 5.1.2e, 5.1.2e & 5.1.2e

Informeren samenhang en overlappende onderwerpen.
Frequentie 2 keer per week 30 min

Hoe overdragen naar de gemeentes reguliere opschaling Nog te vormen

5.1.2e

Benodigde financiële middelen

Bijgevoegd overzicht geeft inzicht in de benodigde financiële middelen voor de pilot Charlois. Hierbij moet worden aangetekend dat dit een eerste inschatting is waarbij de volgende factoren nog niet zijn meegenomen:

- Opschaling naar de gehele regio Rotterdam Rijnmond (fase 3 op slide 10)
- Onderzoek naar verloop virus door EMC en GGD
- Mogelijke dubbelingen in de kosten van het uitvoeren van de testen op de XL locatie Ahoy en andere reeds bestaande infrastructuur

De begroting wordt verder uitgewerkt via de volgende stappen:

- Begin januari worden scenario's uitgewerkt voor opschaling. Deze worden tijdens de pilot steeds aangescherpt op basis van de geleerde lessen in Charlois
- Onderzoeksplannen en bijbehorende budgetten worden in de eerste week januari aangeleverd
- Begin januari wordt uitgewerkt hoe de kosten van de reeds bestaande testlocaties en de pilot ontvlecht kunnen worden zodat het risico op dubbelingen opgelost wordt



| | | |
|--|-----|-----------|
| Testen | | |
| Opslag kostprijs testen op mobiele loc | | |
| Beschermende middelen personeel | € | 2,50 |
| Logistiek | € | 2,50 |
| Mobiele lab capaciteit | € | 5,00 |
| Totaal opslag | € | 10,00 |
| Aantal testen geheel | | 30.000 |
| Totaal opslag kosten testen | € | 300.000 |
| Locaties | | |
| Huur locaties a € 200 per dag | | |
| 5 locaties 6 weken | € | 42.000 |
| Bussen inzet 5 bussen | NTB | |
| Totaal locaties | € | 42.000 |
| Bemensing locaties | | |
| Totaal 10 locaties 6 dagen per week | | |
| 2 adm1 per loc | € | 86.400 |
| 2 Bemonsteraar per loc | € | 129.600 |
| Totaal bemensing locaties | € | 216.000 |
| Onderzoek | | |
| Gedragsonderzoek | | |
| Enquêteurs 18 enqueteurs € 15 p/v | € | 17.000 |
| Onderzoeker schaal 10.2 maanden | € | 20.000 |
| Totaal | € | 37.000 |
| Onderzoek EMC Rioolwater | | |
| Huur apparatuur | € | 30.000 |
| Bemonstering en transport | € | 66.000 |
| Concentrering extractie | € | 54.000 |
| Data analyse en rapportage | € | 27.000 |
| Totaal | € | 177.000 |
| EMC / GGD onderzoek verloop virus nog niet beschikbaar | NTB | |
| Projectuitvoering | | |
| Management & uitvoering int.& ext. | € | 200.000 |
| Communicatie & benodigdheden | € | 50.000 |
| Totaal | € | 250.000 |
| Totaal budget mvv bussen en onderzoek EMC GGD | € | 1.022.000 |

Addendum begroting maart 2021

Eind december is de concept begroting opgesteld op basis van de toen beschikbare kennis.

In de eerste week van januari is besloten om het uitbraakonderzoek rond de **5.1.2e** in de gemeente Lansingerland op te schalen en hier Risico Gericht Grootschalig testen in de praktijk te brengen.

De begroting is op basis hiervan aangepast in overleg tussen de GGD Rotterdam Rijnmond en het ministerie VWS.

In de weergegeven tabel is het budget weergegeven zoals besproken in de stuurgroep en goedgekeurd door VWS (schrijven **5.1.2e** dd. 5-3-21)

| Onderwerp | Post | Aantal/voetstuk | Totaal bedragen | |
|---|--|-----------------|-----------------|---------|
| Testen | Kosten uitgeen test Charlok | € | 7.82 | |
| | Opslag kostprijs testen op mobiele loc | | | |
| | Begrotingssubsidie medische personeel | € | 2,50 | |
| | Logistiek | € | 2,50 | |
| | Mobiele lab capaciteit | € | 5,00 | |
| | Totaal opslag | € | 10,00 | |
| | Aantal testen Charlok | | 30.000 | |
| Aantal testen Lansingerland | | 40.000 | | |
| Totaal kosten uitgeen Charlok | | € | 234.000 | |
| Totaal opslag kosten testen in CM/LSL | | € | 500.000 | |
| Totaal kosten testen | | € | 734.000 | |
| Locaties | Locatie 1 locatie | | | |
| | Huur locatie € 100 per dag 5dgn per | € | 200 | |
| | Aantal locaties | | 30 | |
| | Aantal dagen | | 90 | |
| | Totaal locaties Charlok | € | 60.000 | |
| | Locatie 1 Lansingerland | | | |
| Huur locatie € 700 per dag 7 dgn per | | 1.700 | | |
| Aantal locaties | | 3 | | |
| Aantal dagen | | 34 | | |
| Totaal locaties Lansingerland | | € | 8.400 | |
| Totaal locaties | | € | 68.400 | |
| Bemensing | Charlok | | | |
| | Totaal 10 locaties 5 dagen per week | | | |
| | 2 adm per loc | € | 144.000 | |
| | 2 Bemonders per loc | € | 216.000 | |
| | Totaal bemensing locaties | | € | 360.000 |
| | Lansingerland | | | |
| | 3 locaties 5 teststraten per loc 7 dgn per | | | |
| 15 adm | € | 10.400 | | |
| 30 Bemonders | € | 151.200 | | |
| Totaal bemensing locaties | | € | 201.600 | |
| Projectvoering | | | | |
| Extra inhuur project management | dit project is in de R. ondersteuning per 20/20 apr 21 | € | 250.000 | |
| Communicatie | Direct communicatie plan | € | 35.000 | |
| | Hubs aan huis bij Lansingerland | € | 13.000 | |
| | Totaal communicatie | € | 48.000 | |
| Totaal kosten operatie | | € | 1.662.000 | |
| Onderzoek | Gedragsonderzoek | | | |
| | Empiretoets (8 weekers € 15 p/n) | € | 45.000 | |
| | Onderzoeker schaal 10 2 maanden | € | 20.000 | |
| | Totaal | € | 65.000 | |
| | Onderzoek EMC Riolwater n.b. duur 4 maanden | | | |
| | Huur apparatuur | € | 28.000 | |
| | Bemonting en transport | € | 40.000 | |
| | Concentratieapparatuur | € | 25.000 | |
| | Data analyse en rapportage | € | 18.000 | |
| | Totaal rioolwaterstudie | € | 121.000 | |
| | EMC / GGD onderzoek weloep virus | | | |
| | Combinatie data van rioolwaterstudie | | | |
| Personeel 4 maanden | € | 133.000 | | |
| Materieel en busjettes in de test | € | 20.000 | | |
| ICT Ondersteuning | € | 10.000 | | |
| Indirecte kosten | € | 17.000 | | |
| Totaal | € | 180.000 | | |
| Totaal onderzoek | | € | 371.000 | |
| Totaal pilot RCT met Rotterdam Rijnmond | | € | 2.033.000 | |



Bijlage



- Toelichting werking kennisbank
- Toelichting eerder benoemde vijf thema's

Werking kennisbank



Dit wordt uitgevoerd binnen het team PAC met ondersteuning van de '**kennisbank**'.

De 'kennisbank' zal zich richten op vraag '*Was de aanpak van de eerste pilot effectief en zijn de gebruikte methoden opschaalbaar voor fase 2 en 3?*'

Bijkomende vragen zijn: '*Wat gaan we wel/niet opnieuw toepassen? Waar loop je tegen aan als je op grotere schaal (risicogericht) gaat testen? Hoe kunnen we de aanpak blijven verbeteren? Wat hebben we gemist? Wat zijn de geleerde lessen?*'

De 'kennisbank' zal deze vragen beantwoorden op het gebied van de aanpak, uitvoering en follow-up. Het **doel is om deze geleerde lessen te gebruiken** om een methodiek te kunnen ontwikkelen om met gemak een groot aantal mensen te testen en dit risicogericht aan te pakken (in speciaal bij wijken met lage SES).

Uitvoering: De 'kennisbank' sluit aan bij de verschillende werkgroepen; het onderzoeksteam, het communicatie-team en het operationele team om de juiste informatie te verzamelen en tevens de teams te ondersteunen waar nodig. Het eindproduct is praktische handleiding bruikbaar voor andere opschaal projecten (GGD's) met zowel de lessen op het gebied van onderzoek, als van logistiek, communicatie etc. Daarnaast worden de lessen uit andere regio's van het land/Europa onderzocht en vastgelegd.

Pilot risicogericht grootschalig testen bestaat uit vijf deelgebieden - 1



Detecteren testgebieden

Ontwikkeling methodiek om snel risico gebieden te kunnen detecteren o.b.v. risicodriehoek

- Rioolwateranalyse
- Identificeren van risico's op basis van (cluster)data analyse
- Trechteranalyse waarin wijken worden geïdentificeerd met een verhoogd risicoprofiel. Vervolgens wordt binnen de wijken ingezoomd op extra kwetsbare locaties, situaties en personen. Denk aan grote huishoudens, type huisvesting, gezondheidssituatie, scholen, werkgevers etc.

Beoogd resultaat: Methodiek om binnen 1 á 2 dagen scherp beeld te hebben van de risico's binnen een bepaald stadsdeel. Om in te zetten bij uitbraken en clusters om brandhaarden snel beheersbaar te maken en daarmee de infectiedruk te verlagen.

Ontwikkelen optimaal testlandschap

Op dit moment zijn er drie mogelijkheden om te testen. Er bestaat ook een mogelijkheid om 'hybride' testlocaties in te richten. Dit zijn lokaal, bv. in een buurthuis, in te richten testlocaties:

- De XL locatie (2 locaties)
- De reguliere testlocaties (7 Locaties)
- Mobiele bus
- Optioneel hybride testlocaties (locaties die tijdelijk lokaal kunnen worden opgebouwd bijvoorbeeld in een buurthuis)

De eerste resultaten uit fase 1 lijken aan te duiden dat de plek van de testlocatie invloed heeft op de testbereidheid. Hoe dichterbij huis en hoe lager de drempel hoe hoger de testbereidheid. Vraag is daarom welk type locatie zich het meest leent voor risicogericht maar ook grootschalig testen. Hierbij wordt naast het type locatie ook gekeken naar de wat het organiseren van testmogelijkheden voor een grotere populatie vraagt. Denk aan logistieke uitdagingen, bemensing, openingstijden etc.

Beoogd resultaat: Inzicht in en scenario's voor de meest optimale mix van testlocaties binnen een specifiek gebied en de opschaalbaarheid daarvan.

Pilot risicogericht grootschalig testen bestaat uit vijf deelgebieden - 2



Bereiken doelgroepen via verschillende communicatie kanalen

Uit analyse blijkt dat er in lage SES wijken een relatief hoge infectiedruk heerst. Een mogelijke oorzaak zijn taalbarrières en lagere bereikbaarheid via de traditionele communicatie kanalen. Het bereiken en informeren van deze mensen is cruciaal. In de pilot wordt geëxperimenteerd met verschillende vormen van communicatie naar de bewoners binnen Charlois om een optimale communicatie mix te ontwikkelen. Onderzoek richt zich niet alleen op de mensen die wel testen maar ook op de mensen die zich niet laten testen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van de reeds bestaande en lopende onderzoeken naar het gedrag van mensen. Denk hierbij aan:

- SMS bericht in de wijk in verschillende talen
- Inzet huisartsen bij voorlichting en informatie verstrekking
- Inzet wijknetwerken
- Voorlichting op scholen
- Inzet gebedshuizen
- Mogelijke inzet van incentives

Beoogd resultaat: Inzicht in meest effectieve manieren van communicatie en blauwdruk hoe een optimale communicatiemix in te zetten bij opschaling.

Inzicht in toepasbaarheid en effect verschillende soorten- en frequent testen

Tijdens de pilot wordt gebruik gemaakt van de 'reguliere' PCR test en de antigeentest. De validatie van de antigeentest (bij mensen zonder klachten) is naar verwachting begin januari gereed waardoor ook deze test volledig beschikbaar is. Er bestaat een grote maatschappelijke roep om het op grote schaal inzetten van deze test. In de pilot wordt deze test ingezet om inzicht te krijgen in:

- De praktische inzetbaarheid bij grootschalig testen. Denk aan: logistieke uitdaging, beschikbare lab capaciteit en informeren over uitslag
- Die delen van de testpopulatie waar antigeen het meeste toegevoegde waarde hebben, bv. op specifieke locaties als scholen of bedrijven
- Toegevoegde waarde van antigeen en mogelijk nog andere soorten testen ten opzichte van de PCR testen

Beoogd resultaat: Inzicht in de toegevoegde waarde en praktische inzetbaarheid van antigeentesten bij grootschalig gebruik en inzicht in de toegevoegde waarde van frequent testen.

Pilot risicogericht grootschalig testen bestaat uit vijf deelgebieden - 3



Opvolging na positieve test

Huidige cijfers tonen aan dat het beleid in lang niet alle gevallen wordt opgevolgd, het lijkt dat slechts 50% van de positief geteste mensen zich ook houdt aan de quarantaine regels. Binnen de pilot wordt geëxperimenteerd met verschillende vormen van opvolging bij positieve testen. Naast het reeds bestaande BCO onderzoek valt te denken aan het meer betrekken van huisartsen, sociale wijkteams en indien opschaalbaar het inzetten van incentives zoals een quarantaine pakket.

Beoogd resultaat: Verbeteren opvolging quarantaine beleid, inzicht in de factoren die opvolging beïnvloeden en inzicht in effect stimulerende maatregelen.