

## Themasessie Testen en Traceren

### Bijdragen vooraf ten behoeve van sessie 27 juli 2021.

We hebben van veel van de genodigden vooraf een inbreng mogen ontvangen. Hieronder is integraal hun inbreng opgenomen.

Enkele veelgenoemde punten zijn:

- Over het algemeen vindt iedereen testen een belangrijk instrument om zicht te houden op de verspreiding en variatie van het virus.
- Het belang van laagdrempelig testen, zowel qua fysieke nabijheid van de locaties als toegang voor zieke patiënten.
- Communicatie is en blijft belangrijk voor o.a. verhogen testbereidheid, weten wanneer je je moet laten testen. En wat je moet doen als je positief test.
- Wees eerlijk over keuzes en consequenties in het testbeleid. Communiceer ook over onzekerheden.
- Evalueer en harmoniseer bron en contactonderzoek (BCO)
- De meningen zijn verdeeld over het nut en de rol van zelftesten. Enkelen zien het als een laagdrempelige manier om goed zicht te houden.
- Inzet van Fieldlabs. Houd zicht op hoogrisico gelegenheden (evenementen, uitgaansgelegenheden)
- Door meerdere personen wordt een regionale aanpak en versterken van de regionale samenwerking benoemd.
- Meerdere mensen stelt de vraag hoe lang je het testen gratis moet houden: wanneer stoppen we daar mee? En wat doe je dan?

5.1.2e

5.1.2e

&amp;

5.1.2e

5.1.2e

- Testcapaciteit.
  - Noodzakelijk inzicht in data huidige capaciteit. Wel meer regionaal verbeteren. Voor Noorden, locaties te ver weg en daardoor turn-around-tijd te lang
  - Zelftesten bevorderen, ook bij hoger onderwijs. Terugkomst reizen. Nu allemaal te vrijblijvend. Informatievoorziening blijkbaar niet afdoende. En traceren op een softe manier.
  - PCR boven antigeen testen, en tijd <24 tot einde evenement/cursus oid.
- Governance
  - Veel vergaderen zonder diepgang en niet relevante partijen betrokken.
  - Vaak zinloos, niet informatief, en niemand on-board die beslissingen kan nemen
  - Weinig tot geen verslaglegging
  - Te centralistische opzet en daardoor minder effectief. Waste of time
  - Vertrouwen ontbreekt !
- BCO
  - Nuttig, maar TAT kan te lang zijn. Regionale aanpak kan efficiënter zijn
  - Sequence informatie nuttig, maar analyse te centraal en weinig transparant. Daarom regionale informatie nuttig voor lab/GGD
- Testen voor toegang/open samenleving
  - Data Fieldlabs, Fieldlabs evenementen en testen-voor-toegang, niet tot weinig gedeeld
  - Risico analyse. Het kan veilig (festival Servië), maar logistiek meer moeite doen
  - App veiliger!!!

- Maak een duidelijk verschil tussen Public Health en openen samenleving, kijk hierbij ook wat regionaal beter kan

5.1.2e

5.1.2e

**RIVM**

- Communiceer duidelijk en eenduidig over welke test in welke situatie gebruikt moet maken
- Communiceer *herhaaldelijk en multimediaal* over wanneer je moet testen (bijv. ook als je gevaccineerd bent, ook bij milde klachten, ook als je vaker terugkerende klachten hebt)
- Communiceer herhaaldelijk over de effectiviteit en het belang van testen
- Organiseer testen laagdrempelig (nabij (3-5km blijkt uit ons onderzoek de straal te zijn waarbinnen mensen het meest geneigd zijn zich te laten testen), gemakkelijk om afspraak te maken of zelfs zonder afspraak)
- Mensen staan sceptisch tegenover zelftesten (effectiviteit, betrouwbaarheid, capaciteit van mensen om zelftest goed af te nemen) --> gerichte communicatie van belang
- Er bestaat weerstand tegen het commerciële verdienmodel van het testbeleid --> wees transparant over de inrichting en ook duidelijk over de tijdelijke natuur van testen; wanneer stoppen we er weer mee?

5.1.2e

5.1.2e

- **NVMM, Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie**

Aantal discussiepunten:

- wat is de definitie van endemische fase: m.a.w. hoe lang spreken we van een overgangsfase?
- Hiermee samenhangend: Hoe en hoelang zal BCO nog worden ingezet, voor individuele besmettingen en voor uitbraken?
- Doelen van testen:
  1. Diagnostiek van zieke personen (1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn, zorginstellingen)
  2. Opsporing en bestrijding (zo lang BCO nog in stand blijft)
  3. Preventie verspreiding binnen zorginstellingen en VVT
  4. Zicht houden op virus en varianten, vaccinatie-escape mutanten
  5. Risico-reductie: openhouden samenleving, testen voor toegang, field-labs

Ad 1 en 3: dit kan met de reguliere diagnostiek bij MMLs binnen de ziekenhuizen, MML/huisartsenlab voor 1<sup>e</sup> lijn, MML/huisartsenlab voor VVT. Is toegang tot testen voor 1<sup>e</sup> lijn en VVT voldoende geborgd?

Ad 2: testen van iedereen met klachten alleen zinvol als dit nog gevolgen heeft, bv BCO, quarantaine, dag 5 testen van nauwe contacten/huisgenoten. Dit zou (ook in het kader van punt 4) dan nog aangeboden kunnen blijven in de overgangsfase via GGD-teststraten. Ook bevestiging van positieve zelftesten.

Ad 4: bronnen: positieve resultaten van zorgmedewerkers, zieke personen (punt 1) en GGD-teststraten zolang deze in stand worden gehouden. Daarnaast wordt via de uitgebreide NIVEL-surveillance SASR-CoV-2 monitoring voortgezet. Vraag: OMT/RIVM: gewenste steekproef grootte.

Ad 5: Bij een laag risico op infectie (lage incidentie) en laag risico op ernstige infectie/ziektelast (hoge immuniteit) wordt het testen van grote groepen op gegeven moment disproportioneel.

Voor deze themasessie staan de volgende vragen centraal:

Welke elementen in het huidige Covid-19 beleid voor testen en traceren willen we behouden voor de volgende fase? En waarom?

- Testen van (ernstig) zieke personen, opgenomen personen met luchtwegklachten. Doel: juiste behandeling, infectiepreventie in zorginstelling; secundair: zicht houden op vaccinatie-escape en varianten.
- Testen van zorgmedewerkers en personen die contact hebben met kwetsbare patiënten/cliënten. Doel: preventie van verspreiding, bescherming kwetsbare personen.

- Testen van alle personen met klachten en personen met positieve zelftest. Doel: zicht houden op verspreiding, zolang er gevolgen zijn voor een positieve test, zoals BCO, quarantaine, test op dag 5. Zonder gevolgen vervalt dit testdoel. Bij toenemende immuniteit in de bevolking (vaccinatie en doorgemaakte infectie) en lage ziektelast (ziekenhuisopname, IC opname, long-COVID) zal toegevoegde waarde van testen en traceren afnemen.
- Testen van personen in uitbraaksetting. Doel: verdere verspreiding voorkomen, evt ringvaccinatie, mAb bij kwetsbare personen, typering varianten
- Surveillance buiten bovengenoemde bronnen van surveillance: Nivel-surveillance, rioolwater-surveillance
- Zelftesten?: personen kunnen naar eigen behoefte zelftesten kopen en uitvoeren. De vraag is hoe lang ze gratis beschikbaar moeten worden gesteld.

Welke elementen in het huidige Covid-19 beleid voor testen en traceren willen we niet behouden of anders aanpakken voor de volgende fase? En waarom?

- Testen van personen zonder klachten. Bij lage incidentie/ziektelast is toegevoegde waarden van testen van personen zonder klachten (buiten bovengenoemde situaties) van weinig toegevoegde waarde.
- Bij lage incidentie/ziektelast is risico-reductie door testen voor toegang niet meer van toegevoegde waarde
- Zelftesten?: personen kunnen naar eigen behoefte zelftesten kopen en uitvoeren. De vraag is hoe lang ze gratis beschikbaar moeten worden gesteld.

Welke elementen hebben we extra nodig?

- Goede toegang tot testen voor zieke patiënten via de 1<sup>e</sup> lijn en VVT (geen verlies eigen risico?)
- Modelling van geschatte ziektelast bij hoge immuniteit

5.1.2e

#### 5.1.2e infectieziektebestrijding GGD Zuid-Limburg

We gaan een jaar tegemoet met meerdere oplevingen van het virus. Mogelijk ontstaan er nieuwe VOCs waar we mee te maken hebben. Door volledige vaccinatie zal ziekte minder impact hebben qua ziekenhuisopnames. LongCOVID blijft nog steeds zorgelijk ziektebeeld. kans op opleving van het virus rond de 'griep-periode' waardoor we met dubbele belasting zorg kunnen komen te zitten. Vaccins beschermen niet volledig en vaccinatiegraad is niet volledig. In meeste landen om ons heen en in de wereld is vaccinatiegraad nog (zeer) laag. Kortom, we zitten nog in een onzekere periode ondanks toename vaccinatiegraad.

> Bron en contactonderzoek: levert vermindering van verspreiding (~10%), zicht op clusters en superspreading events, mogelijkheid tot aanvullende maatregelen en bijv. stimuleren vaccinatie bij ongevaccineerden, zicht op verspreiding en opkomen VOCs door mogelijkheid van sequencing ['diagnose' bronnen en maatregelen mogelijk] - handhaven tot zeker zomer 2022

> teststraten - zonder testen geen zicht op virusverspreiding - handhaven tot zeker zomer 2022 - PCR testen levert kiemsurveillance mogelijkheden om zicht te houden op het virus

> vaccinatiestraten - beperkt mogelijkheden blijven houden voor spijtoptanten (en mogelijke booster naar toekomst)

5.1.2e

5.1.2e

**Canisius Wilhelmina Ziekenhuis Nijmegen**

- Voer strategie van sturen op besmettingen in zoals b.v. Duitsland
- Versterk het bron- en contactonderzoek t.b.v. deze indamstrategie
- Ontlast GGD door organisatie vaccinatie en testen daar straks weg te halen
- Versterk regionale samenwerking labs en GGD naar ABR netwerkvoorbeeld
- Richt testen opsporing&bestrijding in bij regionale labs voor de zorg
- Voeg PHE UK voorbeeld variant PCR screening toe aan surveillance: Gevoeliger (na vaccinatie), veel sneller en goedkoper
- Gebruik Fieldlabs voor testen voor toegang bij evenementen en scholen
- Verplicht testen reizigers uit de weinige risicogebieden t.o.v. NL

5.1.2e

5.1.2e

**Radboud UMC en Radboud Universiteit**

Qua testen en capaciteit:

- Maak meer gebruik van structuren en samenwerking binnen de Antibioticaresistentie en Infectiepreventie Zorgnetwerken.
- Investeer in testbereidheid. Ik weet niet of de bereidheid homogeen verdeeld is. Maar hier zou wellicht nog met communicatie aan gewerkt kunnen worden. Het is voor veel mensen mogelijk om vanuit huis te werken maar voor veel mensen ook niet.
- Meer zelftesten, bv op werkplek, of toch beschikbaar maken als 1<sup>e</sup> screening voor mensen met klachten? Om ritjes naar de teststraat te besparen. Voor
- Toegangstesten voor grote evenementen: overweeg om iedereen te testen ongeacht vaccinatiestatus indien de incidentie hoger is, of indien het een hoogrisico-gelegenheid is (bv dampende disco).

Wat betreft de 2 scenario's. ik vind het lastig hierop te reflecteren als het doel (laag houden van besmettingen, of sturen op IC-capaciteit) niet helder is.

Vandaar mijn aanvullende gedachten:

- **Eerst doel, dan invulling & uitwerking.**
  - o Deze vragen zijn pas te beantwoorden zijn als het doel helder is omschreven. Het doel dicteert namelijk de acties en de invulling van onderstaande punten. Vooral nog ga ik er vanuit dat het overheidsdoel "de zorg aankunnen, zicht op virus, kwetsbare beschermen" blijft. Ook al klinkt het aantrekkelijk om het aantal besmettingen te laten gaan nu het merendeel volledig gevaccineerd is, ik denk dat we als maatschappij het beste af zijn als het aantal besmettingen laag blijft.
- **Eerlijk over consequenties voor najaar.** Dat elke keuze die gemaakt wordt in zijn geheel zal moeten worden doordacht + consequenties ervan ook duidelijk worden geschetst
  - o Voorbeeld: in Engeland worden alle maatregelen losgelaten, terwijl ze wel blijven testen en positieven en contacten in isolatie/quarantaine moeten. Dat werkt niet in mijn ogen, je kunt isolate & quarantaine niet als enige maatregelen hebben, dat kun je mensen niet aandoen en daarmee rijdt je je eigen maatschappij in no-time klem. Stel dat het aantal besmettingen oploopt omdat dat geaccepteerd wordt, dan is het niet compatibel met veel testen & iedereen in isolatie (+ contacten quarantaine doen).
- **Nodig 5.1.2e & 5.1.2e een keer uit voor een gesprek.** Zij hebben zeer goed doordachte, constructieve en weloverwogen ideeën over deze vragen en ik denk dat VWS daar voordeel mee kan doen. Hun insteek is integer en oprecht. En ik denk dat zij een uitnodiging met beide handen zouden aangrijpen. 5.1.2e : 5.1.2e @transmissible.eu Contactgegevens van 5.1.2e heb ik niet.

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

- Vaccinatiebeleid of het bereiken van bepaalde vaccinatiegraden in Nederland staat niet gelijk aan het einde van de crisis.
- Denk meer scenario's uit, juist daar waar onzekerheid zit (duur immuniteit/nieuwe varianten van zorg uit hoog incidentie gebieden, gebieden met beperkte vaccinatiegrad):
- Haal het werk en mandaat van 5.1.2e en Samenleving naar voren: midden-lange termijn strategie.
- Duidelijk om onzekerheden breed te communiceren: duidelijk vraag vanuit alle facetten van de maatschappij = hoe ziet het najaar eruit? Wanneer zijn we hier vanaf?
- Zet openlijk een duidelijk strategie neer die niet stuurt op ziekenhuis capaciteit  
Altijd te laat (early detection \* early response \* early execution and prevention of escalation)  
Dit creëert duidelijkheid (anticipatie creëert meer rust) voor bevolking en mensen die werken in de public health uitvoer.
- Investeer in surveillance
- Breid typering uit (naar model PHE-UK) waarbij er meer gekeken wordt naar efficiëntere PCR like assays die kunnen typeren nadat whole genome sequencing entry varianten van zorg (VOCs) heeft aangetoond. Dit is kosten efficiënter en sneller en kan voltooid worden op grotere aantal samples (ook bij hoge C(t)s nog een signaal).
- Investeer meer in BCO en stel een evaluatie in van de uitvoer van BCO, zoek naar grootste vorm van harmonisatie tussen de GGDs in de uitvoer.
- Zoek naar verdere harmonisatie van ziekenhuis data zodat epidemiologisch/moleculair onderzoek sneller inzichten oplevert waarop snel kan worden gereageerd.
- Investeer breder in multidisciplinair onderzoek
- Versterk onderzoek fieldlabs met serieuze mandaat waarbij ook gekeken wordt naar 'outcomes of exposure': dus hoeveel infecties worden er na event opgelopen
  - Noodzaak is er om meer opzoek te gaan naar 'nieuwe' modellen van 'verantwoord open'.
- Definieer een stevigere set aan criteria waarop men moet reageren met lichterere maatregelen (of bij escalatie zwaardere maatregelen), een routekaart die werkt waar we compliant aan zijn:
  - Het verwijderen van de springplanken van transmissie: definieer 'high risk settings' en koppel vooraf maatregelen:
    - \* E.g. uitgaans/nacht horeca: sluiting
    - \* E.g. zorg: invoer mondneusmaskers bij bepaalde drempelwaarden
  - Koppel indicatoren aan regionaal uitvoerbaar beleid wat rapide kan worden ingesteld