



Rijksoverheid

Pilots risicogericht grootschalig testen

Synthese



alleen samen krijgen we
corona onder controle

In de gemeenten Lansingerland, Bunschoten en Dronten en in het gebied Charlois in Rotterdam is in pilots verkend hoe risicogericht grootschalig testen¹ kan worden ingezet bij de bestrijding van het coronavirus SARS-CoV-2. Deze pilots zijn uitgevoerd in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), gedurende de periode van januari tot en met maart 2021.

Het overkoepelende doel van alle pilots was meer zicht te krijgen op het virus, op de test-, quarantaine- en isolatiebereidheid door op grote(re) schaal proactief te testen en op wat deze (risicogerichte) grootschalige testaanpak vraagt van de uitvoering. In elke pilot zijn extra testlocaties van diverse omvang ingezet en is ingezet op communicatie en ondersteuning in het opvolgen van quarantaine- en isolatiemaatregelen. Tijdens de uitvoering van de pilots bleef het reguliere beleid, waarbij mensen opgeroepen worden om zich met klachten of na contact met een besmet persoon te laten testen, ook van kracht.

Dit document beschrijft de overkoepelende lessen die uit de pilots getrokken kunnen worden op basis van de drie hoofdvragen zoals geformuleerd eind 2020 door de begeleidingscommissie grootschalig testen risicogericht².

HOOFDCONCLUSIES:

- Risicogericht grootschalig testen resulteert in een beter zicht op het virus, met name indien toegepast in gebieden met een uitbraak en/of hoge incidentie.
- Risicogericht grootschalig testen is een extra instrument – bovenop bestaande manieren van infectieziektebestrijding – dat kan worden ingezet in het geval van een uitbraak, verhoogde infectiedruk en vermoedelijk ook bij onverklaarde risicosignalen/ risicofactoren waar nader onderzoek gewenst is.
- Risicogericht grootschalig testen is een flexibel instrument: invulling van de aanpak hangt af van het probleem, de doelstelling en de context.
- Laagdrempelig aanbieden van testen verhoogt de testbereidheid.

Met elk eigen karakteristiek is in elke pilotgemeente in een verschillende context onderzocht of en hoe risicogericht grootschalig testen kan bijdragen aan de bestrijding van het Coronavirus. Zo is op grote(re) schaal risicogericht testen onderzocht in **Lansingerland** tijdens een uitbraak op een school om zicht te krijgen op de verspreiding van de Britse variant van het virus, in **Charlois** in de context van een lage testbereidheid en vermoedelijk hoge incidentie, in **Bunschoten** in de context van een hoge infectiedruk eind 2020 en in **Dronten** in een context zonder specifieke uitschieters en daarmee representatief als gemiddelde gemeente in Nederland. In de opzet, uitvoering en analyse van de pilots waren de betreffende regionale GGD'en, gemeenten, het RIVM, universitaire en lokale partners betrokken.

¹ Op advies van de Begeleidingscommissie wordt vanaf heden risicogericht grootschalig testen (in plaats van grootschalig risicogericht testen) gehanteerd in verband met volgordelijkheid instrument.

² [Onderzoek rondom pilots Grootschalig Risicogericht Testen | Rapport | Rijksoverheid.nl](#)

1. Impact van Risicogericht Grootschalig Testen

Risicogericht grootschalig testen resulteert in een toename van:



- ✓ Aantal testen
- ✓ Aantal positieve testen (NB. in 3 van 4 pilots)
- ✓ Aantal gevonden asymptomaten
- ✓ Zicht op het virus (Lansingerland & Bunschoten)

Pilot	Aantal inwoners	Aantal unieke personen getest (aantal testen)	Percentage geteste inwoners totaal pilot gebied	Vergelijking met percentage voor pilotperiode of regio	Percentage testen op inloop & afspraak	Frequentie testen
Lansingerland Fase 3*: 11-22/01	62.400	38.371 aantal personen getest *2 jaar en ouder	62%	Onbekend	Afspraak: 100%	Iedereen 1 keer
Charlois 26/01-05/03	68.500	15.849 aantal personen getest *12 jaar en ouder	23%	Onbekend	Inloop: 43% Afspraak: 57%	Onbekend
Bunschoten 08/02- 19/03	20.424	8.012 aantal personen getest (12.800 testen uitgevoerd) *6 jaar en ouder	39%	4 x zo veel	Inloop: 92% *laatste 3 weken pilot	Ten minste 2 x getest: 35% 6x en meer: N=59
Dronten 10/02-21/03	37.000	10.184 aantal personen getest (18.364 testen uitgevoerd) *12 jaar en ouder	28%	Aanzienlijk hoger	Inloop: 61% *laatste 3 weken pilot	1x: 50% 2x: 23% 3 x: 26% 4x of meer: 2%

* In de periode van 11 t/m 22 januari 2021 zijn tijdens de zogeheten fase 3 van het uitbraakonderzoek in Lansingerland alle inwoners uitgenodigd om te testen. In totaal lieten 38.371 van de 62.396 bewoners zich naar aanleiding van deze oproep testen (totaal 62%). Voor en na deze zogeheten fase 3 zijn ook mensen getest, wat het totaal van aantal unieke geteste personen in Lansingerland brengt op 43.016.

Alle pilots resulteren in **toename van het aantal afgenomen testen**. In de situatie van het uitbraakgerelateerde onderzoek in Lansingerland laat een ruime meerderheid van de inwoners zich testen (totaal 62%) en in het geval van geen acute aanleiding zoals in de andere pilotgebieden laat tussen de 23 en 39 procent van de inwoners zich testen.

Een groot gedeelte van de mensen komt **testen zonder klachten**. Van de mensen die positief testen, betreft het in 12-23 procent van de gevallen mensen zonder klachten (**asymptomaten**). Deze stijging is in meer of mindere mate waarneembaar in alle buurten en leeftijdsgroepen.

Pilot	Percentage positief getest (van totaal aantal testen)	Aantal actuele infecties	Percentage van totaal -positief getest-zonder klachten	Percentage asymptomaten	Percentage (hoogste & laagste) testen per leeftijdsgroep	Percentage (hoogste & laagste) positief getest per leeftijdsgroep
Lansingerland Fase 3: 11-22/01	3% (N=1213) *gemiddeld tijdens uitbraak onderzoek	Onbekend	Onbekend	Onbekend	Onbekend	13-18jr: 6% (N=228) 0-3jr: 1% (n=3)
Charlois 26/01-05/03	5,7% (0.8% uitslag onbekend/niet te beoordelen)	Onbekend	Onbekend	22,7% totaal	Onbekend	Hoogste %: Totaal inloop & afspraak: 0-20 jaar (7,2% & 7,1%) Inloop: 11-20 jaar (6,5%) Afspraak: 0-10 (9,5%) & 51-60 (10,1%) Laagste %: 70+
Bunschoten 08/02- 19/03	7,5% (regio Utrecht 6.7%) *op basis van actuele besmetting	662 personen	61% van mensen die vragenlijst hebben ingevuld	Gemiddeld 12,1% (5.6% vóór de pilot)	Hoogste: 60-69 & 70-79 jaar: 52% Laagste: 12-17jr	Hoogste %: 18-39 jaar (4%) Laagste %: 80+
Dronten 10/02-21/03	1,5%	onbekend	15-18%	0,4-0,5%	Hoogste: 45-64 jaar: 36% Laagste: 12-17jaar: 6%	18-24: 3,7% 65 jaar en ouder: 0,7%

In Bunschoten is het **zicht op het virus** toegenomen tijdens de pilotperiode. Het onderzoek daar laat zien dat het aantal personen met een actuele infectie met 20% is toegenomen in de pilotperiode. In totaal was er sprake van een **herbesmetting** in 4,2% van het totale aantal personen met een positieve testuitslag gedurende de pilotperiode in Bunschoten. Een aanzienlijk deel van de positieve testuitslagen blijkt na een hertest een **restinfectie** te zijn (N=82/194, 42%).

De infectie-incidentie in de gemeente Bunschoten was drie keer zo groot dan in de regio Utrecht. Gedurende de pilot steeg het relatieve aantal personen met een actuele infectie in de eerste drie weken van de pilot, waar de regio Utrecht stabiliseerde in besmettingsaantallen. In de tweede helft van de pilot nam de besmettingsincidentie in de rest van de regio Utrecht toe, terwijl **Bunschoten stabiliseerde in aantallen**. Dit beeld kan duiden op een mogelijk gunstig effect van de pilot en zal in toekomstige toepassing van risicogericht grootschalig testen verder onderzocht moeten worden.

In Lansingerland waren voor de pilot *meer* en na de pilot *minder* positieve gevallen per 100.000 inwoners dan in de rest van de regio. In de weken na de pilot lopen de besmettingen, in lijn met het regionale beeld, weer iets op. De onderzoekers concluderen dat de acute uitbraak is ingeperkt en waarschijnlijk beperkt is gebleven tot de uitbraak op de scholen door een optelsom van factoren zoals de lockdown, sluiting van scholen, testen en isolatie/quarantaine en het naleven van maatregelen. Het aantal besmettingen in de gemeente is teruggebracht naar het niveau van voor de uitbraak in overeenstemming met de regio. Deze trend lijkt duurzaam en zou kunnen duiden op een gunstig effect van de pilot.

In Charlois was geen opvallende toename of afname in het aantal positieven waarneembaar gedurende de pilot. In Dronten is niet onderzocht welke impact risicogericht grootschalig testen had op de prevalentie van het virus.

Naar de testlocatie komen meer mensen:



- ✓ Testen zonder klachten
- ✓ Van middelbare leeftijd en ouder
- ✓ Met een hoog- of middeninkomen
- ✓ Met een laag en –midden opleidingsniveau

Het merendeel van de mensen komt testen **zonder klachten**. Het hoogste testpercentage is onder mensen van **60 à 65 jaar en ouder**. Vanaf de leeftijdsgroep van 80+ loopt het testpercentage terug. Dit is te verklaren doordat ouderen in zorginstellingen vaak door artsen van de instelling zelf worden getest en daarmee zal deze leeftijdsgroep dus minder hebben deelgenomen aan deze pilot. Daarnaast is het vaccineren in deze leeftijdsgroep van start gegaan. In lijn met het nationale beeld, neemt de **testbereidheid** dus over het algemeen genomen toe met de leeftijd.

Het hoogste percentage positieven wordt daarentegen gevonden in **jongere leeftijdscategorieën**. Over alle pilots gemiddeld genomen wordt het hoogste percentage positieven gevonden bij mensen tussen de 0 en 29 jaar. Aangezien de testbereidheid in alle leeftijdscategorieën stijgt tijdens de pilotperioden, worden hiermee dus groepen (beter) bereikt waarvan doorgaans de testbereidheid lager is. Dit effect is waarschijnlijk niet enkel toe te schrijven aan de pilots. Het openen van de basisscholen zal bijvoorbeeld ook een invloed hebben gehad op de toename in testen van personen tussen de 6 en 11 jaar.

Een hoog **opleidingsniveau** is positief gecorreleerd met de intentie om te gaan testen (Charlois). Testbereidheid van mensen met een **laag- en middelbaar opleidingsniveau** neemt procentueel iets toe tijdens de pilot in Bunschoten ten opzichte van de voormeting. Het overgrote deel van de testlocatiebezoekers hier geven aan een **hoog of middeninkomen** te hebben. Het percentage testlocatiebezoekers met een laag inkomen blijft tijdens de pilotfase nagenoeg gelijk ten opzichte van de voormeting, echter het vindpercentage bij deze groep is hoger. De pilots laten verder geen overeenkomsten zien in karakteristieken die van invloed zijn op de testbereidheid.

De pilot in Bunschoten laat verder zien dat mensen met klachten zich gemiddeld **een halve dag eerder laten testen**. De onderzoekers concluderen hier dat risicogericht grootschalig testen bijdraagt aan het stimuleren om te komen testen met milde klachten.



- ✓ De hoeveelheid coronavirus in rioolwater correleert met infectiedruk

De pilots in Lansingerland, Dronten en Bunschoten laten zien dat de hoeveelheid SARS-CoV-2 in rioolwater in ieder geval tijdens de pilotfase correleert met de infectiedruk. Deze relatie ondersteunt de mogelijke bruikbaarheid van rioolwatersurveillance voor het vaststellen van de infectiedruk. Uit de pilot in Charlois was geen effect van risicogericht grootschalig testen zichtbaar (noch stijgend, noch dalend) ten opzichte van de nabijgelegen gebieden.

Hoewel de onderzoeken tijdens de pilotfase laten zien dat er een correlatie bestaat tussen de hoeveelheid SARS-CoV-2 in het rioolwater en de infectiedruk, geven de onderzoeken geen informatie over de mate waarin rioolwatersurveillance een voorspellende waarde kan zijn. Verder rioolwateronderzoek van het RIVM kan dit uitwijzen. Wel kan een hoge hoeveelheid SARS-CoV-2-virusdeeltjes in rioolwater een aanleiding zijn om risicogericht grootschalig testen te overwegen, bijvoorbeeld in het geval van een lage testincidentie.

In Charlois maakte 57% van de mensen een afspraak om zich laten testen en 43% maakte gebruik van de vrije inloop mogelijkheid. De grootste groep mensen die op inloop kwam is tussen de 50 en 70 jaar (33%). Voor mensen die op afspraak lieten testen is dit tussen de 20 en 40 jaar (52,1%).

In Bunschoten kwam 92% van de mensen – in de laatste 3 weken van de pilot toen inloop een mogelijkheid was – zonder afspraak testen.

In Dronten kwam 61% van de mensen testen zonder afspraak toen dit mogelijk was in de laatste drie pilotweken.

2. Geleerde lessen

Uit de pilots kunnen lessen getrokken worden aangaande het vergroten van de testbereidheid, het naleven van quarantaine- en bestuurlijke, organisatorische en ethische factoren rondom de voorbereiding en uitvoering van het risicogericht grootschalig testen.

De testbereid kan vergroot worden door:



- ✓ Testlocatie in de buurt
- ✓ Testen zonder afspraak
- ✓ Laagdrempelige testmethoden
- ✓ Inzet lokale (sociale) media & ambassadeurs/sleutelfiguren
- ✓ Heldere kernboodschap en doelgerichte communicatie
- ✓ Urgentiegevoel

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 mensen vaker komen testen (frequentie). Indien **testen zonder afspraak** – inloop – ook mogelijk is, vergroot dit de testbereidheid nog meer.

Laagdrempelige testmethoden verhogen waarschijnlijk tevens de testbereidheid. Alhoewel in het kader van de pilots geen onderzoek is gedaan naar minder invasieve testmethoden, was de validatie van de mondspeelkit onderdeel van de pilot in Bunschoten. Deze testmethode is als zeer makkelijk in gebruik ervaren en vanaf de leeftijd van 12 jaar zelf af te nemen. De mondspeelkit wordt dan ook door deelnemers aan de validatiestudie gezien als een test die zij thuis ook zouden gebruiken als dit mogelijk zou zijn.

Communicatie is een belangrijk integraal onderdeel van risicogericht grootschalig testen. Eerlijke, volledige en transparante communicatie via verschillende communicatiekanalen, die aansluiten bij de verschillende belevingswerelden en in de verschillende talen van de inwoners van het betreffende gebied verhogen de testbereidheid. Het betrekken van wijkmanagers en lokale sleutelfiguren in de opzet en uitvoering van de pilot, die fungeren als *ambassadeurs* is hierbij van grote meerwaarde. Daarbij hebben de inzet van lokale en sociale media en het monitoren van reacties en de houding van inwoners, naast informatie op de website van de betreffende GGD en gemeente, een positief effect op de testbereidheid. Belangrijk in alle communicatie is een goed onderbouwde, **heldere en eenduidige kernboodschap**. Opname van het nut en de noodzaak van testen, de individuele voordelen – zoals het niet besmetten van mensen in de omgeving zonder dat men dit weet – en de boodschap dat men zich zonder klachten, gratis kan laten testen kan bijdragen aan het vergroten van de testbereidheid. Het **urgentiegevoel**, zoals de uitbraak in Lansingerland illustreert, draagt waarschijnlijk in sterke mate bij aan een grote opkomst van mensen die zich laat testen.

De drie belangrijkste geïdentificeerde **determinanten** van testbereidheid zijn:

1. de inschatting van de ernst van COVID-19,
2. de houding ten aanzien van testen en,
3. de inschatting dat men in staat is zich te laten testen en zich aan de quarantainemaatregelen te houden.

Pilot Charlois

Niet als bij testen, is het ook bij traceren (bron- en contactonderzoek) van belang dat de boodschap wordt afgestemd op de doelgroep en deze via meerdere communicatiekanalen, in verschillende vormen en eventueel talen wordt gecommuniceerd.

Beweegredenen voor inwoners om zich **niet te laten testen** zijn:

1. de mening dat een PCR-test niet betrouwbaar is,
2. een laag vertrouwen in de overheid en wantrouwen jegens de focus op vaccinatie,
3. een te grote ervaren focus van de overheid op besmettingscijfers in plaats van ziektelast en
4. onduidelijkheid over het doel en inhoud van de pilot. Dit laatste is een indicatie dat de communicatiecampagne een deel van de inwoners/doelgroep niet op de juiste wijze heeft bereikt.

Binnen het gebied **Charlois** blijkt uit het gedragsonderzoek dat niet-testers vaker man, laagopgeleid en/of met ouders niet geboren in Nederland zijn. Het advies met betrekking tot gedragsregels en testbereidheid is daarom om de communicatie vaker op deze doelgroep te richten met daarin gebruikmakend van het netwerk in de wijk.

Pilot Charlois

De naleving van isolatie- en quarantainemaatregelen kan bevorderd worden door:



- ✓ Duidelijke communicatie en informatie
- ✓ Plaatselijke, praktische en toegankelijke hulp
- ✓ Actieve verwijzing naar ondersteuningsmogelijkheden

Door **duidelijke communicatie** over de geldende gedragsmaatregelen en het aanbieden van **plaatselijke, praktische en toegankelijke** hulp bij isolatie en quarantaine zijn mensen waarschijnlijk meer geneigd hulp aan te nemen en zich aan de maatregelen te houden.

Uit de pilots blijkt gemiddeld één op de vier mensen behoefte te hebben aan ondersteuning bij isolatie of quarantaine (zie kader). Gedurende de pilot in Dronten hebben onvoldoende mensen de e-isolatiecoach gedownload, waardoor het effect van de interventie niet kan worden geanalyseerd. Als een (e)isolatiecoach naleving van quarantaine- en isolatiemaatregelen bevordert, kan deze een waarde krijgen indien deze **actief gepromoot** en beter geïntegreerd wordt in het BCO-proces. Een actieve verwijzingsconditie leidt namelijk tot meer contact met een hulporganisatie. Verder onderzoek zal dit moeten uitwijzen.

Respondenten hadden algemene kennis over thuisisolatie – veelal uit bronnen zoals persconferenties of de GGD-website –, maar specifiekere kennis ontbrak. Men had overwegend een positieve attitude, eigen effectiviteit, uitkomst effectiviteit en intentie ten aanzien van de gedragsregels bij thuisisolatie. Zorgtaken, gebrek aan ruimte en eenzaamheid hadden invloed op het naleven van de gedragsregels.

Pilot Lansingerland

Eén op de vier van de positief geteste personen wilden een ondersteuningsgesprek ontvangen (1,2). Een grote meerderheid wilde een zogeheten thuisblijftas ontvangen (1). Met name het thuisbezorgde ontbijt, de tas zelf, het 'lichtpuntje' (waxinelichtje), de informatiebrief en de aangepaste isolatie- en quarantainegids bleek populair.

*Pilot Dronten (1)
Pilot Bunschoten (2)*

Bestuurlijke factoren:



- ✓ Tijdig betrekken van lokale bestuurders
- ✓ Benoemen van rollen en verantwoordelijkheden
- ✓ Snelle en flexibele inzet instrument

Bestuurlijk draagvlak bij lokale bestuurders en actieve, persoonlijke betrokkenheid van de burgemeester, de betreffende directeur publieke gezondheid (DPG), uitvoerders en de gemeente zijn geïdentificeerde factoren die bijdragen aan het slagen van de uitvoering van risicogericht grootschalig testen. Het expliciet benoemen van de **rollen en verantwoordelijkheden** tussen gemeente en GGD draagt tevens bij aan een succesvolle uitvoering van risicogericht grootschalig testen.

Een **snelle en flexibele** inzet van risicogericht grootschalig testen is essentieel wanneer een situatie, gebied en/of moment hier om vraagt.

Organisatorische factoren:



- ✓ Juridische en ethische kaders van toepassing duidelijk
- ✓ Duidelijke doelstelling
- ✓ Flexibiliteit van de betrokken organisaties
- ✓ Goede voorbereiding
- ✓ Goed projectmanagement

Om grootschalig risicogericht te testen is het van belang dat de **juridische kaders helder** zijn. Het testen van inwoners op grotere schaal in een bepaald gebied en in een beperkte tijd is **arbeidsintensief** en vraagt organisatorisch relatief veel van GGD'en: het heeft immers een impact op verschillende processen, inclusief het BCO. Er komt veel kijken in korte tijd bij risicogericht grootschalig testen, wat veel **flexibiliteit** vraagt van de betrokken organisaties. Het **samenwerken** met een breed scala aan stakeholders vraagt om een duidelijke rolverdeling en continue afstemming.

Een geleerde les uit de pilots is dan ook dat een **goede voorbereiding** essentieel is, zonder de **slagkracht en snelheid** uit het oog te verliezen. Dit bij voorkeur voordat risicogericht grootschalig testen in een GGD-regio eventueel aan de orde komt. De pilots leren ook dat voor de uitvoering binnen de GGD **een projectorganisatie en goed projectmanagement** cruciaal is, welke zich richt op het organiseren van zaken zoals dataprivacy en -protectie, faciliteiten, draagvlak en communicatie en afstemming met de gemeente en inwoners. De pilots laten zien dat dit kan met behulp van de **reguliere capaciteit** of met **tijdelijke extra capaciteit** en dat het belangrijk is om goede afstemming te hebben met de reguliere (test)organisatie en om te onderzoeken wat reeds beschikbaar is.

Ethische en sociale factoren



- ✓ Belasting en risico's in verhouding tot meerwaarde testen
- ✓ Afweging belasting, risico's en meerwaarde

Voordat risicogericht grootschalig testen wordt ingezet is het van belang om goed zicht te hebben op de **belasting en risico's** die deze vorm van testen met zich meebrengt in verhouding staan tot de **meerwaarde** die de inzet van risicogericht grootschalig testen met zich meebrengt.

Geïdentificeerde mogelijke belasting en risico's bevinden zich op het vlak van:

- **Sociale druk en beeldvorming**, zoals stigmatisering of vertekende beelden van een gemeente of groep individuen of maatschappelijke druk.
- **Risico's rondom het coronabeleid en bestrijding van het virus**, zoals een negatiever beeld over testen of de kabinetsaanpak of afname draagvlak risicogericht testen.
- **Individuele belasting en risico's**, zoals angst om ergens naar toe te gaan indien niet meegedaan en privacy risico's, mensen vragen om zich te laten testen, mensen die mogelijk onnodig in quarantaine gaan.

Pilot Bunschoten en Dronten

3. Schaalbaarheid van risicogericht grootschalig testen

Inzet als flexibel en slagvaardig instrument



- ✓ Inzet met name in situaties waar sprake is van urgentie
- ✓ Afweging proportionaliteit en subsidiariteit
- ✓ Afweging kosten-baten
- ✓ Randvoorwaarden met betrekking tot onder andere de test- lab-, personele en organisatorische capaciteit

Het overkoepelende doel van alle pilots was meer zicht op het virus en op de test-, quarantaine- en isolatiebereidheid te krijgen door op grote schaal proactief te testen. Dat betekent dat gedurende de pilots – naast mensen met klachten – mensen zonder klachten werden opgeroepen om te laten testen. Daarnaast verschilde de aanpak van de pilots met het reguliere testbeleid in onder andere het aanbod van testmogelijkheden, het verlagen van testdrempels, doelgerichte en lokale communicatie en het aanbieden van quarantaine- en isolatieondersteuning.

De verschillende aanpakken van de pilots zijn implementeerbaar in andere wijken, gemeenten of regio's in Nederland en de geleerde lessen zijn over te nemen. Risicogericht grootschalig testen is een aanvulling op de bestaande corona-aanpak van de GGD'en.

Hoe risicogericht grootschalig testen kan worden ingezet verschilt per situatie en over tijd (fase van de coronapandemie).

De gevarieerde aanpakken die zijn gebruikt in de pilotregio's dienen als voorbeeld hoe ook andere GGD'en dit kunnen inzetten.

Risicogericht grootschalig testen is een flexibel instrument. De invulling van de aanpak hangt af van onder andere het probleem en de doelstelling. De doelstelling en kaders moeten helder zijn als het instrument wordt ingezet. Evenals de scope van de testpopulatie, waarbij in het geval van een uitbraak het testen van de **directe 'ring'** rond de uitbraak het grootste effect lijkt te sorteren.

De inzet van het instrument vereist slagvaardigheid en flexibiliteit van de organisatie, omdat - met name in het geval van een uitbraak - het van belang is dat snel gehandeld kan worden. Het kan door een GGD worden ingezet mits de **urgentie** hoog is vanuit de optiek van infectieziektebestrijding. Het helpt als deze urgentie ook wordt gevoeld in de populatie. Vóórdat risicogericht grootschalig testen wordt ingezet, zal de GGD een **afweging** van de **proportionaliteit, subsidiariteit** en **kosten** (inclusief operationele capaciteit en belasting voor de inwoners) **versus baten** moeten maken. Deze kosten en baten zijn context-specifiek en zullen daarom per situatie moeten worden afgewogen.

De kosten van grootschalig, risicogericht testen zijn context-specifiek en zullen daarom per situatie moeten worden afgewogen. In de pilots van Dronten en Bunschoten waren de kostenposten te verdelen in transport en analyse van een test (~35-50%), arbeids- en beschermingsmaterialen (~30%), testfaciliteiten (~5-7%) en opstartkosten (~5-6%). De kosten per extra gevonden index zijn sterk afhankelijk van de besmettingsgraad en daardoor lastiger te voorspellen. Uit de pilots van Bunschoten en Dronten blijkt dat de kosten per extra positieve index (personen) respectievelijk ongeveer €5,000 euro en €21,000 - €193,000 zijn. Hoe lager het aandeel positieve testen, hoe hoger de kosten per extra positieve index.

Geschat wordt dat de kosten in een nieuwe, langere en meer efficiënte vorm van grootschalig risicogericht testen zich langzaam richting de €75-€100 per extra afgenomen test gaan bewegen – afhankelijk van de besmettingsgraad. Ondanks deze schatting blijft grootschalig risicogericht testen een kostbaar instrument.

BIJLAGE I

Documentatie en resultaten pilot risicogericht grootschalig testen

GGD Rotterdam-Rijnmond

1. Risicogericht Grootschalig Testen: De resultaten van laagdrempelige testmogelijkheden in gemeente Lansingerland en stadsdeel Charlois. Rapportage. GGD Rotterdam-Rijnmond, Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam, KWR Water Research Institute, Partners4UrbanWater. 1 April 2021
2. Risicogericht Grootschalig Testen (RGT): Resultaten van laagdrempelige testmogelijkheden in stadsdeel Charlois en gemeente Lansingerland. Presentatie. GGD Rotterdam-Rijnmond, Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam, KWR Water Research Institute, Partners4UrbanWater 1 April 2021.
3. Methodiek en Geleerde Lessen risicogericht Grootschalig Testen (RGT): Wat is er nodig bij Risicogericht grootschalig testen? Een document met de methodiek, aanpak, geleerde lessen en kennisbank van de GGD Rotterdam-Rijnmond. GGD Rotterdam-Rijnmond, Erasmus MC Universitair Medisch Centrum Rotterdam & Gemeente Rotterdam. 1 April 2021.
4. Risicogericht Grootschalig Testen (RGT): Het draaiboek over het operationeel proces van risicogericht grootschalig testen. GGD Rotterdam-Rijnmond. 1 april 2021
5. Risicogericht Grootschalig Testen (RGT): Het draaiboek over de communicatieaanpak bij Risicogericht Grootschalig Testen. GGD Rotterdam-Rijnmond. 1 april 2021
6. Rapport COVID-19 testbussen. Tussendijken (Delfshaven) 24 november – 7 december 2020. Afrikaanderplein (Feijenoord) 8-23 december 2020. GGD Rotterdam-Rijnmond, afdeling SBDOC. Auteurs: Martijn Vink, Ewout Fanoy en Fraukje Mevissen. Februari 2021.

GGD regio Utrecht

7. Eindrapportage pilot grootschalig risicogericht testen Bunschoten. GGD regio Utrecht, gemeente Bunschoten. 19 April 2021.
8. Epidemiologische analyse pilot risicogericht grootschalig testen gemeente Bunschoten. GGD Utrecht. Auteurs: Juul Tönis, Lianne Heijmink, Niek Gilhuis, Lotte Hart, Maartje Gerkema, Marjory Kleis, Olga Visser. 16 April 2021.
9. Rapport validatie mondspeeling. Hogeschool Utrecht, UMC Utrecht, TNO, GGD regio Utrecht. April 2021
10. Verhogen van testdeelname tijdens de pilot grootschalig testen in Gemeente Bunschoten. RIVM Corona gedragsunit. Auteurs: Jet Sanders, Colene Zomer, Ria Hoekstra, Sacha Epskamp, Denny Borsboom, Tessa Blanken, Marijn de Bruin. Rijksinstituut van Volksgezondheid en Milieu (RIVM)- Corona Gedragsunit, Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Maatschappij en Gedragwetenschappen. 6 april 2021.
11. Tussentijdse samenvatting: ondersteuning van thuisisolatie en quarantaine tijdens de pilot grootschalig testen in de Gemeente Bunschoten. RIVM Corona gedragsunit. Auteurs: Jet Sanders, Colene Zomer, Ria Hoekstra, Jill de Ron, Denny Borsboom, Tessa Blanken, Marijn de Bruin. Rijksinstituut van Volksgezondheid en Milieu (RIVM)- Corona Gedragsunit, Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Maatschappij en Gedragwetenschappen. 16 april 2021.
12. Grootschalige testen in Bunschoten en Dronten: Onderzoek naar rioolwater. RIVM, Centrum voor Zoönosen en Omgevingsmicrobiologie, Partners4UrbanWater. Auteurs: Heike Schmitt, Johan Post, Remy Schilperoort, Jeroen Langeveld, Arno Swart, Michiel van Boven, Willemijn Lodder, Dorothé van Beugen, Ana Maria de Roda Husman. 15 april 2021.

GGD Flevoland

13. Grootschalig testen gemeente Dronten: rapportage pilot. Gemeente Dronten. April 2021.
14. Epidemiologisch onderzoek. GGD Flevoland. Auteur: Suzan van Dijken. 16 April 2021.
15. IsolatieCoach: Een app als interventie ter bevordering van adherentie aan isolatie en quarantaine. University of Twente. Auteurs: Jan-Willem van 't Klooster, Joris van Gend, Maud Schreijer, Elles de Witte, Lisette van Gemert-Pijnen. April 2021.
16. Rapportage Dronten Grootschalig Testen Pilot. Testbereidheid evaluatie. SIR communicatie & participatie. 16 april 2021.
17. Verhogen van deelname aan de pilot grootschalig testen in Gemeente Dronten. RIVM Corona Gedragsunit. Jet Sanders, Colene Zomer, Jill de Ron, Sacha Epskamp, Denny Borsboom, Tessa Blanken, Marijn de Bruin. Rijksinstituut van Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Corona Gedragsunit, Universiteit van Amsterdam (UvA), Faculteit der Maatschappij- en Gedragwetenschappen. 16 april 2021.
18. Tussentijdse samenvatting: ondersteuning van thuisisolatie en quarantaine tijdens de pilot grootschalig testen in de Gemeente Bunschoten. RIVM Corona gedragsunit. Auteurs: Jet Sanders, Colene Zomer, Jill de Ron, Ria Hoekstra, Denny Borsboom, Tessa Blanken, Marijn de Bruin. Rijksinstituut van Volksgezondheid en Milieu (RIVM)- Corona Gedragsunit, Universiteit van Amsterdam, Faculteit der Maatschappij en Gedragwetenschappen. 16 april 2021.
19. Grootschalige testen in Bunschoten en Dronten: Onderzoek naar rioolwater. RIVM, Centrum voor Zoönosen en Omgevingsmicrobiologie, Partners4UrbanWater. Auteurs: Heike Schmitt, Johan Post, Remy Schilperoort, Jeroen Langeveld, Arno Swart, Michiel van Boven, Willemijn Lodder, Dorothé van Beugen, Ana Maria de Roda Husman. 15 april 2021.

Julius Centrum, UMC Utrecht.

20. Evaluatie pilot grootschalig testen op implementatie, kosten (effectiviteit) en ethische aspecten. Julius Centrum, UMC Utrecht. 15 april 2021.
21. Samenvatting onderzoeksresultaten pilot Risicogericht grootschalig testen in Bunschoten en Dronten. Julius Centrum UMC Utrecht. 9 April 2021.
22. Kerndocument Infographic Risicogericht grootschalig testen. Julius Centrum UMC Utrecht. Auteurs: Lilian van der Ven, Lonneke van Leeuwen. 16 april 2021.
23. Ethische aspecten risicogericht grootschalig testen. Auteurs: Rieke van der Graaf, Shucraia Nezami. Julius Centrum UMC Utrecht. 23 maart 2021.
24. Testen op Corona: Overzicht wettelijk kader. 25 maart 2021.



Meer informatie:

www.rijksoverheid.nl/grootschaligtesten

of bel 0800-1351

alleen samen krijgen we
corona onder controle