



# Eindrapportage Pilot Grootschalig Risicogericht Testen Bunschoten

19 april 2021

# Inhoud



## 1. Pilot Grootschalig Testen in Bunschoten

Pagina 3 t/m 10



## 2. Onderzoek grootschalig testen in Bunschoten

Pagina 11 t/m 17



## 3. Resultaten onderzoek

Pagina 18 t/m 22



### 3a. Resultaten epidemiologisch onderzoek

Pagina 22 t/m 36



### 3b. Resultaten gedragsonderzoek

Pagina 37 t/m 41



### 3c. Resultaten virologisch onderzoek

Pagina 42 t/m 45



### 3d. Resultaten rioolwater onderzoek

Pagina 46 en 47



### 3e. Resultaten procesevaluatie

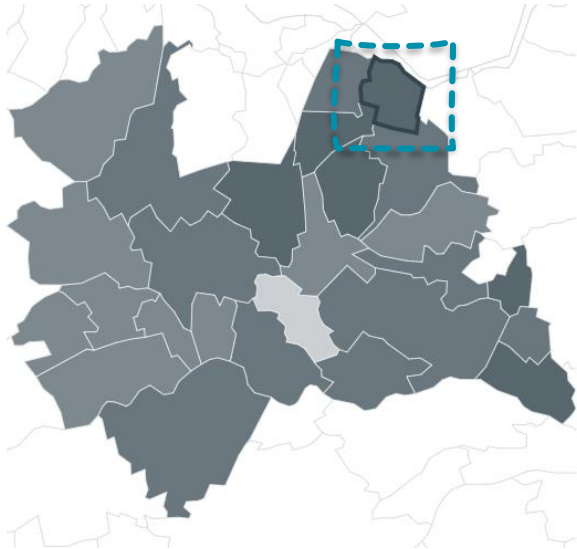
Pagina 48 t/m 57

# Pilot Grootschalig Testen in Bunschoten

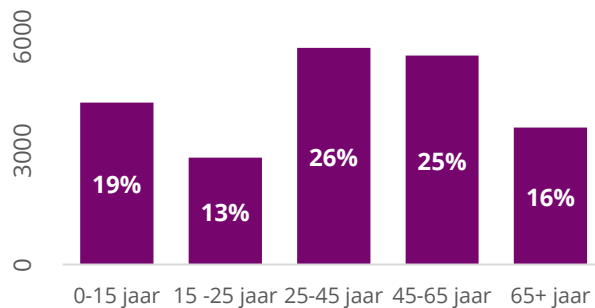


# Bunschoten is een gemeente met ruim 20.000 inwoners met relatief veel ondernemers en hechte (familie)banden

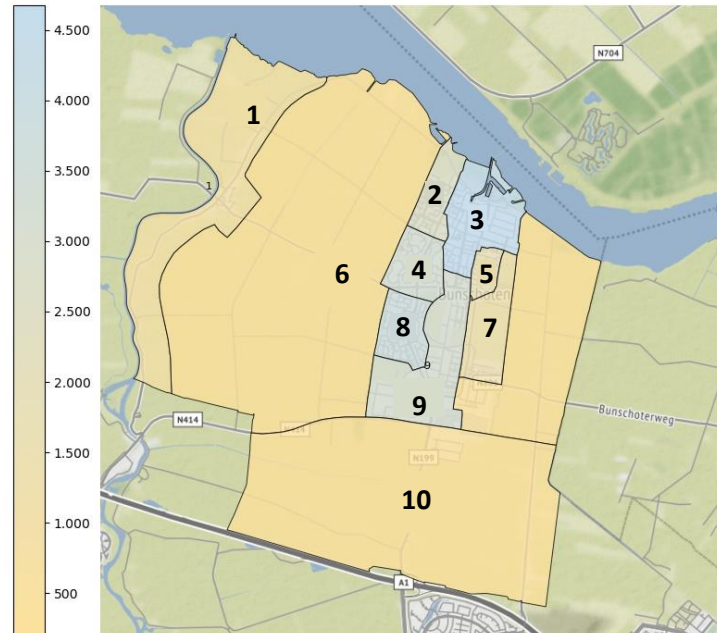
## Bunschoten demografisch



~ 22.000 inwoners



## Bunschoten wijken en inwoners



Kaart van de gemeente Bunschoten met het aantal inwoners per buurt in 2020. AlleCijfers.nl. © Kaartdata van het CBS & ESRI Nederland, kaartachtergrond van Stamen & OSM.

1. Eemdijk	825	6. Verspreide huizen	200
2. Broerswetering	2.650	7. Rengerswetering	1.340
3. Spakenburg	4.675	8. Blokhuiswetering	3.805
4. Bickersvaart	3.300	9. Bunschoten	3.120
5. Koenraadswetering	1.720	10. De Haar	210

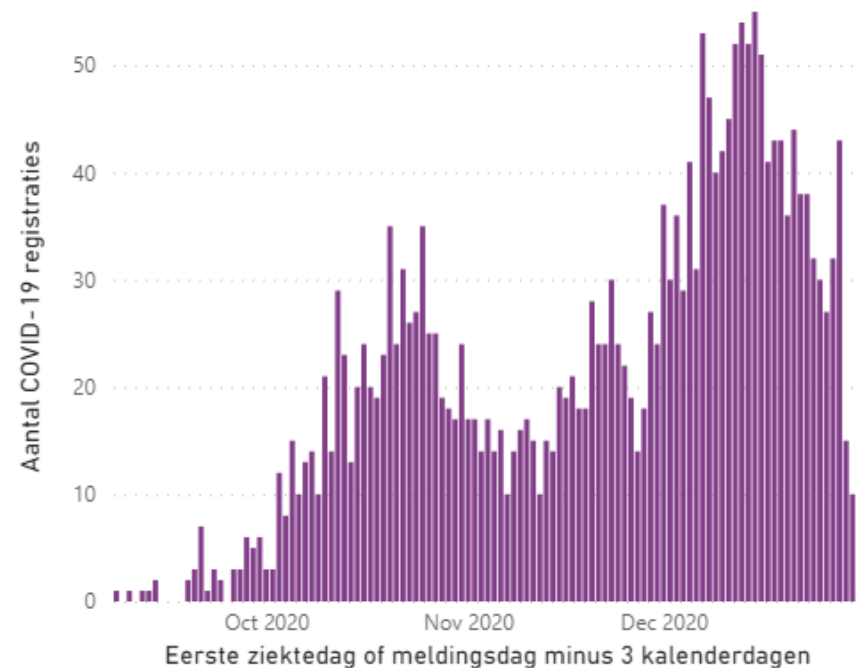
## Kenmerken inwoners Bunschoten

- Zeer hechte gemeenschap
- Hechte familiebanden
- Relatief veel grote gezinnen
- Veel ondernemers en ambulante handel
- Veel beroepen die niet vanuit thuis uitgevoerd kunnen worden
- Gezamenlijkheid
- Eigenwijs

# Omdat er in Bunschoten eind 2020 veel COVID-19 infecties waren is de gemeente geselecteerd als pilotgemeente voor grootschalig testen

Bunschoten kende hoog aantal besmettingen met COVID-19 met verschillende uitbraken in o.a. zorgcentrum

Aantal COVID-19 registraties naar eerste ziektedag

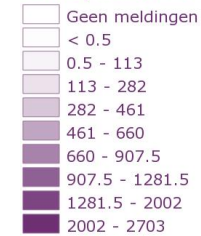


Eind 2020 heeft gemeente Bunschoten ook in vergelijking met regio Utrecht en landelijk veel COVID-19 infecties

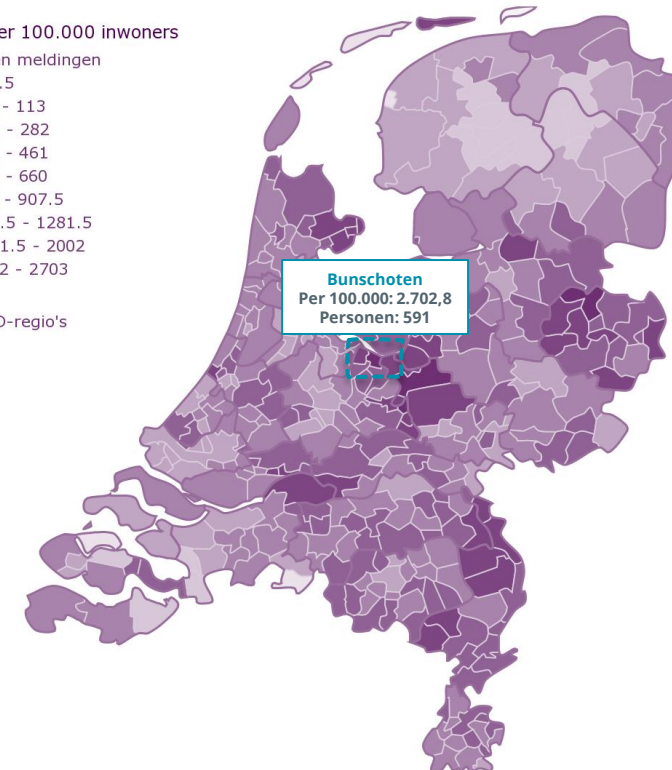
## COVID-19 meldingen

Per gemeente van 16-dec-2020 t/m 29-dec-2020

Aantal per 100.000 inwoners



— GGD-regio's



RIVM

# Het doel van de pilot grootschalig testen in Bunschoten is zicht krijgen op het virus, testbereidheid en het houden aan isolatie- en quarantaine maatregelen

## Landelijke doelstelling (pilots) grootschalig risicogericht testen

Zicht krijgen op (de verspreiding van) het virus. De pilot is gericht op het krijgen van inzicht in de **testbereidheid** en **compliance met de vervolgmaatregelen** (isolatie en quarantaine). Met een pilot doen we praktische ervaring op en we leren wat het vraagt van de **uitvoering**. Dit met het oogmerk om tot verdere uitbreiding en opschaling te komen naar andere delen van het land.

Testen in combinatie met traceren en isoleren is een belangrijke pijler van infectieziekten bestrijding. Door gericht zo snel mogelijk en zoveel mogelijk besmettingen op te sporen kan een opvlamming van het virus worden tegengegaan. Dit draagt bij aan het verlagen van de infectiedruk, hetgeen ruimte kan bieden voor het versoepelen van (sommige) maatregelen. Ook op grote schaal risicogericht en eventueel frequent testen kan daaraan bijdragen.



## Doel pilot Bunschoten

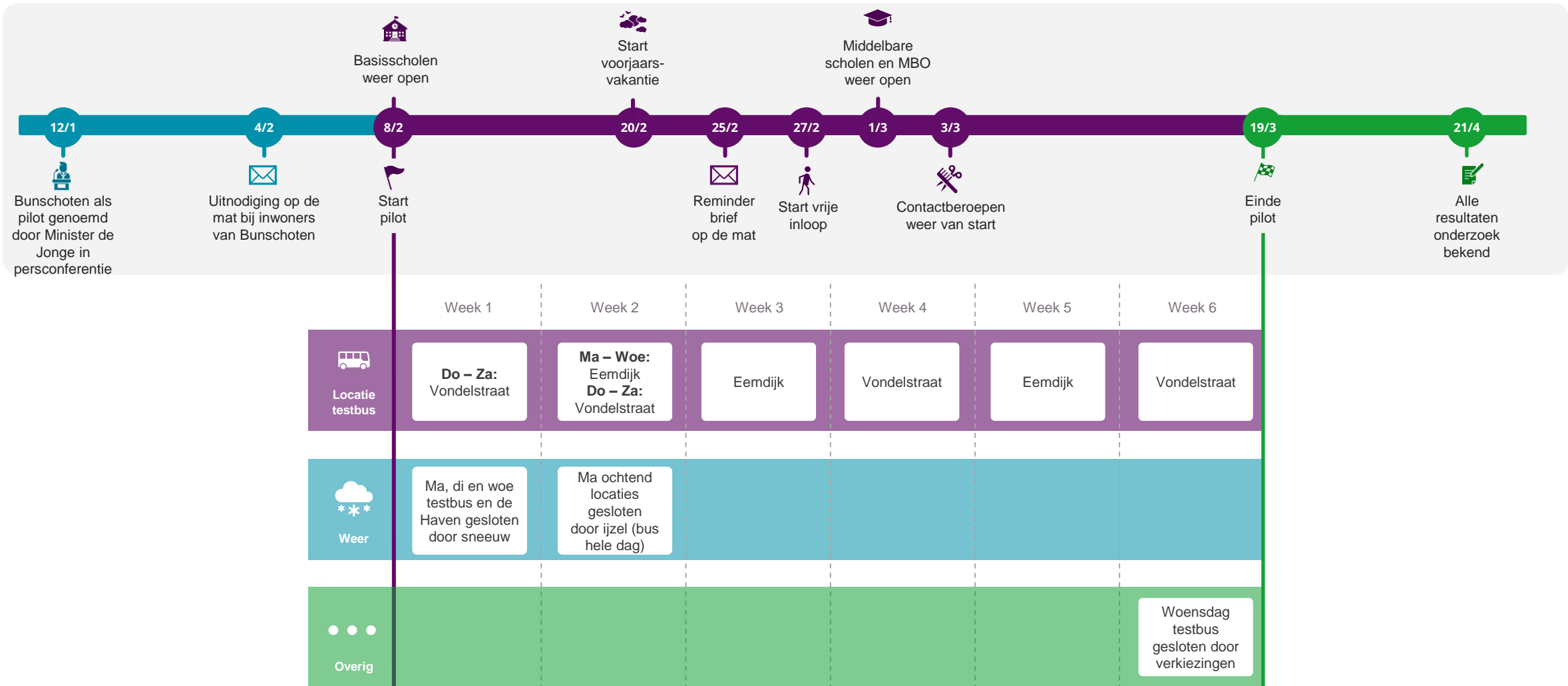
1. Zicht krijgen op het effect van de verspreiding van het virus
2. Optimaliseren van de gehele 'testen-traceren-isoleren' keten passend bij de inwoners van Bunschoten
3. Onderzoeken wat het effect is van een selectie van interventies op de pijlers:
  - Testen: dat meer mensen zich laten testen
  - Isoleren en quarantaine: zo veel mogelijk mensen die zich aan de voorschriften voor quarantaine en isolatie houden
4. Leren wat wel en niet werkt bij het grootschalig testen voor Bunschoten en voor de opschaling naar de rest van Nederland

## Bij de pilot zijn verschillende partijen betrokken die voor het doel van de pilot samenwerken

### Betrokken partijen bij de pilot



# Tijdslijn pilot Bunschoten





# Het testbeleid tijdens de pilot is erop gericht om zoveel mogelijk inwoners van Bunschoten laagdrempelig te testen



## Doelgroep

Alle inwoners van de gemeente Bunschoten **vanaf 6 jaar**



## Type tests

Voor kinderen van 6 tot 12 jaar de **mondspoelkit**. Vanaf 12 jaar reguliere afname **PCR** keel-neuswat



## Testbeleid

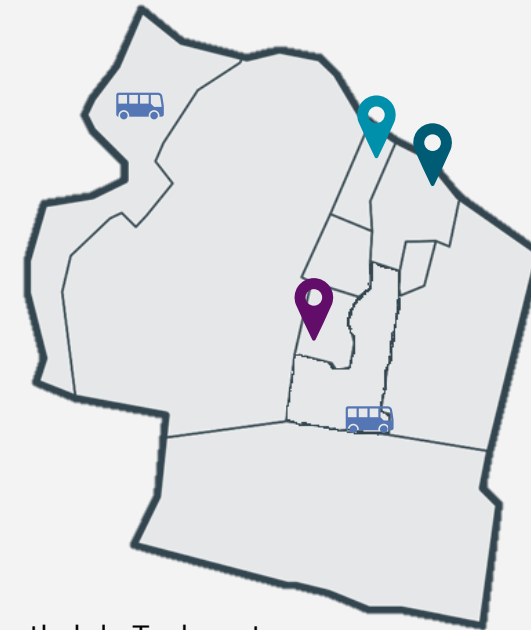
Alle inwoners mogen **zo vaak** als ze willen komen testen tijdens de pilot. Ongeacht of ze **wel of geen klachten** hebben







## Afspraak maken

Er is een **speciaal afsprakennummer** en tijdens de laatste 3 weken kunnen inwoners ook **inlopen zonder afspraak**

## Testlandschap



-  Sporthal de Toekomst
-  Immanuelkerk
-  Woonzorgcentrum de Haven
-  Testbus  
(afwisselend in Eemdijk en Vondelstraat Bunschoten Zuid)



# Onderzoek grootschalig testen in Bunschoten



# In Bunschoten voeren we tijdens de pilot grootschalig testen 5 verschillende onderzoeken uit



## Regie op onderzoek pilot Bunschoten en samenhang tussen de verschillende onderzoeksgroepen

Olga Visser  
Lotte Hart  
Maren Schaatsbergen



Epidemiologisch  
onderzoek



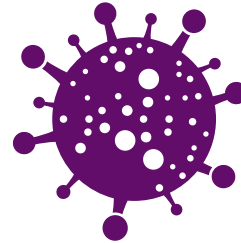
Olga Visser  
Juil Tönis  
Lisanne Heijmink  
Niek Gilhuis  
Jossy van den Boogaard  
Agnetha Hofhuis



Gedrags-  
onderzoek



Marijn de Bruin  
Denny Borsboom  
Jet Sanders  
Colene Zomers  
Tessa Blanken  
Ria Hoekstra



Virologisch  
onderzoek



Anne Wensing  
Marije Hofstra  
Rob Schuurman



Rioolwater  
onderzoek



Ana Maria de Roda Husman  
Heike Schmitt



Proces  
evaluatie



Marielle Jambroes  
Lonneke van Leeuwen  
Rieke van der Graaf  
Willem Keusters  
Lilian van de Ven  
Shucria Nezami  
Nienke van der Berg  
Jacinta Buttner  
Niels van Rhijn



## Het epidemiologisch onderzoek richt zich op de testbereidheid en de verspreiding van het virus

Door dit onderzoek leren we over de testbereidheid in relatie tot sociaal demografische kenmerken en krijgen we meer zicht op het virus en de verspreiding ervan

### Methode van data verzamelen

- We registreren de testgegevens en bron- en contactonderzoeksdata van de deelnemers aan de pilot grootschalig testen in Bunschoten
- Vragenlijst na afname van test



### Te verwachten inzichten/uitkomsten

- Wat is het effect van grootschalig testen op het aantal afgenomen testen?
- Hoeveel mensen laten zich testen met en zonder klachten?
- Zijn er specifieke groepen binnen de samenleving (o.b.v. sociaal-demografische kenmerken) die zich meer of minder laten testen, en waarbij het virus meer of minder voorkomt?
- Laten mensen zich eerder testen als er grootschalig getest wordt?
- Is er een verschil in het aantal secundaire besmettingen?



## Het gedragsonderzoek bestudeert het effect van gedragsinterventies, zoals verschillende locaties en uitnodigingsbrieven

Dit onderzoek maakt duidelijk wat hiervan het effect is op de testbereidheid en de bereidheid om aan de quarantaine en isolatiemaatregelen te houden

### Methode van data verzamelen

- 2 verschillende uitnodigingsbrieven
- 2 verschillende herinneringsbrieven
- Verschillende testlocaties, waaronder een testbus
- Gedragsinterventie tijdens bron- en contactonderzoek: actief en passief ondersteuning door hulporganisatie De Boei aanbieden
- Vragenlijsten na isolatie- of quarantaineadvies:

### Te verwachten inzichten/uitkomsten

- Welke gedragsinterventies hebben effect op de testbereidheid van mensen?
- Welke gedragsinterventies hebben effect op de compliance aan isolatie- en quarantainemaatregelen?



Na 5 dagen isolatie of quarantaine



Na 10 dagen isolatie of quarantaine



## Het virologisch onderzoek stelt vast of er bij een positief testresultaat daadwerkelijk sprake is van een nieuwe infectie en bestudeert de effectiviteit van de mondspoelkit

De mondspoelkit is een nieuw soort test waarbij gebruik wordt gemaakt van 10 seconden spoelen of gorgelen met water

### Methode van data verzamelen

- Mensen >12 jaar met een positieve test wordt gevraagd zich een dag na de positieve test opnieuw te laten testen. Op basis van de twee meetmomenten kan worden vastgesteld of er sprake is van een actuele infectie of een oude, niet meer besmettelijke infectie.
- Bij zo'n 'hertest' wordt naast de neus-keelwat ook de **mondspoelkit** afgenomen om de twee resultaten met elkaar te kunnen vergelijken.



### Te verwachten inzichten/uitkomsten

- Kortere periode van quarantaine voor mensen die geen nieuwe infectie hebben
- Beter beeld van daadwerkelijke actuele verspreiding van het virus
- Bepalen effectiviteit (sensitiviteit en specificiteit) van de mondspoelkit als testmethode

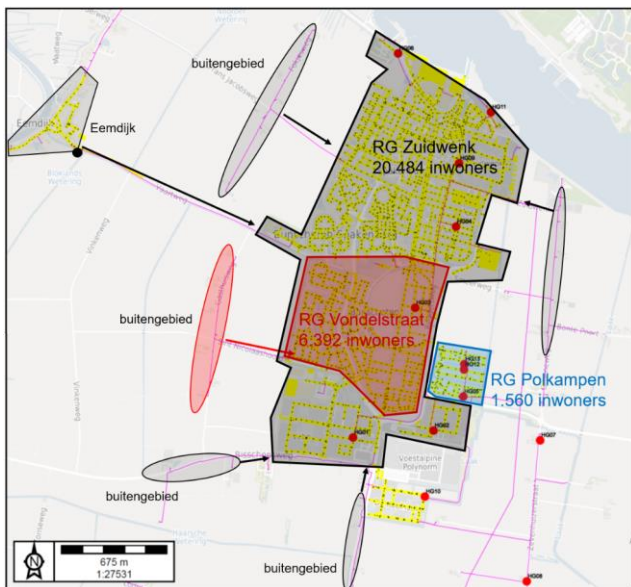


# Het rioolonderzoek bestudeert het aantal virusdeeltjes in het rioolwater in de gemeente Bunschoten

Door dit te vergelijken met het aantal mensen dat positief test leren we deze waardes beter te begrijpen

## Methodes van data verzamelen

- De hoeveelheid SARS-CoV-2 RNA in rioolwater van verschillende deelgebieden van Bunschoten wordt vergeleken in de tijd met gegevens uit het grootschalige testen



Gemeten rioolgemalen van Bunschoten:  
Zuidwenk, Vondelstraat en Polkampen

## Te verwachten inzichten/uitkomsten

- Optimaliseren van de voorspellende waarde van de [Nationale Rioolwater Surveillance](#)
- Optimaliseren van de signalerende waarde van de [Nationale Rioolwater Surveillance](#)
- Aantonen van virusvarianten in rioolwater





## De proces evaluatie bestudeert de aanpak en kosten van de pilot en bepaalt welke zaken de implementatie van de pilotaanpak hebben gehinderd of geholpen

De opgedane *lessons learned* over grootschalig testen geven advies aan regio's die een vergelijkbare aanpak willen implementeren

### Methode van data verzamelen

- Twee online bijeenkomsten met 15 experts over ethische en juridische factoren
- Begroting en actuele kostencijfers in beeld brengen
- Diverse interviews:



- 10 professionals die een rol spelen bij de Bunschotense aanpak van grootschalig testen
  - 3 burgers uit Bunschoten die zich niet wilden laten testen tijdens de pilot
- Duidingsbijeenkomst waarin de uitkomsten van alle onderzoeksgroepen wordt samengebracht tot een concreet advies over de haalbaarheid en opschaalbaarheid van grootschalig testen

### Te verwachten inzichten/uitkomsten

- Wat was er voor nodig om deze interventie door te voeren? (mens, materiaal, kosten, processen, randvoorwaarden, systemen, etc.)
- Welke belemmerende en bevorderende factoren is men tegengekomen bij elk van deze veranderingen?
- Hoe ervaren professionals, burgers, sleutelfiguren en beleidsmakers de interventie?
- Welke ethische kwesties?
- Hoe verhouden de gevonden kosten zich met de opbrengsten (mede gevonden door andere onderzoeksgroepen)?

## Resultaten onderzoek



# 1. Wat is de impact van de gekozen aanpak/strategie?

## Testen

Op welke wijze kan een hogere testbereidheid bewerkstelligd worden?

- We zien een hogere testbereidheid tijdens de pilot in Bunschoten tov de periode ervoor: slide 23-28 | 35
- Niet alle gedragsinterventies hebben het beoogde effect: slide 38-41
- Er is breed ingezet op communicatie in de pilot: slide 10 | 52
- Mensen doen om verschillende redenen niet mee met de pilot: slide 54
- De mondspoelkit is effectief en wordt als makkelijk in gebruik ervaren: slide 43 - 44
- Vindpercentage tijdens de pilot verschilt nauwelijks van vindpercentage in de regio: slide 31
- In de pilot komen mensen zonder klachten testen: slide 26
- We vinden tijdens de pilot meer actuele infecties zonder klachten: slide 33-34
- Grootschalig risicogericht testen vraagt veel van de GGD en heeft impact op verschillende processen: slide 52 | 55
- Een aanzienlijk deel van de positieve testuitslagen blijkt na een hertest een restinfectie, waardoor mensen uit isolatie kunnen: slide 45

## Traceren

Op welke wijze kan meewerken aan traceren bevorderd worden?

- BCO afgestemd op wensen gemeente, effect niet gemeten: slide 52-53

## Isoleren

Op welke wijze kan naleving van de isolatie- en quarantainemaatregelen bewerkstelligd worden?

- Inzichten vanuit gedragsonderzoek volgen op maandag 19 april 2021: slide 40-41

## 2. Welke lessen kunnen getrokken worden wanneer grootschalig risicogericht testen daadwerkelijk uitgevoerd wordt?

### Prevalentie

Wat is de impact van de gekozen strategie op de prevalentie en welke variabelen geven een indicatie van een verhoogde infectiegraad?

- Na een stijging in actuele infecties stabiliseert aantal actuele infecties in Bunschoten terwijl de rest van de regio en landelijk het aantal actuele infecties toeneemt: slide [29-36](#)
- Er is een correlatie tussen virusdeeltjes in het rioolwater en het aantal positief geteste inwoners van Bunschoten: slide [47](#)

### Effectiviteit en proportionaliteit

In welke mate is het test- en traceerbeleid en zijn isolatie- en quarantainemaatregelen effectief en proportioneel bij grootschalig risicogericht testen?

- Grootschalig risicogericht testen vraagt veel van de GGD en heeft impact op verschillende processen: slide [52](#) | [55](#)
- Grootschalig risicogericht testen kost geld: slide [51](#)
- Een aanzienlijk deel van de positieve testuitslagen blijkt na een hertest een restinfectie, dus bij veel testen gaan mensen ook veel ten onrechte in isolatie: slide [45](#)

### Voor- en nadelen

Wat zijn specifieke voor- en nadelen van grootschalig risicogericht testen?

- Er is extra ethisch en juridisch onderzoek nodig naar de op grootschalig risicogericht testen van toepassing zijnde ethische en juridische kaders: slide [49](#)
- Er zijn verschillende risico's, belemmerende factoren en succesfactoren voor grootschalig risicogericht testen gevonden tijdens de pilot Bunschoten: slide [50](#), [53](#), [55](#)

### 3. Hoe is de aanpak/strategie, of delen hiervan, schaalbaar naar andere regio's en de rest van Nederland?

#### Duiding en schaalbaarheid

Welke middelen zijn benodigd, welke factoren spelen een rol?

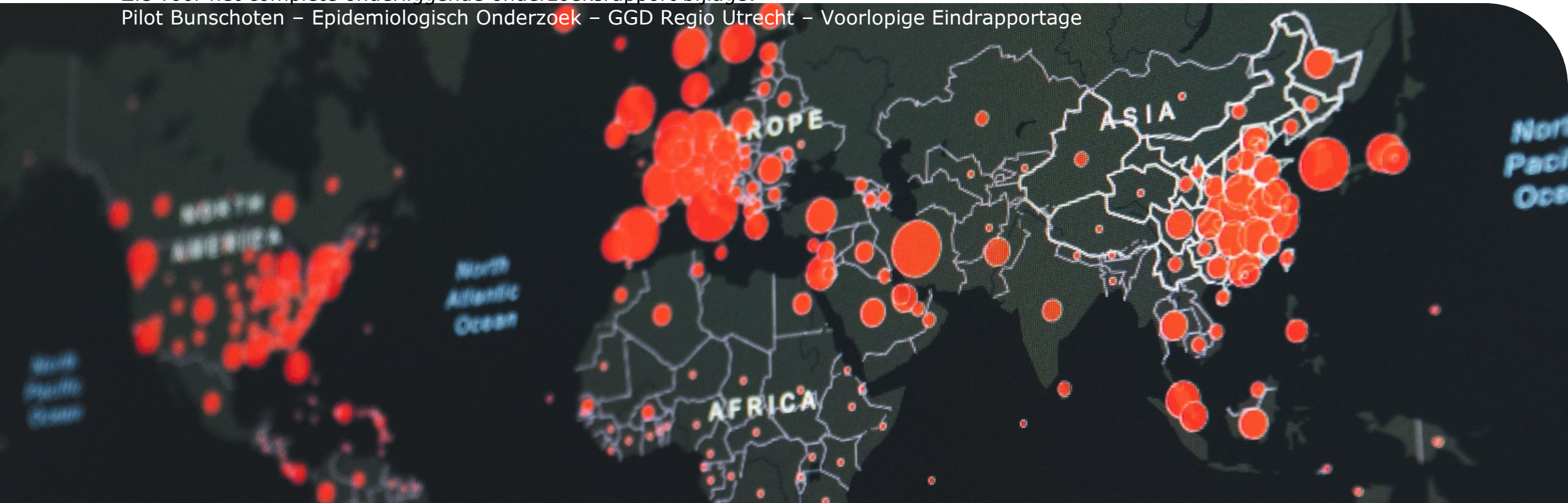
- Advies is om grootschalig risicogericht testen alleen in te zetten als de urgentie hoog is en de doelstelling, criteria en randvoorwaarden duidelijk zijn: slide 56-57



# Resultaten epidemiologisch onderzoek

Zie voor het complete onderliggende onderzoeksrapport bijlage:

Pilot Bunschoten – Epidemiologisch Onderzoek – GGD Regio Utrecht – Voorlopige Eindrapportage

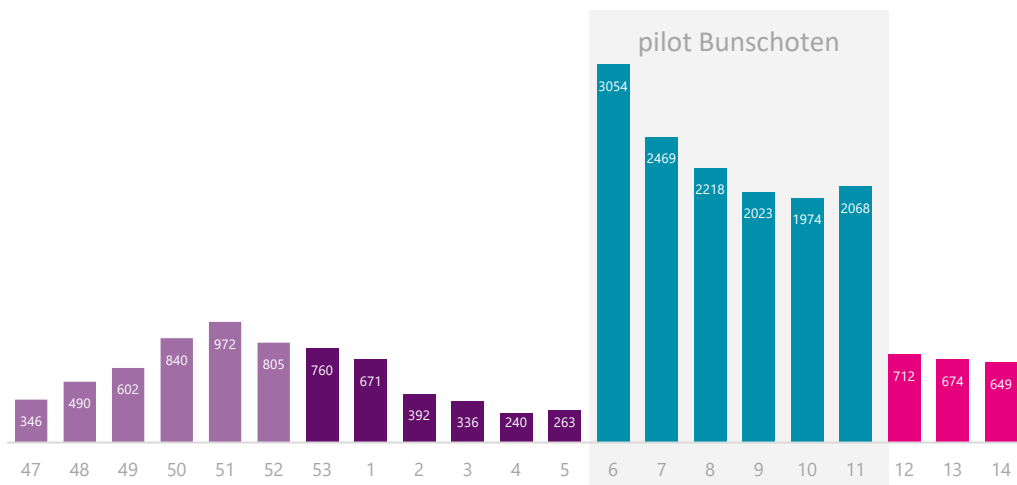




## Tijdens de pilot zijn in totaal ruim 12.800 testen afgenomen in Bunschoten. Ruim 39% van de inwoners is getest.

### Ruim 12.800 testen afgenomen tijdens de pilotperiode in de gemeente Bunschoten

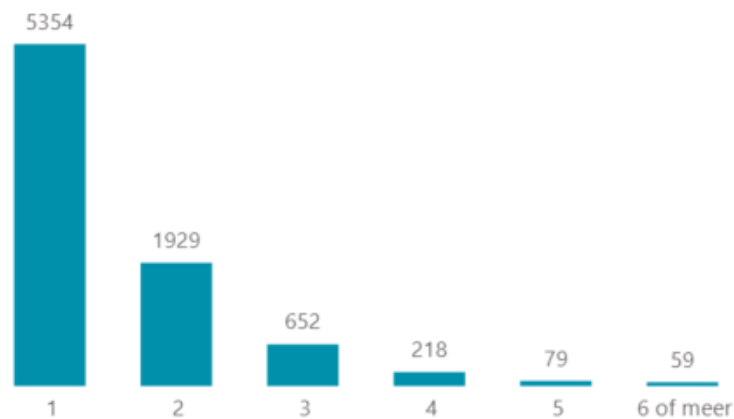
Aantal afgenomen testen per week voor, tijdens en na de pilot in Bunschoten



- Meeste testen in de eerste week
- Stabiel aantal testen vanaf week 3 (1.800 testen)
- Duidelijk meer testen tijdens pilot (hoogtepunt van de tweede golf 845 testen per dag afgenomen)
- Tijdens inloop (laatste 3 weken) 92% van de testers zonder afspraak

### Tijdens de pilot in Bunschoten is 39% van de inwoners van de gemeente ten minste 1x getest

Teststraatbezoeken per persoon tijdens pilot

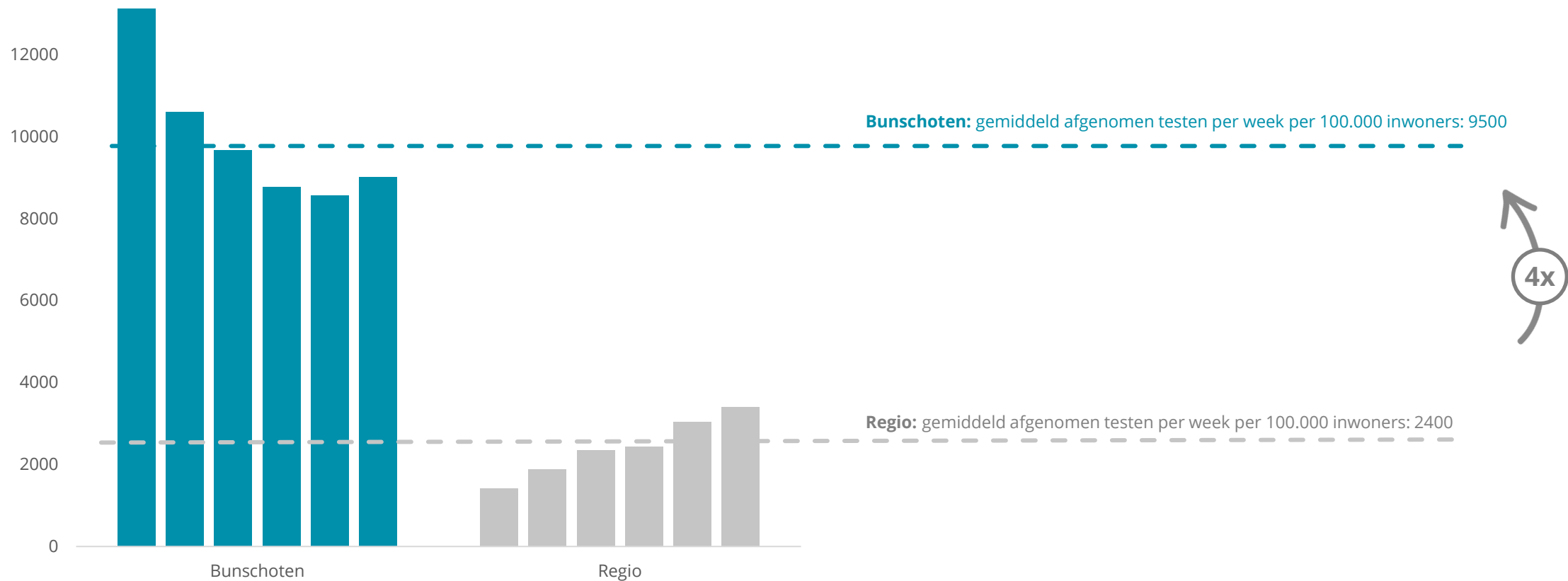


- 8.012 inwoners van 6 jaar en ouder getest
- 2.937 personen vaker dan 1 keer getest (35%)
- Het maximum aantal is 13 keer testen (1 persoon)



## In pilot periode test Bunschoten bijna 4 keer zo veel als de rest van de regio

Aantal afgenomen testen per week in Bunschoten en de regio Utrecht

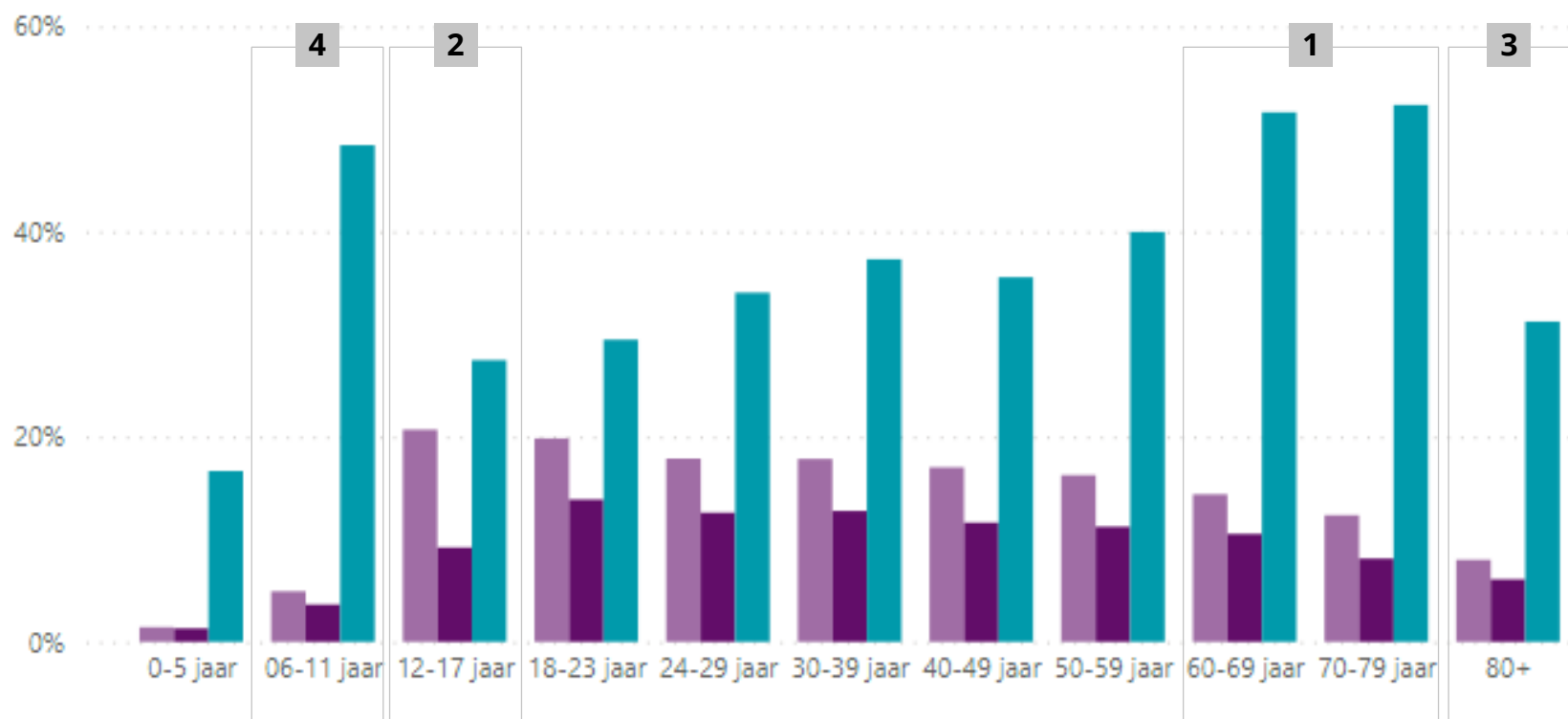






## Testbereidheid neemt toe met de leeftijd

Percentage testen t.o.v. de totale bevolking per leeftijdsgroep



- Oplopende infectiedruk is de periode 16 november t/m 27 december
- Afnemende infectiedruk is de periode 28 december t/m 7 februari
- Pilot periode is de periode: 8 februari t/m 19 maart

- 1 Hoogste percentage testen bij personen tussen de 60-79 - **52%**
- 2 Kleinste toename in percentage testen bij 12-17 jarigen. Dit komt overeen met regionaal en landelijk beeld
- 3 80-plussers wijken af van de trend: waarschijnlijk vaccinatie effect
- 4 Opvallend: **48%** van de kinderen tussen de 6 en 11 jaar is getest. Waarschijnlijk door aanbod van de mondspoelkit, in combinatie met openen basisscholen. Landelijk en regionaal neemt testen bij kinderen in deze leeftijd ook toe, maar niet zo veel als hier.



## Verdiepend vragenlijstonderzoek in de teststraten: meer mensen in de pilot kwamen testen zonder klachten

Veel mensen gaan speciaal voor de pilot testen, grotendeels zonder klachten

**Totaal zijn er 3447 vragenlijsten afgenomen ten behoeve van de pilot:**

Voormeting (van 18 januari tot 7 februari): 134 (response rate 24%)

Pilotperiode (van 8 februari tot 19 maart): 3313 (response rate 30%)



**60%**

Van de testers is speciaal voor en door de pilot gaan testen



**83%**

Van de testers had op het momenten van testen geen klachten



**1,6 x**

Er hebben 1,6 x meer mensen zonder klachten zich laten testen tijdens de pilot (tov de voormeting)

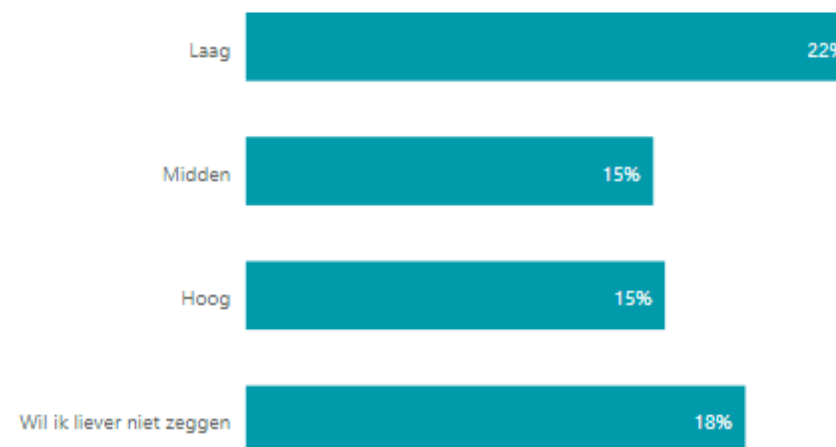


## Tijdens de pilotperiode worden de teststraatbezoekers met een midden inkomen iets beter bereikt, vindpercentage hoger bij laag inkomen

Verdeling inkomensniveau geteste personen



Vindpercentage per inkomensniveau tijdens pilotperiode



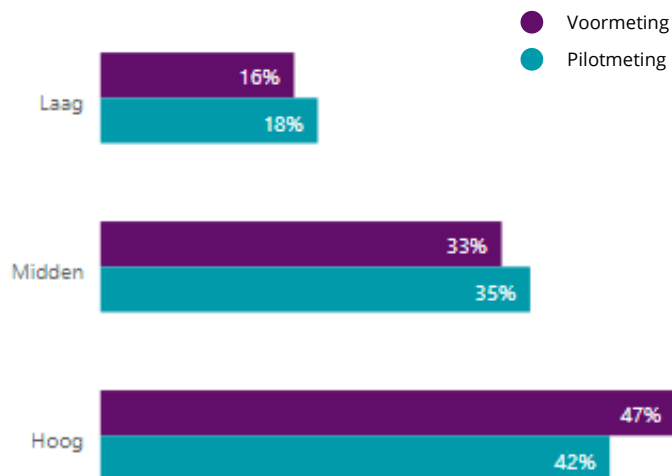
- Meerderheid van teststraatbezoekers geeft aan een hoog en middeninkomen te hebben.
- Het percentage teststraatbezoekers met een laag inkomen bleef nagenoeg gelijk.

- Hoger vindpercentage bij personen met laag inkomen. 22% van de unieke testers hebben actuele infectie op het moment van testen

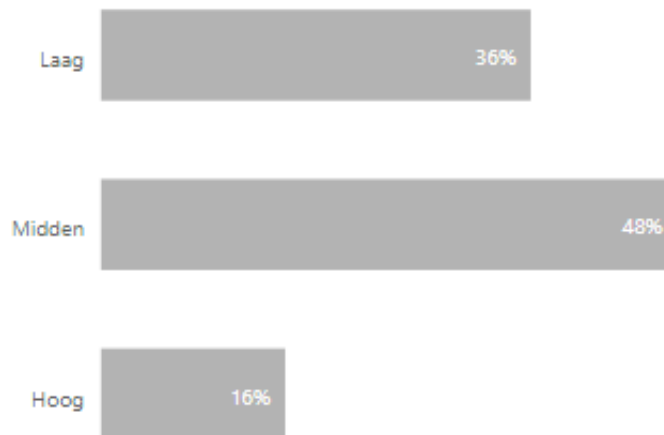


## De testbereidheid van laag- en middenopgeleiden neemt tijdens de pilot iets toe

Verdeling opleidingsniveau geteste personen



Verdeling opleidingsniveau gemeente Bunschoten



Vindpercentage per opleidingsniveau tijdens pilotperiode



- De verdeling naar onderwijsniveau van de bezoekers verschilt met de verdeling van opleidingsniveau in gemeente Bunschoten
- Tijdens de pilot zien we procentueel iets meer lager en midden opgeleiden op de teststraten dan tijdens de voormeting.

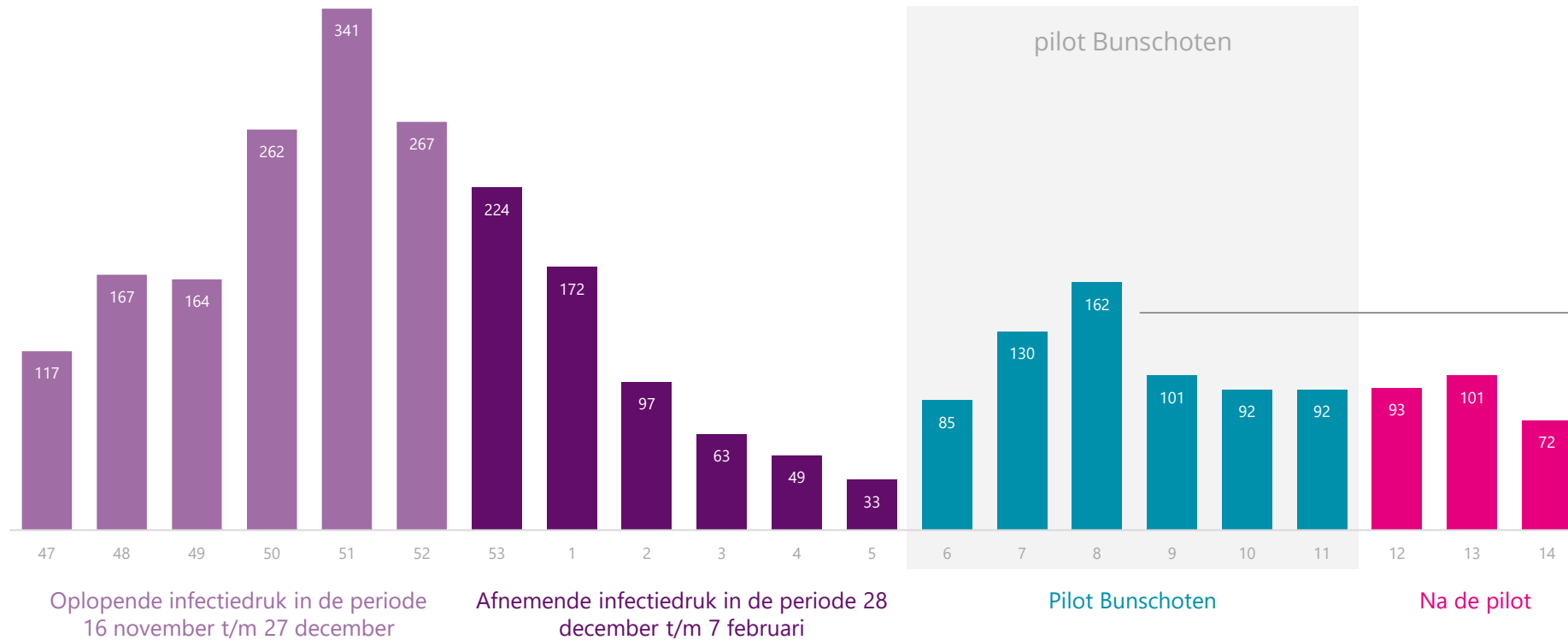
- Iets lager vindpercentage in de hoogopgeleide groep (15%) t.o.v. de laag- en midden-opgeleide groepen (17%)



## Totaal 662 personen in Bunschoten met een actuele infectie tijdens de pilot

In de eerste 3 weken van de pilot neemt het aantal actuele infecties licht toe; de laatste drie weken neemt dit aantal af en stabiliseert het aantal actuele infecties.

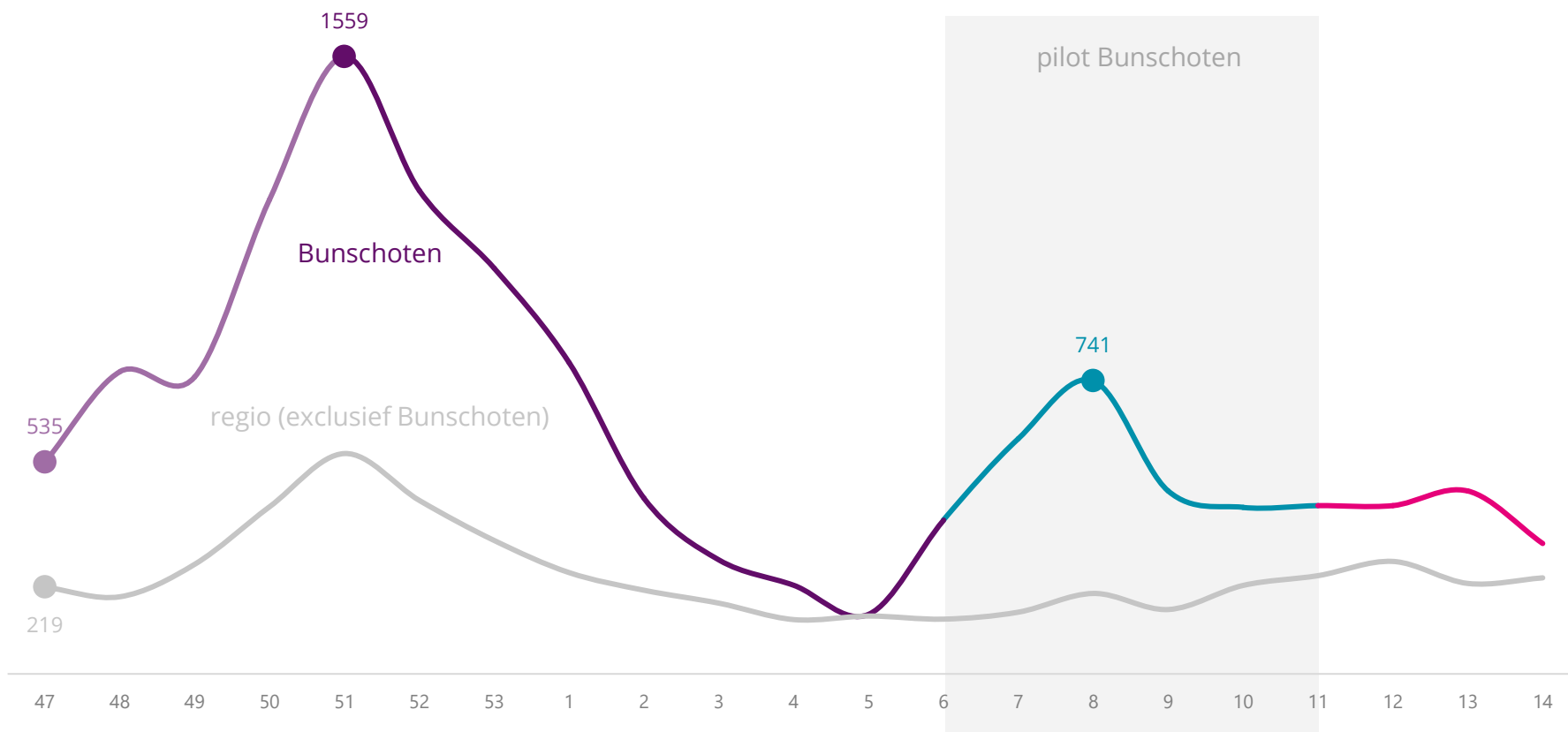
Aantal actuele infecties per week voor, tijdens en na de pilot in Bunschoten





## Het aantal actuele infecties in Bunschoten stabiliseert terwijl de rest van de regio en landelijk het aantal actuele infecties toeneemt vanaf week 9

Aantal actuele infecties per 100.000 inwoners per week voor, tijdens en na pilot Bunschoten

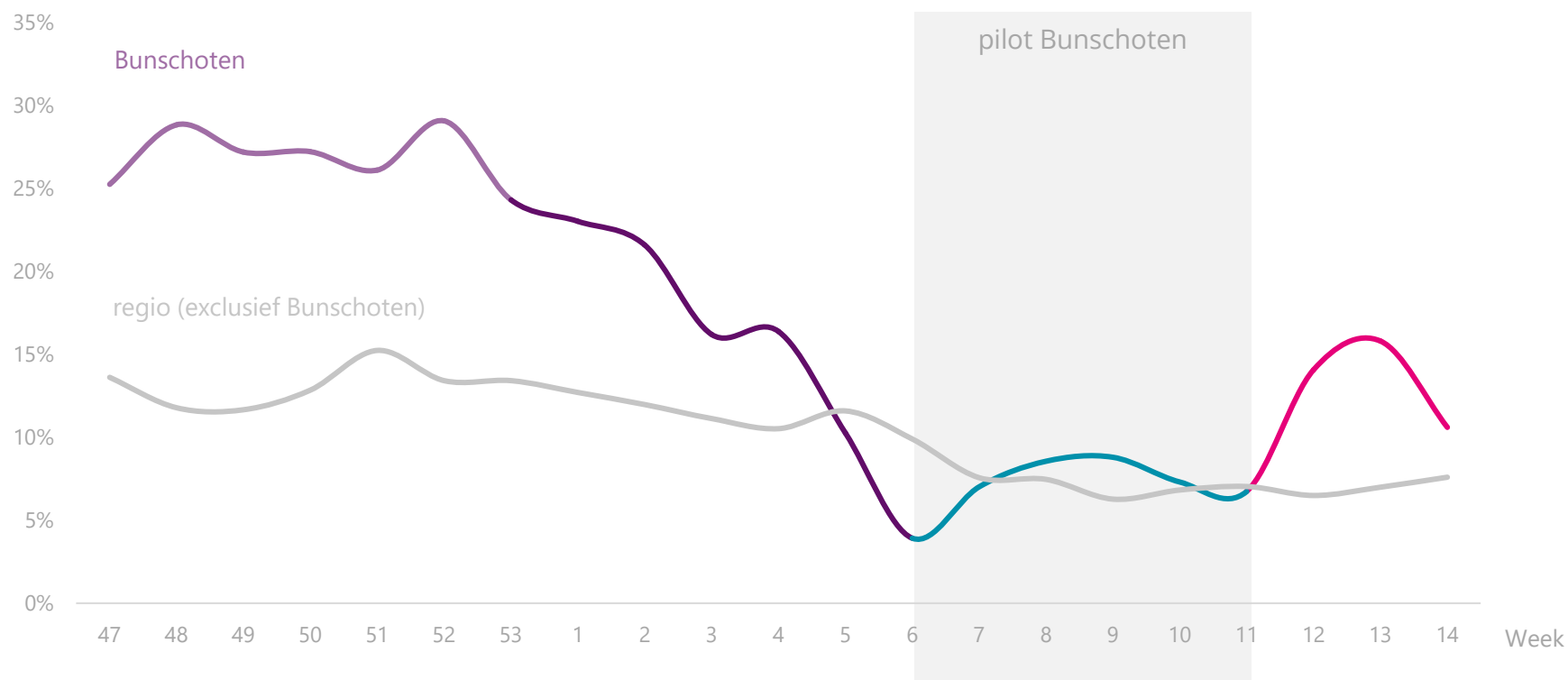


- Toename in de eerste pilot weken ook in vergelijking met rest van de regio
- Afname en stabilisatie in de laatste pilot weken en daarna: mogelijk gunstig pilot effect?
- Voor werkelijke effect na de pilot is volgen van de trend noodzakelijk



## Vindpercentage verschilt tijdens de pilot nauwelijks van vindpercentage in de regio

Vindpercentage op basis van personen met actuele infectie t.o.v. unieke teststraatbezoekers

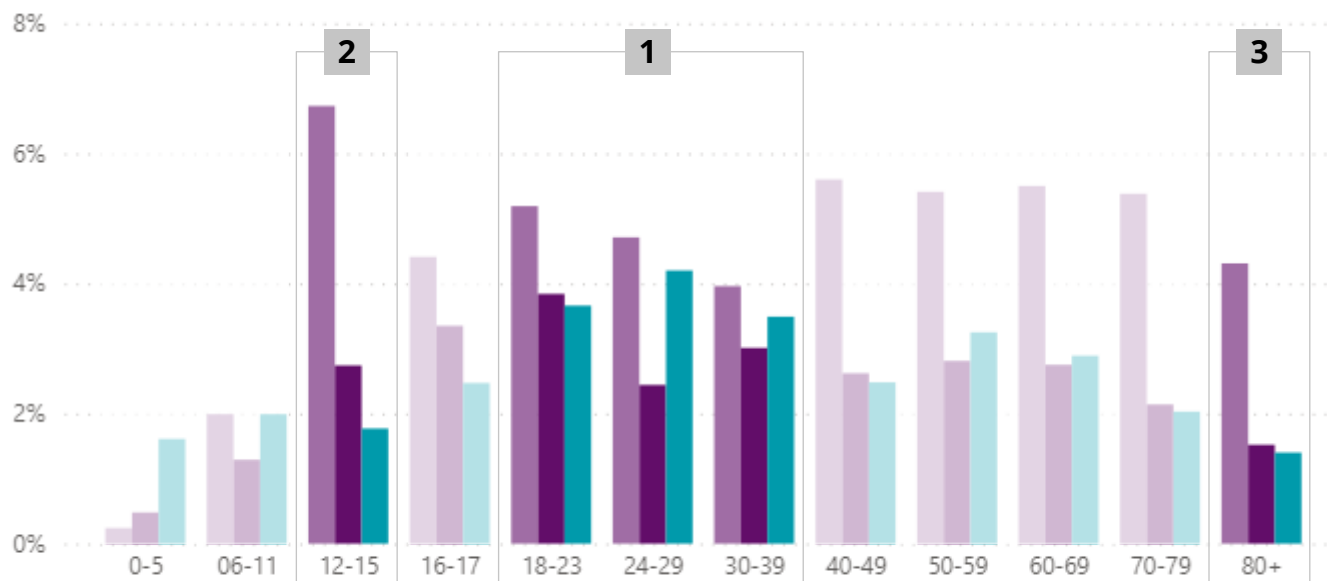


- Vindpercentage = het aantal positieve testen gedeeld door het aantal afgenomen tests in een regio
- Het vindpercentage in de gemeente Bunschoten is tijdens de pilot gemiddeld **7,5%**
- Het vindpercentage in de regio Utrecht is in dezelfde periode gemiddeld **6,7%**
- Hoog vindpercentage kort na de pilot: aantal testen daalt, terwijl aantal positieven stabiel blijft (nav BCO tijdens pilot periode)



## Grootste percentage actuele infecties in de leeftijdscategorie 18 t/m 39 jaar

Percentage actuele infecties t.o.v. totale bevolking per leeftijdsgroep



- Oplopende infectiedruk is de periode 16 november t/m 27 december
- Afnemende infectiedruk is de periode 28 december t/m 7 februari
- Pilot periode is de periode: 8 februari t/m 19 maart

**1** Hoogst aantal actuele infecties in pilot tussen de 18 en 39 jaar

Categorie 24-29 jarigen had **4%** een actuele infectie tijdens pilot

**2** In de categorie 12-15 jaar sterke afname van percentage actuele infecties. Van **7%** in december tot bijna **2%** in de pilot

**3** Bij 80-plussers een sterke afname van percentage actuele infectie. Waarschijnlijk vaccinatie effect





## Verdiepend vragenlijstonderzoek in de teststraten: groot deel van de mensen met een positieve test had geen klachten

Het merendeel van de mensen met een positieve test had op het moment van testen geen klachten

**Totaal zijn er 3447 vragenlijsten afgenomen ten behoeve van de pilot:**

Voormeting (van 18 januari tot 7 februari): 134 (response rate 24%)

Pilotperiode (van 8 februari tot 19 maart): 3313 (response rate 30%)

Let op: de resultaten van het vragenlijstonderzoek zijn gebaseerd op deze groep personen die de vragenlijst heeft ingevuld!



**38%**

Van de personen met een positieve test is speciaal voor en door de pilot gaan testen



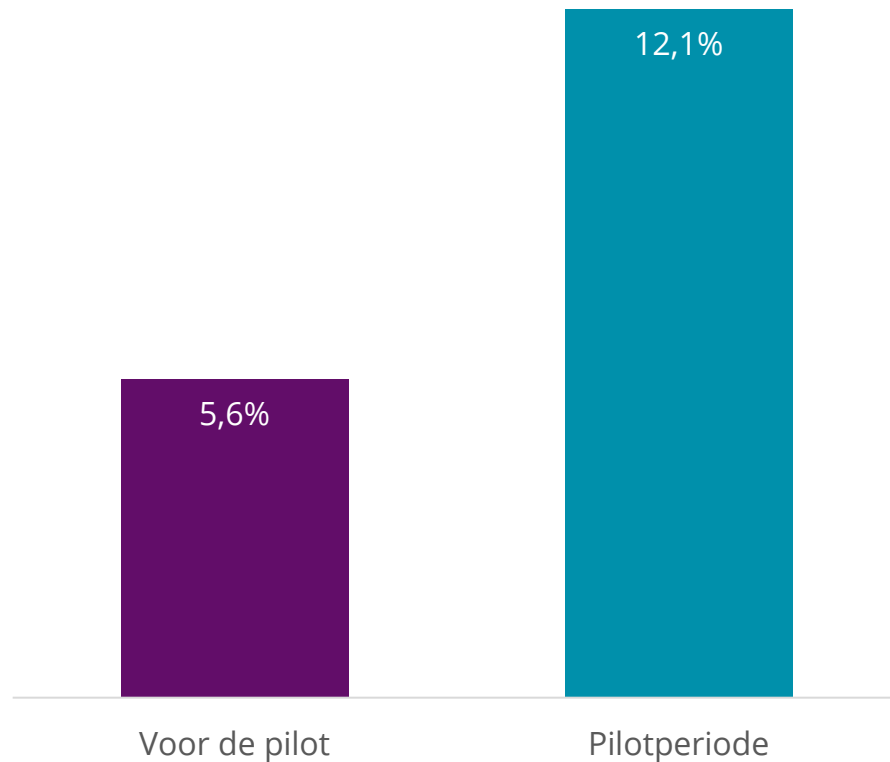
**61%**

Van de personen met een positieve test had op het moment van testen geen klachten



## Percentage personen met actuele infectie zonder klachten ('asymptomaten') neemt iets toe

Percentage positieve asymptomaten (t.o.v. totaal aantal personen met actuele infectie)

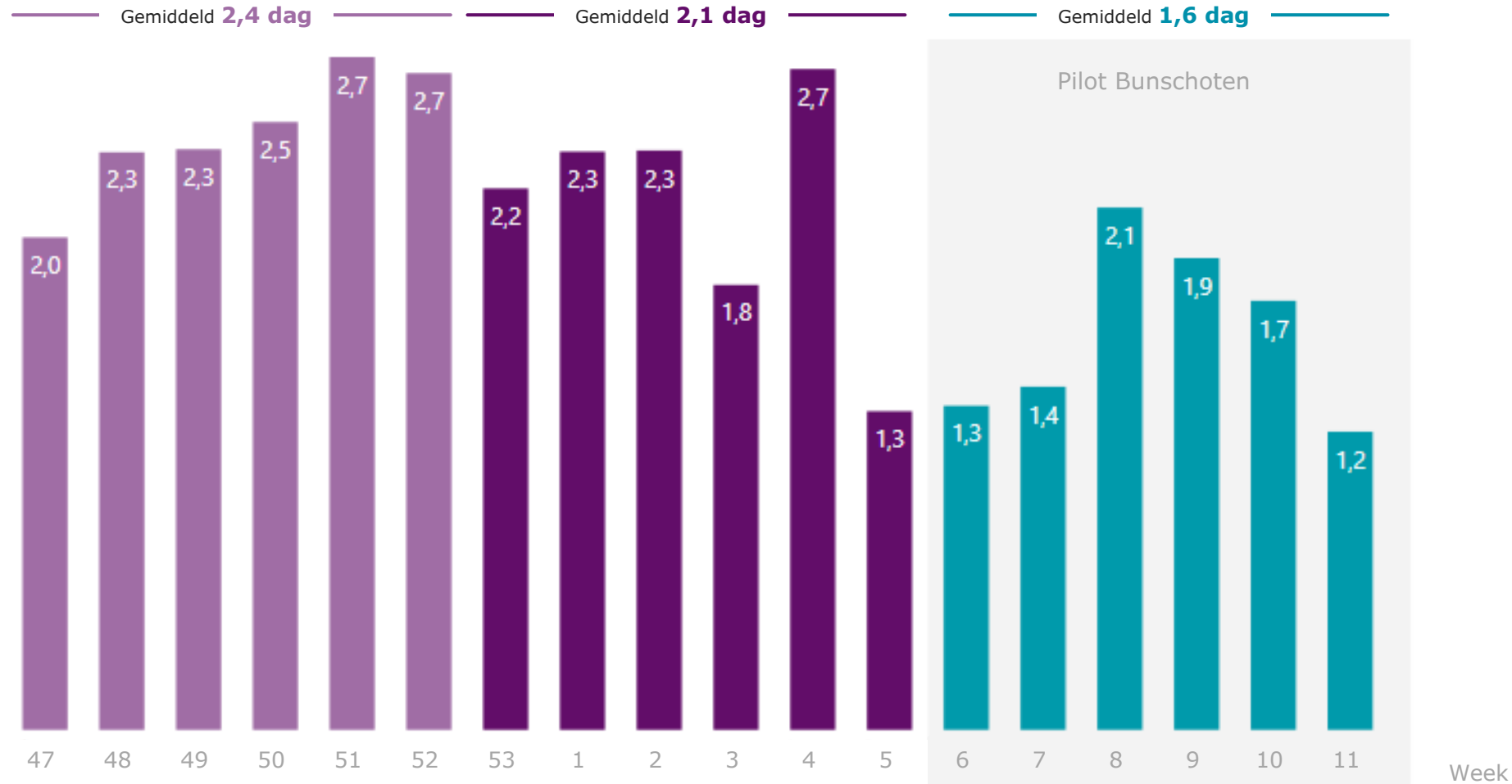


- In pilot **80** personen met een actuele infectie zonder klachten gevonden
- Voor de pilot had **5,6%** van de personen met een actuele infectie geen klachten
- In de 6 weken van de pilot was dit gemiddeld **12,1%**



## Tijdens de pilot laten mensen met klachten zich gemiddeld een halve dag eerder testen

Gemiddeld verschil in dagen tussen eerste ziektedag en testdatum per week





## Grootschalig risicogericht testen draagt bij aan verhogen testbereidheid en zicht op het virus, onvoldoende inzicht in het effect op de verspreiding van het virus



### Groot effect op de testbereidheid

39% van de inwoners heeft zich minimaal één keer laten testen. 60% geeft aan te komen testen door de pilot.



### Draagt bij aan beter zicht virus

Stijging van 20% van het aantal gedetecteerde actuele infecties. We vinden infecties die we regulier niet zouden hebben gevonden.



### Meer doorgemaakte infecties gevonden

Relatief veel oude infecties gedetecteerd d.m.v. hertesten.



### Mensen met klachten laten zich eerder testen

Bijdrage aan het stimuleren van testen met milde klachten



### Toename in aantal asymptomaten

Procentuele toename (6,5%) van mensen met actuele infectie zonder klachten



### Achterhalen effect op secundaire besmettingen, clusters / uitbraken en is niet mogelijk

Data wordt door heel veel factoren anders dan pilot beïnvloed



## Resultaten gedragsonderzoek

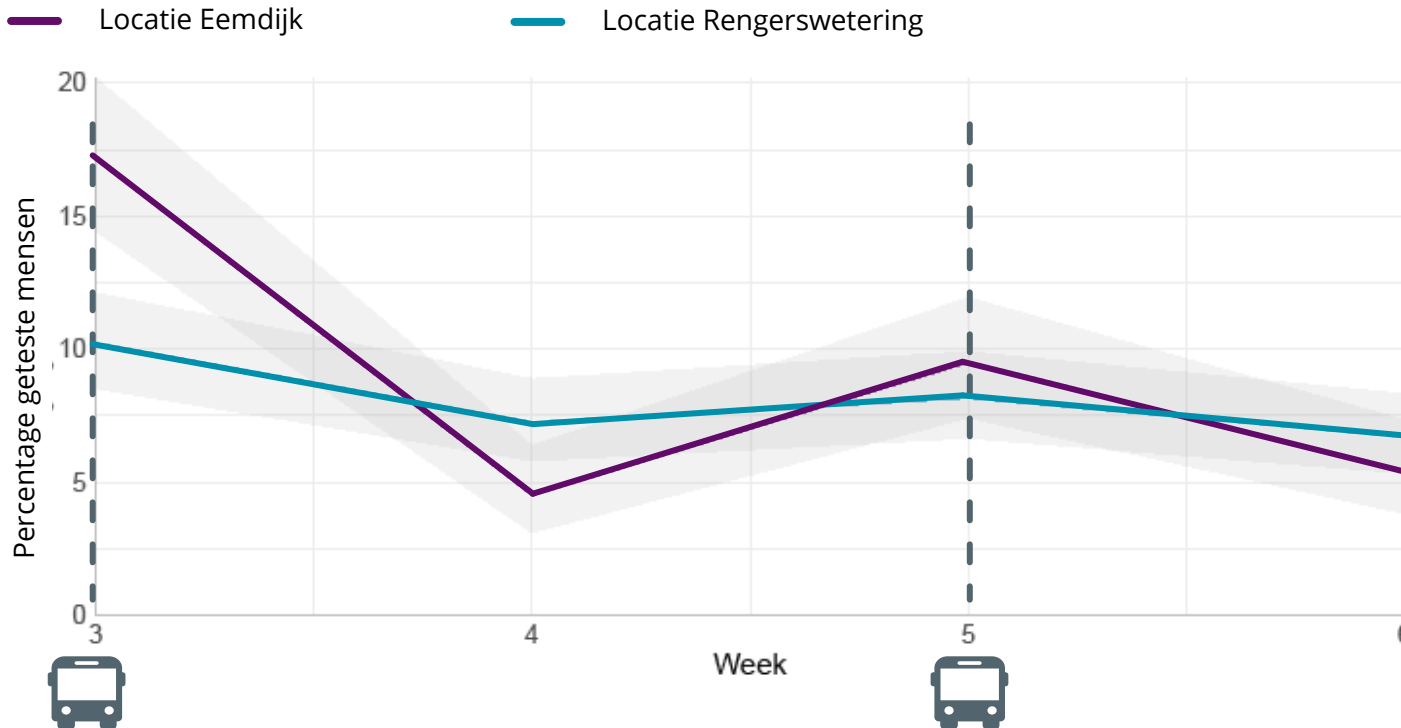
Zie voor het complete onderliggende onderzoeksrapport bijlage:  
Pilot Bunschoten – Gedragsonderzoek – RIVM en UVA – Verhogen testdeelname





## Een testlocatie in de buurt (bijvoorbeeld door inzet van een mobiele testbus) zorgt voor een grotere testbereidheid

Verloop testdeelname als functie van tijd, uitgesplitst naar de locaties van de testlocaties Rengerswetering en Eemdijk.



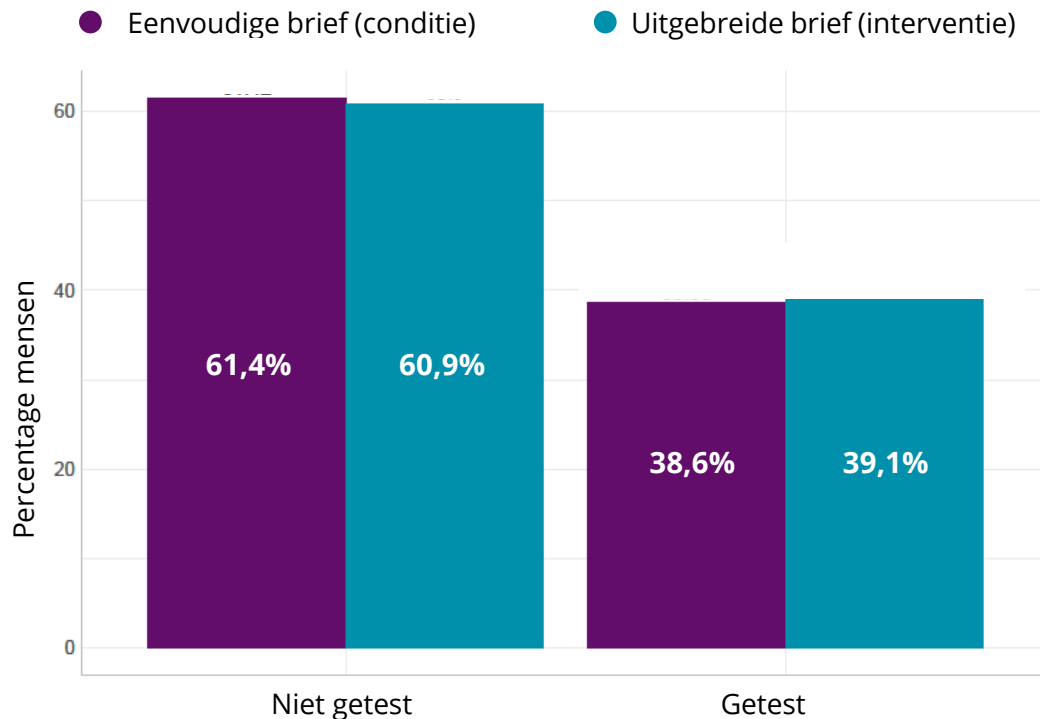
- Als de testbus aanwezig is testen er naar schatting 1,3 keer zoveel mensen
- Gemiddeld laat 10,2% van de mensen zich testen als er een mobiele testbus aanwezig is vergeleken met 7,1% als de testbus afwezig is
- Bij inzet van de testbus op een locatie met een grotere afstand van de vaste teststraten (zoals bijv. **Eemdijk**) is het effect groter
  - 5% indien testbus afwezig is
  - 13,3% aanwezig indien de bus aanwezig is

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



## Verschillende brieven leidden in situatie met veel aandacht voor het testen niet tot ander testgedrag, verzoek tot testen zonder klachten heeft effect op opkomst

Het percentage van mensen dat zich wel en niet laat testen tijdens de pilot uitgesplitst naar de verschillende type brieven



- Tegen de verwachting in zien we onder mensen die Brief 1 (eenvoudig) ontvingen vrijwel evenveel mensen die deelnamen aan de pilot grootschalig testen als mensen die Brief 2 (uitgebreid) ontvingen
- Het is belangrijk dat we deze resultaten voorzichtig interpreteren. De resultaten van dit onderzoek kunnen beïnvloed zijn door de ingezette communicatiemiddelen en media-aandacht rondom de pilot
- In vergelijking met de periode voor de pilot, zijn er tijdens de pilotperiode meer mensen komen testen.
- Het verzoek (via verschillende communicatiekanalen) om ook klachtenvrij te komen testen als onderdeel van de pilot grootschalig testen heeft dus effect op het aantal afgenomen testen

**Advies:** beide brieven resulteerden in een nagenoeg vergelijkbare test opkomst en waren dus even (on)succesvol, in de context waar veel burgergerichte communicatie rondom grootschalig testen plaatsvond.



## Het actief aanbieden van ondersteuning door hulporganisatie De Boei aan mensen in isolatie of quarantaine zorgt voor meer ondersteuningsgesprekken

Tijdens de pilotperiode werd aan mensen die geadviseerd werden in isolatie of quarantaine te gaan op twee manieren ondersteuning door hulporganisatie De Boei aangeboden



### Actief

(contactgegevens werden aan De Boei verstrekt, De Boei belde de persoon op)



### Passief

(tijdens BCO worden de ondersteuningsmogelijkheden van De Boei genoemd)

- Van de mensen die actief een gesprek aangeboden kregen gaf **50%** toestemming om teruggebeld te worden voor een ondersteuningsgesprek.
- Met **88%** van deze mensen is uiteindelijk daadwerkelijk een gesprek gevoerd.
- Van de passief naar De Boei verwezen mensen heeft **1** persoon zelf contact gezocht met de hulporganisatie
- In de gesprekken die De Boei heeft gevoerd werden in totaal 2 hulpvragen gesteld en beantwoord (1 keer boodschappen en 1 keer hulp bij opvoeding).

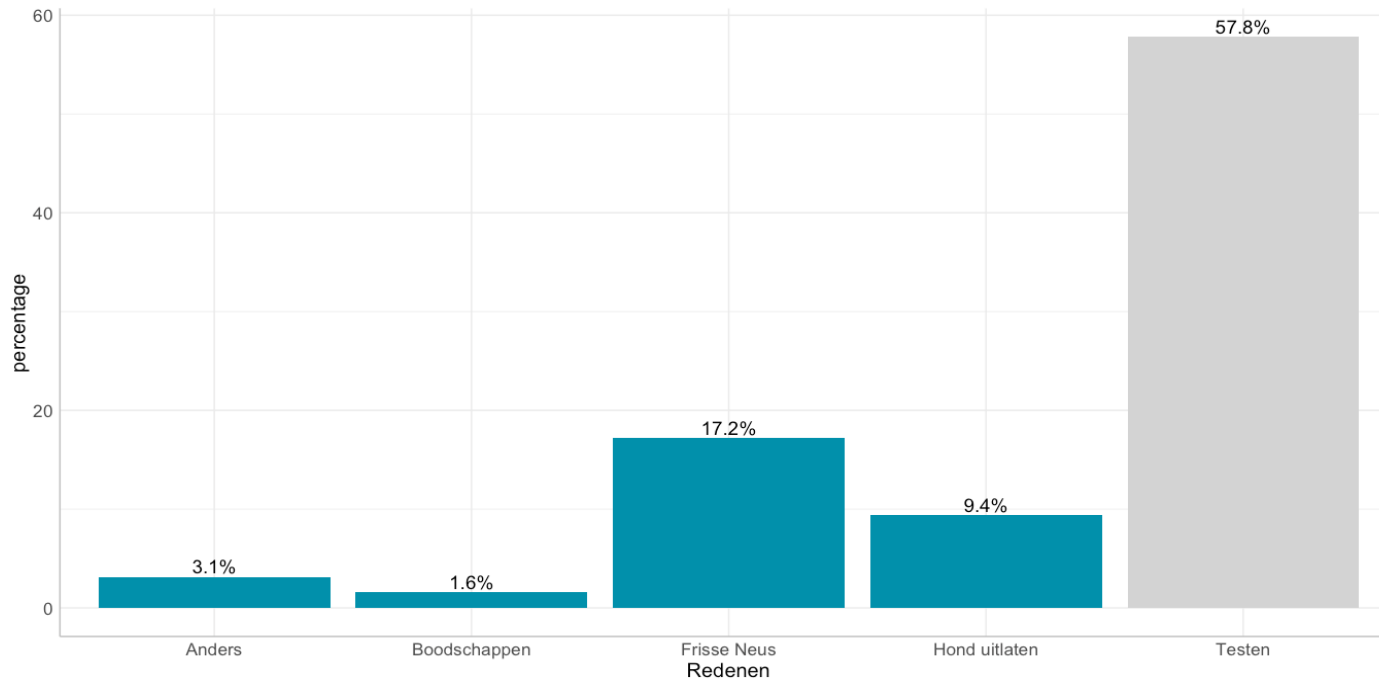
**Advies:** Als ondersteuning door een hulporganisatie naleving van isolatie en quarantaine bevordert, dan is het zinvol om tijdens het BCO-contact te vragen of mensen direct benaderd mogen worden door de desbetreffende hulporganisatie. Dit leidt tot meer contact met de ondersteuningsorganisatie.



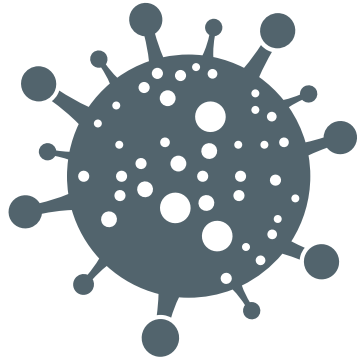


## Op basis van de beschikbare data kan geen analyse gedaan worden op het effect van ondersteuning door de Boei op het naleven van quarantaine/isolatie maatregelen

Door deelnemers (n= 64) gerapporteerde redenen om naar buiten te gaan, als percentage van totaal aantal deelnemers dat naar buiten is gegaan. 37 mensen gaven 'testen' als reden om naar buiten te gaan, en 27 mensen gaven een niet-medische reden.



- Om verschillende redenen zijn uitspraken over mogelijke effecten van contact met De Boei op isolatie- of quarantaine naleving (op dit moment) niet mogelijk
- **27%** van de respondenten gaf aan niet volledig thuis te zijn gebleven. Dit is vergelijkbaar met landelijke data.
- De mensen die naar buiten gingen zonder medische reden deden dat gemiddeld **5,4 keer** tijdens de isolatie- of quarantaineperiode
- Niemand gaf aan (niet-medisch) bezoek te hebben ontvangen tijdens de isolatie- of quarantaine periode.



## Resultaten virologisch onderzoek

Zie voor het complete onderliggende onderzoeksrapport over de mondspoelkit bijlage:  
Pilot Bunschoten – Virologisch Onderzoek – UMCU – Rapport validatie mondspoeling





## De mondspoelkit heeft een zeer hoge sensitiviteit en specificiteit

In totaal hebben ruim 3000 individuen deelgenomen aan de validatiestudie. Voor de analyse van sensitiviteit en specificiteit zijn de mondspoelsamples van alle individuen met een positieve referentietest (n=254) en een steekproef van 522 individuen met een negatieve referentietest geïncludeerd. Iets meer dan de helft van deze individuen had klachten of was in contact geweest met een positief getest individu.

**Zeer hoge sensitiviteit (PCR > 95%, LAMP >92%) bij individuen met hogere hoeveelheden viraal RNA (Ct waarde <35) in nasopharynxwat. Specificiteit is vrijwel 100%.**

		PCR neuskeelwat			
		Positief (Ct<32)	Positief (Ct 32-35)	Positief (Ct > 35)	Negatief
PCR mondspoeling	Positief (Ct < 32)	146	9	4	0
	Positief (Ct ≥ 32)	19	7	12	2
	Negatief	5	3	49	519

		PCR neuskeelwat			
		Positief (Ct<32)	Positief (Ct 32-35)	Positief (Ct > 35)	Negatief
LAMP mondspoeling	Positief	162	13	11	1
	Negatief	8	6	54	517

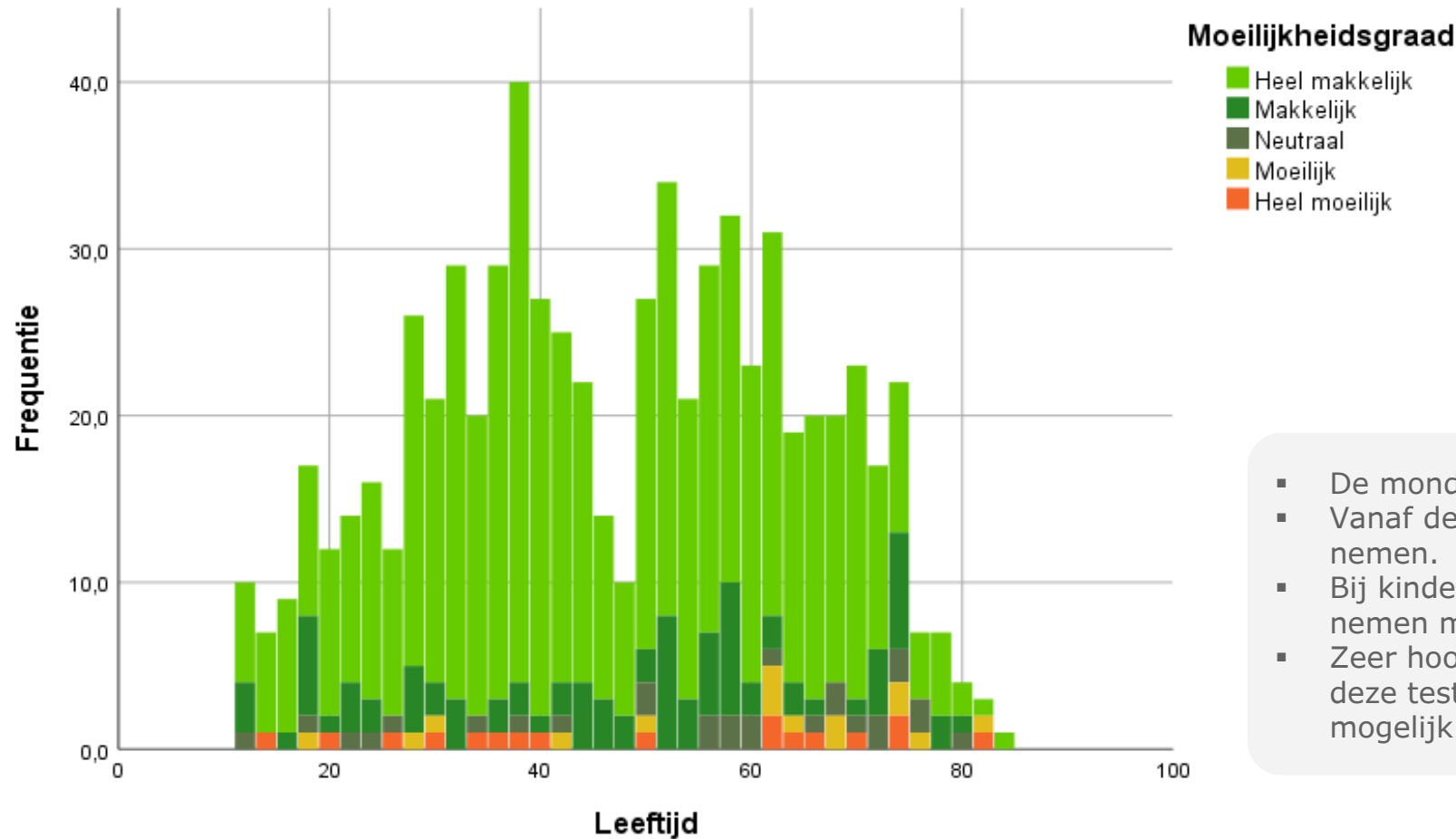
- Sensitiviteit samples met Ct waarde < 32: 97.06% (95% CI: 93.3 – 99.0)
- Sensitiviteit samples met Ct waarde <35: **95.77%** (95% CI: 91.8 – 98.2)
- Sensitiviteit overall: 77.56% (95% CI: 71.9 – 82.5)
- Specificiteit: 99.62% (95% CI: 98.62 – 100)

- Sensitiviteit samples met Ct waarde < 32: 95.29% (95% CI: 90.9 – 98.0)
- Sensitiviteit samples met Ct waarde <35: **92.59%** (95% CI: 87.9 – 95.9)
- Sensitiviteit overall: 73.23% (95% CI: 67.3 – 78.6)
- Specificiteit: 99.81% (95% CI: 98.9 – 100)



## De mondspoelkit wordt als heel makkelijk in gebruik ervaren

Moeilijkheidsgraad van de zelfafname van mondspoelkit per leeftijdscategorie



- De mondspoelkit is zeer makkelijk in gebruik.
- Vanaf de leeftijd van 12 jaar goed zelf af te nemen.
- Bij kinderen in leeftijd 6-12 jaar goed af te nemen met begeleiding.
- Zeer hoog percentage van deelnemers geeft aan deze test thuis te zullen gebruiken als dit mogelijk zou zijn.



# Een aanzienlijk deel van de positieve testuitslagen blijkt na een hertest een restinfectie, waardoor mensen uit isolatie kunnen

**Alleen data UMCU,**  
geen cross check met  
epidemiologische data

**555 mensen ten minste één keer positief getest. Hiervan heeft slechts 35% een hertest gedaan.**

<b>Positieve test</b>	CT waarde < 32	363 personen
<b>Zwak positieve test</b>	CT waarde > 32	192 personen

Bij een positieve uitslag worden mensen verzocht om een hertest te doen

**361 mensen hebben geen hertest gedaan en dus een enkele positieve uitslag**

- 265 eenmalige test met CT waarde <32
- 96 eenmalige test met CT waarde >32

**194 mensen hebben een hertest gedaan (35%)**

- 98 eerste test CT waarde <32
- 96 eerste test met CT waarde >32

**194 mensen zijn opnieuw getest na eerste positieve uitslag. 42% kon na hertest direct uit isolatie**

**93 actuele infecties**

- 1<sup>e</sup> CT waarde < 32
- Hertest CT waarde < 32

Isolatie conform beleid

**14 vroege infecties**

- 1<sup>e</sup> test CT waarde > 32
- Hertest CT waarde < 32

Isolatie conform beleid

**5 op retour zijnde infecties**

- 1<sup>e</sup> test CT waarde < 32
- Hertest CT waarde > 32)

Uit isolatie indien 24 uur klachtenvrij

**82 rest infecties**

- 1e test CT waarde > 32
- Hertest CT waarde > 32 of negatief

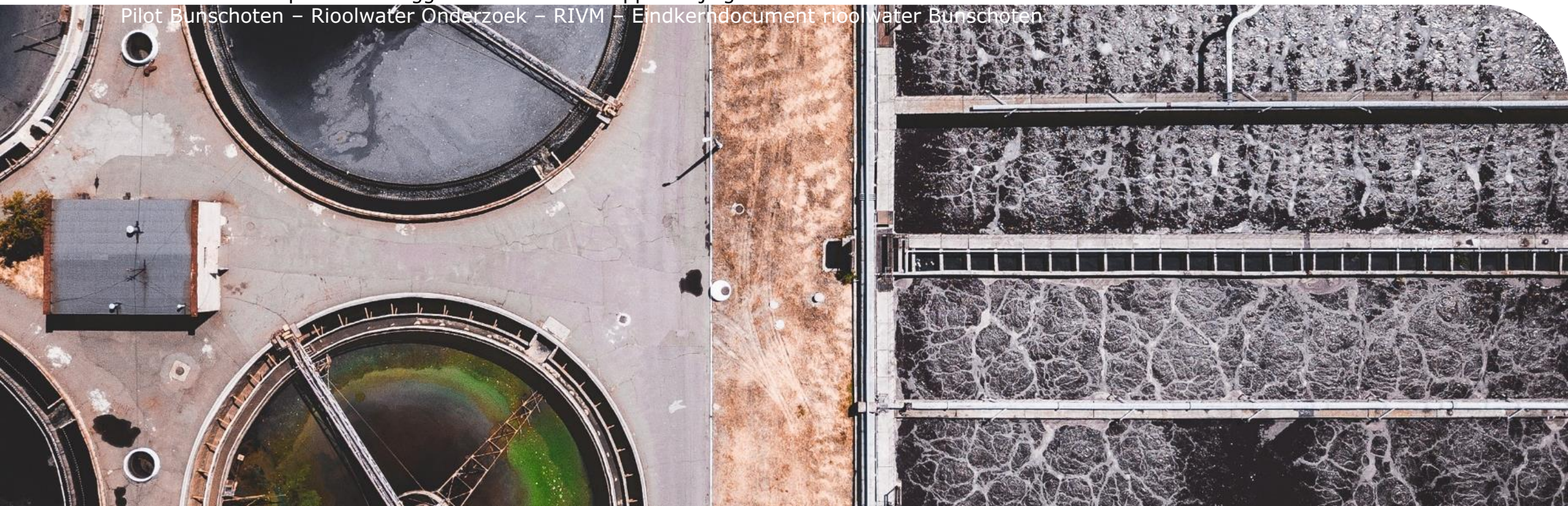
**Direct uit isolatie**



## Resultaten rioolwater onderzoek

Zie voor het complete onderliggende onderzoeksrapport bijlage:

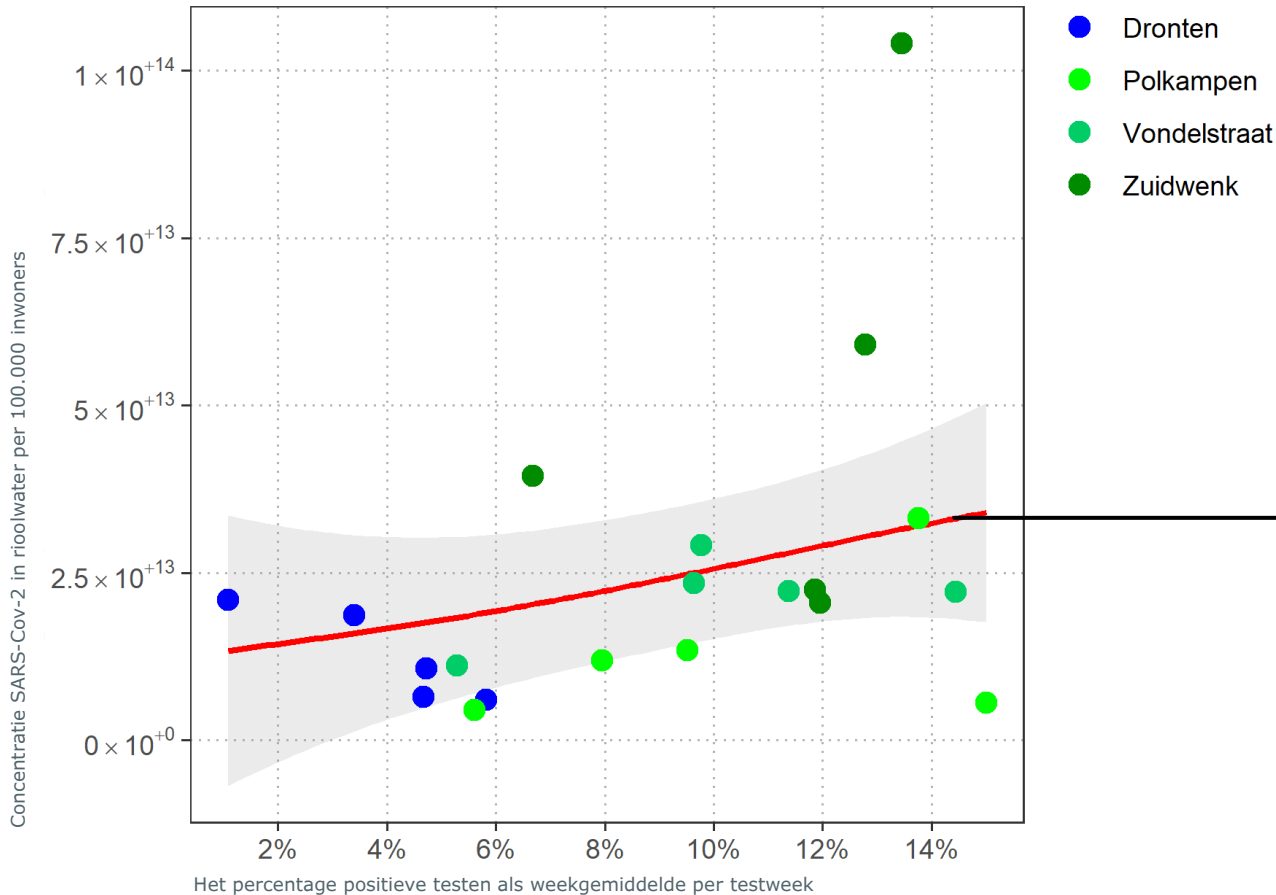
Pilot Bunschoten – Rioolwater Onderzoek – RIVM – Eindkerndocument rioolwater Bunschoten





# Er is een correlatie tussen de concentratie virusdeeltjes in het rioolwater en het aantal positief geteste mensen in Bunschoten tijdens de pilot

Correlatie tussen de % positieve testen en de rioolwaterconcentraties



De **rode** stijgende lijn laat zien dat **hoe meer positieve testen er zijn, hoe meer virusdeeltjes er worden aangetroffen in het riool**

Dit betekent dat de hoeveelheid SARS-Cov-2 in afvalwater gebruikt kan worden om de prevalentie (hoeveel coronabesmettingen op een bepaald moment) in de bevolking in te schatten. De vastgestelde prevalentie is niet erg precies.



## Resultaten procesevaluatie

Zie voor het complete onderliggende onderzoeksrapport bijlage:

Pilot Bunschoten – Procesevaluatie – Julius Centrum – Eindrapportage Grootschalig Risicogericht Testen


1. Ethische en juridische aspecten
2. Kostenanalyse
3. Procesevaluatie
4. No-show interviews
5. Kwalitatieve inzichten vanuit pilot zelf
6. Kwalitatieve inzichten duidingsbijeenkomsten


C O R O N A V I R U S



## Er is extra ethisch en juridisch onderzoek nodig naar de van toepassing zijnde ethische en juridische kaders

Er is nog geen consensus over de van toepassing zijnde wettelijke en ethische kaders.

 De onduidelijkheid over de wettelijke en ethische kaders lijkt samen te hangen met de door de experts ervaren onduidelijkheid over de doelstelling van het grootschalig risicogericht testen.

 Voor het bepalen van het juridisch kader is ook van belang om mee te nemen dat het publieke gezondheidsbelang, naar mate de vaccinaties vorderen, gaat afnemen.

Er zijn juridische kaders uit verschillende wetten die volgens de experts van toepassing kunnen zijn bij het opschalen van grootschalig risicogericht testen. Vervolgonderzoek\* moet uitwijzen welke kaders (of combinatie van kaders) van toepassing zijn:

### WMO

Wet Medisch Wetenschappelijk Onderzoek

*Is het grootschalig risicogericht testen medisch wetenschappelijk onderzoek?*

### WBO

Wet op het Bevolkingsonderzoek

*Is het grootschalig risicogericht testen bevolkingsonderzoek?*

### WPG

Wet op de Publieke Gezondheid

*Is het grootschalig risico gericht testen een interventie?*

### WGBO

Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst

*Omdat het om het verkrijgen van een diagnose gaat*

### WKKGZ

Wet Kwaliteit Klachten en Geschillen

*Omdat het om het verkrijgen van een diagnose gaat*

\*Juridisch vervolgonderzoek is ingezet maar het is nog niet duidelijk in hoeverre de nu vrijgemaakte middelen om dit onderzoek te doen afdoende zijn.

## Grootschalig risicogericht testen brengt risico's met zich mee

Keuzes over inzet van dit middel moeten worden gemaakt aan de hand van een (nog op te stellen) afwegingskader



### Risico's op het vlak van sociale druk en beeldvorming

- Stigmatisering/vertekende beelden van een gemeente of groep en van individuen
- Tweedeling in gemeenschappen (mensen die positief testen vs mensen die negatief testen)
- Er kan maatschappelijke druk ontstaan ('men heeft zich niet laten testen maar had dit wel kunnen doen')
- Spanningen in sociale kringen (familie en vrienden)



### Risico's rondom het coronabeleid en de bestrijding van het virus

- Een negatiever beeld over testen of de corona aanpak van het kabinet
- Implicaties voor andere vormen van onderzoek die hierop lijken zoals bevolkingsonderzoek
- Afnemen van draagvlak voor dit instrument
- Mogelijk minder draagvlak om in quarantaine te gaan na een positieve test
- Medicalisering van lichte symptomen, testen van mensen zonder klachten

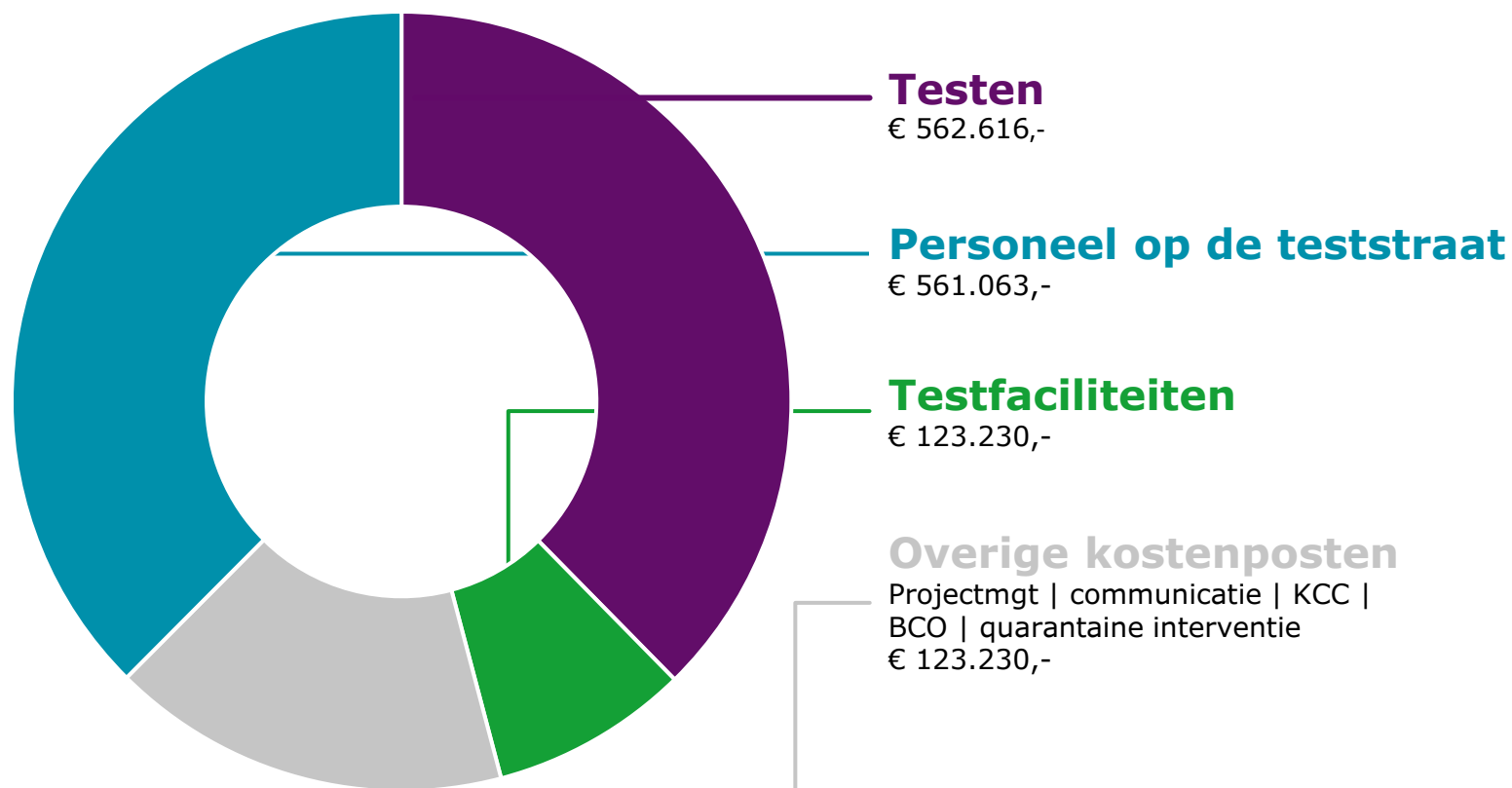


### Individuele risico's

- Privacy risico's
- Mogelijk verkeerde vormen van zelfselectie: angst om ergens naartoe te gaan als men niet heeft meegedaan, angst voor verstoting
- Het vaak ontbreken van hulp bij wat het betekent om in quarantaine te gaan
- Hoge belasting door regelmatig een PCR test te ondergaan. Bij kinderen hierdoor het ontstaan van angst voor zorg/artsen

## Grootschalig risicogericht kost geld

De geschatte totale investeringskosten van de pilot in Bunschoten zijn  
**€ 1.494.676,-\***



\*Kosten voor onderzoek zijn niet meegenomen in de analyse

### Grootschalig testen kost



**€ 173,-**

per extra afgenomen test



**€ 5000,-**

per gevonden index



**€ 7000,-**

per index in isolatie



**€ 3500,-**

per contact in quarantaine

## Grootschalig risicogericht testen heeft impact op veel verschillende processen bij GGD en gemeente



### Testen

- Vergroten test-capaciteit in de gemeente Bunschoten
- Inzetten extra personeel waarbij zoveel mogelijk gebruik werd gemaakt van een vaste groep medewerkers
- Geven van specifieke – op de pilot afgestemde- werkinstructies en invoeren dagstart
- Uitnodigen inwoners d.m.v. een uitnodigingsbrief
- Inrichten speciaal telefoonnummer voor vragen en afspraak maken
- Aansluiten bij doelgroep door o.a vrije inloop, gezinsafspraken, kindvriendelijke locaties, mondspoelkit



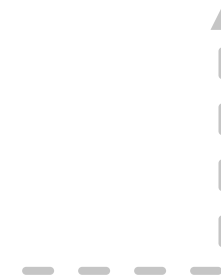
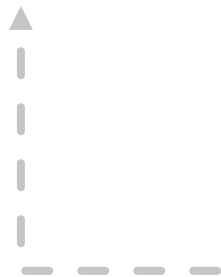
### Bron en contactonderzoek (BCO)

- Opschalen BCO door inzetten extra personeel
- Specifieke groep samengesteld die specifiek voor de pilot Bunschoten werden gebriefd.
- Invoeren dagstart om snel informatie met elkaar uit te wisselen
- Streven naar zoveel mogelijk één BCO'er inzetten per gezin om geheel sociaal netwerk in kaart te brengen en eenduidige informatie en adviezen te geven
- Inzetten hulp via lokale welzijnsorganisatie de Boei o.a. quarantaine-buddy





### Communicatiecampagne

- Normaliseren “ik doe mee”
- Inzetten lokale ambassadeurs
- Inzetten lokale media
- Inzetten sociale media
- Monitoren reacties en houding inwoners



## Tijdens de pilot zijn verschillende succesfactoren en belemmerende factoren ervaren in verschillende domeinen

Onderwerp	 Succesfactoren	 Belemmerende factoren
<b>Opzet van de pilot</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deelname met de pilot is zo laagdrempelig mogelijk gemaakt door o.a. mobiele testbus, vrije inloop, gezinsafspraken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onduidelijkheid over doel en inhoud van de pilot</li> <li>Duur van 6 weken werd als lang ervaren</li> <li>Onduidelijkheid in het testbeleid (meerdere keren testen)</li> <li>Verwarring over afwijkende adviezen t.o.v. reguliere adviezen vanuit KCC en BCO</li> <li>Vertaalslag naar operationeel niveau behoeft veel aandacht</li> <li>Grens tussen de pilot en het onderzoek niet altijd duidelijk</li> </ul>
<b>Professionals</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zeer gemotiveerde professionals bij GGD en gemeente</li> <li>GGD heeft veel ervaring in het opzetten van testlocaties en testanalyses</li> <li>De gemeente Bunschoten faciliteerde o.a. in zoeken locaties en contact met betrokkenen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Door verschil in medisch beleid t.o.v. reguliere situatie veel vragen bij medisch supervisor. Dit wat resulteerde in hoge werkdruk</li> </ul>
<b>Inwoners</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De pilot was goed afgestemd op de inwoners van Bunschoten door o.a. inzet de Boei en de communicatiecampagne.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Door hechte gemeenschap en hoge mate van zelfvoorzienendheid werd er weinig gebruik gemaakt van ondersteuningsmogelijkheden</li> </ul>
<b>Organisatorische context</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Onafhankelijke projectleider voor projectmanagement en schakel tussen VWS en GGD</li> <li>Regie en coördinatie bij de GGD</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Softwareprobleem waardoor mensen lang moesten wachten om een afspraak te maken</li> <li>Datadiefstal bij GGD had gevolgen voor de ccc en toegankelijkheid tot data</li> </ul>
<b>Sociaal en politieke context</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Snelle laagdrempelige communicatie in gemeente Bunschoten</li> <li>Het streven om transparant te communiceren over het doel en inhoud van de pilot</li> <li>Ingezet op betrekken plaatselijke ondernemers, kerken en maatschappelijke instanties</li> <li>Populariteit van de Burgemeester in de gemeenschap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Korte aanlooptijd waardoor niet alle betrokken voldoende waren aangehaakt</li> <li>Tegenstrijdige informatie vanuit de overheid</li> <li>Weersomstandigheden als sneeuw en ijzel</li> </ul>

## Verschillende beweegredenen voor inwoners om niet mee te doen aan de pilot

Overwegingen uit 3 interviews met inwoners uit de gemeente Bunschoten die zich niet hebben laten testen



### Doel en inhoud van de pilot

Onduidelijkheid ten aanzien van het doel en de inhoud van de pilot. De communicatiecampagne die omtrent de pilot werd opgezet en uitgevoerd heeft de doelgroep niet geheel of niet op de juiste wijze bereikt.



### Vertrouwen in de tests

Inwoners hebben het idee dat een PCR-test niet betrouwbaar is en leidt tot veel fout-positieve resultaten.



### Vertrouwen in de overheid

Inwoners hebben laag vertrouwen in de overheid en wantrouwen jegens de focus op vaccinatie.



### Focus op besmettingen i.p.v. ziektelast

Het idee dat grootschalig risicogericht testen bijdraagt de reeds te grote focus van de overheid op besmettingscijfers in plaats van ziektelast.

# We hebben tijdens de voorbereiding en de pilot een aantal waardevolle lessen geleerd

## Algemeen

### Succesvol

- Snel kunnen schakelen tussen diverse betrokken binnen de pilot Bunschoten en flexibiliteit tijdens inrichting pilot
- Samenwerking tussen de GGD en gemeente Bunschoten
- Inzet van externe projectleiding vanaf de start helpt bij het brengen van structuur en overzicht vanuit neutrale rol
- Oprachtnemerschap bij de GGD

### Aandachtspunten en belemmeringen

- Bij start voorbereidingen onvoldoende heldere doelstelling en kaders voor invulling van pilot
- Zeer strakke tijdslijnen i.c.m. onvoldoende heldere kaders
- Verwachtingen en belangen van partijen onvoldoende uitgesproken bij start pilot
- Positie van pilot t.o.v. de algehele bestrijding en wie bepaalt bij afwijkingen van reguliere beleid

## Communicatie

### Succesvol

- Campagne #iktestmee met gezichten uit de gemeente. Inclusief uitgebreide aandacht voor impact (op bv. Social media) van campagne voor de gezichten.
- Betrokken werknemers van de gemeente die dichtbij de inwoners staan zodat geluiden over de pilot laagdrempelig naar voren komen
- Inspelen op signalen die via de gemeente vanuit de bevolking boven komen

### Aandachtspunten en belemmeringen

- Externe invloeden zoals uitspraken Minister President, datadiefstal en het winterse weer
- Het is noodzakelijk om aan de voorkant van de pilot naar de inwoners van de gemeente te communiceren
- Signaalbeheer aan de voorkant goed inrichten zodat er geen ad-hoc paniekvoetbal ontstaat

## Uitrol

### Succesvol

- Operationele team van de GGD is enorm goed op elkaar ingespeeld en kunnen snel schakelen t.b.v. inrichten van testlocaties
- Flexibiliteit om in de pilot waar nodig bij te kunnen sturen
- Dedicated uitrol coördinatoren voor teststraten, het klant contactcentrum en het BCO

### Aandachtspunten en belemmeringen

- Veranderingen in beleid en belscripts kost in grote organisatie als een GGD veel tijd en aandacht
- Werkgroep onderzoek betrekken bij veranderingen en keuzes m.b.t. de opzet van de pilot

## Onderzoek

### Succesvol

- Uitgebreid ingezet op privacy en dataveiligheid
- Regie van de verschillende onderzoeksgroepen bij de GGD
- Breed onderzoek met verschillende onderzoekspartners en praktisch gerichte doelen, om zo veel mogelijk te leren / op te halen uit de pilot wat noodzakelijk is voor eventuele verdere landelijke implementatie.

### Aandachtspunten en belemmeringen

- Balans tussen snelheid en zorgvuldigheid in het opzetten van de verschillende onderzoeken.
- Betrokkenen van de pilot (intern en extern) beter meenemen in het waarom van de pilot en het onderzoek
- Werkgroep uitrol betrekken bij keuzes die gemaakt worden vanuit onderzoeksdoeleinden



## Advies is om grootschalig risicogericht testen alleen in te zetten als de urgentie hoog is en de doelstelling, criteria en randvoorwaarden duidelijk zijn



### De doelstelling van GRT op populatieniveau moet helder zijn

Doelstelling voor GRT is op dit moment onduidelijk en bemoeilijkt de evaluatie van succes. Advies is om een heldere doelstelling te formuleren om een aanpak te kunnen implementeren die aansluit bij de doelstelling.



### Criteria en randvoorwaarden moeten duidelijk zijn

De criteria voor het inzetten van GRT zijn nog onvoldoende duidelijk. Het advies is om de criteria en de randvoorwaarden te verhelderen en hierbij de expertise, informatie en inzichten van de GGD te gebruiken bijv. over infectiedruk. Verder is het van belang om de gemeente goed te betrekken, onder andere voor informatie over de ervaren urgentie van de infectiedruk onder bewoners



### Alleen als urgentie hoog is voor infectieziektebestrijding en bij burgers wordt ervaren

Er moet altijd vanuit infectieziektebestrijding urgentie zijn voordat GRT wordt ingezet. Bijvoorbeeld een hoge lokale infectiedruk of bij de verspreiding van een nieuwe variant. Ook is het urgentie besef van burgers van belang, indien dit ontbreekt is de testbereidheid mogelijke laag wat leidt tot een lage opkomst. Deze urgentie kan eventueel gecreëerd of versterkt worden met communicatie-interventies.



### Kosten zijn moeilijk te duiden

De kosten voor GRT testen zijn moeilijk te vergelijken met de kosten van regulier testen. Er kan dus geen eenduidig advies worden gegeven over de kosteneffectiviteit.



## Verschillende adviezen voor het inrichten van grootschalig risicogericht testen



### Maak de voordelen van testen persoonlijk relevant

Het advies is om de voordelen van het testen op individueel niveau beter te communiceren, en na te denken over de vraag van burgers: 'wat levert dit voor mij persoonlijk op?'. De populariteit van fieldlabs laat zien dat mensen bereid zijn zich te laten testen, als het hen direct iets oplevert (bijvoorbeeld een concert bezoeken). Een persoonlijk relevant gevolg voor GRT zou kunnen zijn: 'u besmet dan geen mensen in uw omgeving zonder dat u het weet'.



### Duidelijk en eenduidige communicatie over waarom er getest wordt

De pilotgemeenten hebben te maken gehad met wantrouwige reacties van burgers op GRT. De communicatie over GRT was niet altijd even duidelijk of eenduidig, wat mogelijk geleid heeft tot complot denken en wantrouwen bij burgers. Ook lokale ambassadeurs kunnen een kanaal zijn om burgers te informeren, bijvoorbeeld in een campagne. Het is dan wel belangrijk hen te begeleiden en voor te bereiden op mogelijke weerstand en negatieve reacties.



### Verlaag drempels tot testen

Het verlagen van ervaren drempels om te testen kan de testbereidheid verhogen. Te denken valt aan het laten testen zonder afspraak, geografische nabijheid van testlocaties en het gebruiken van minder invasieve vormen van afname zoals een mondspoelkit.



### Gebruik een testmethode die actuele van oude infecties kan onderscheiden

Gestreefd moet worden naar een test waarmee zoveel mogelijk actuele infecties worden opgespoord. Dit om te voorkomen dat mensen vanwege een oude infectie positief testen en onnodig in isolatie moeten. Dit kan worden ondervangen door het inzetten van een minder sensitieve test zoals de mondspoelkit. Bijkomend voordeel van deze test, naast de al genoemde drempelverlagende werking, is dat deze test door mensen zelf kan worden uitgevoerd op een testlocatie, waardoor er minder personeel nodig is en kosten worden bespaard.



### Grootschalig risicogericht testen dient snel opgezet te kunnen worden

GRT moet snel opgezet kunnen worden, op locaties waar en tijdstippen waarop de urgentie erom vraagt. Er wordt gewerkt met GGG GHOR Nederland om een toolbox te maken voor toekomstige GRT-regio's en er wordt een platform opgericht voor het uitwisselen van ervaringen. Het snel opzetten van GRT kan bereikt worden door GRT zoveel mogelijk aan te laten sluiten bij de huidige manier van infectieziektebestrijding door de GGD. Voor de uitvoering van GRT wordt geadviseerd om binnen de GGD een projectorganisatie in te richten die zich richt op het organiseren van zaken zoals het regelen van dataprivacy, faciliteiten, communicatie en afstemming met de gemeente. Een goede voorbereiding voor het kunnen opzetten van GRT is nodig, maar dient wel snel te gebeuren. Het is daarom aan te bevelen dat GGD'en zich hier al op voorbereiden voordat GRT in hun regio aan de orde is.

# Grootschalig risicogericht testen draagt bij aan verhogen testbereidheid en zicht op het virus, aantal randvoorwaarden voor toekomstige inzet GRT

1

## Testbereidheid neemt toe

- **Een locatie dichtbij** helpt (met name <4 km)
- **Mondspoelkit** lijkt bij te dragen aan testbereidheid en is eenvoudige doeltreffende methode, die als prettig wordt ervaren.
- Brief maakt weinig verschil in setting met uitgebreide campagne

2

## Meer zicht op het virus

- Er worden infecties gevonden die in de reguliere situatie niet in beeld waren gekomen
- Ook worden er **meer doorgemaakte infecties** gevonden waar rekening mee gehouden dient te worden om te voorkomen dat mensen niet onnodig in isolatie/quarantaine gaan

3

## Impact op verspreiding van virus is lastig te bepalen

- Mensen komen **iets eerder** naar de teststraat met klachten (ongeveer een halve dag)
- Ook worden er iets **meer asymptomaten** gevonden. Effect hiervan op verspreiding is moeilijk vast te stellen
- Impact van pilot op aantal secundaire besmettingen of clusters waren niet voldoende valide vast te stellen.

### Een aantal overwegingen die grondig afgewogen moeten worden voor toekomstige inzet van GRT



**Duidelijk doel** is noodzakelijk. Ook om wettelijke en ethische kaders vast te stellen



Testen **kost geld en veel inzet** van de betrokken GGD en gemeente. Deze kosten moeten worden afgewogen tegen **de baten**



Effect is gunstiger in situatie met veel verspreiding. **Flexibiliteit** nodig om GRT snel op te kunnen zetten als de situatie hierom vraagt

