

Memo bron- en contactonderzoek en testbeleid, 21-10-2020

Dit memo gaat in op de noodzaak om het bron- en contactonderzoek (BCO) en testbeleid en verder op te schalen naar aanleiding van de vier vragen waarover gesproken is in het Catshuis. Deze vragen zijn gehanteerd als structuur voor het memo.

Kern

1. Heeft het zin om BCO verder op te schalen?

- Grootschalige inzet BCO is cruciaal om zicht te krijgen op lokale uitbraken en de keten van besmettingen te doorbreken. Ook bij een groot aantal besmettingen heeft verder opschalen zin.
- De beoogde opschaling van de capaciteit tot 2.720 BCO's per dag is enkel genoeg om volledig BCO uit te voeren op risiconiveau waakzaam (tot 50 besmettingen per 100.000 per week). Een verdrievoudiging van de capaciteit is nodig om ook op risiconiveau ernstig volledig BCO uit te voeren.

2. Welke mogelijkheden zijn er om het BCO op te schalen?

- Het opschalen van BCO is mogelijk door het BCO anders te organiseren zodat medische supervisie niet nodig is bij het uitvoeren van contactonderzoek, door personeel van andere werkgevers op te leiden (bv. KLM en leger) en het inzetten van een flexibele schil.

3. Hoe hoog moet de lat liggen qua (snel)testen?

- Asymptotisch testen draagt bij aan bestrijding van het virus en verkleint de maatschappelijk en economische kosten.
- Om grootschalig asymptomatisch te kunnen testen is op korte termijn een uitbreiding van de testcapaciteit tot 250 duizend per dag nodig. Dit komt neer op 1,5% van de bevolking. Om maandelijks iedereen te kunnen testen zijn 590 duizend testen per dag nodig.

4. Hoe kan de teststrategie vormgegeven worden?

- Bij beperkte beschikbaarheid van sneltesten is het verstandig te focussen op mensen die mogelijk in aanraking zijn geweest met een besmet iemand.
- Bij bredere beschikbaarheid kan uitgebreid worden naar regulier testen van contactberoepen en preventief testen van personen in geografische gebieden met een hoge transmissie.

Toelichting

1. Heeft het zin om het BCO verder op te schalen?

Verricht in zo veel mogelijk gevallen BCO om de keten van besmettingen te doorbreken

- De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) adviseert om **bij alle besmettingen BCO uit te voeren**, dit omdat veel besmettingen asymptomatisch zijn en op basis van het contactonderzoek besloten kan worden tot quarantaine of asymptomatisch testen.
- **Voldoende capaciteit** voor goed functionerend BCO is volgens de WHO cruciaal om zicht te krijgen op lokale uitbraken en de **'keten van verspreiding' te doorbreken**, ook in een situatie van grootschalige transmissie van het virus. Zo kan een uitbraak veel **gerichter worden aangepakt en gemonitord**, ook om inzicht te krijgen in het succes van verschillende maatregelen.¹

Duitsland laat zien dat een stevige basisinfrastructuur en flexibele schil ruimte biedt om BCO grootschalig uit te voeren

- Vroeg in de uitbraak heeft de Duitse politiek de BCO-doelstelling opgeschaald naar een **minimum van vijf BCO-onderzoekers per 20.000 inwoners**. Duitsland zet hiervoor, naast ambtenaren, ook studenten en militairen in. Daarnaast heeft het Duitse RIVM (Robert Koch Instituut) 'containment scouts' opgeleid. Dit zijn 500 BCO-specialisten die een **flexibel-inzetbare pool** vormen.
- Door het oplopende aantal besmettingen komt nu ook in Duitsland de maximale capaciteit voor het aantal BCO'en in zicht. Daarom wordt **extra opgeschaald** door een beroep te doen op **extra inzet vanuit het leger**.

2. Welke mogelijkheden zijn er om het BCO verder op te schalen?

De huidige capaciteit voor volledig BCO blijft achter bij het gewenste ambitieniveau

- De **capaciteit** voor het BCO wordt in het opschalingsplan vergroot tot een niveau waarbij de GGD'en in december in **2.720 gevallen volledig BCO** kunnen uitvoeren. Bij meer

¹ WHO (2019) Contact tracing in the context of Covid-19.

besmettingen stappen de GGD'en over op risicogestuurd BCO waarbij enkel in risicogeveallen contactonderzoek plaatsvindt. In het uiterste geval kan worden afgeschaald naar beperkt BCO waarbij alleen de besmette persoon wordt geïnformeerd en deze zelf contacten moet informeren.

- De doelstelling van 2.720 BCO is blijkens het opschalingsplan enkel voldoende om de verwachte piek op te vangen indien het aantal besmettingen onder de grenswaarde van 50 per week per 100.000 inwoners blijft. Daarom moet bij het bereiken van die waarde direct maatregelen getroffen worden om het aantal besmettingen terug te dringen. De grenswaarde is gelijk aan de grens in de routekaart voor coronamaatregelen tussen de risiconiveau' waakzaam en zorgelijk (niveau 1 en niveau 2).
- De **beoogde capaciteit** voor BCO is daarmee **onvoldoende** om volledig contactonderzoek uit te voeren **wanneer het aantal besmettingen hoger ligt dan 50 per 100.000**. Dit is in de routekaart het geval bij de risiconiveaus zorgelijk, ernstig en zeer ernstig. Sinds begin september wordt deze signaalwaarde overschreden. De actuele waarde bedraagt circa 330 besmettingen per 100.000 per week.
- Om ook **volledig BCO uit te voeren op het risiconiveau zorgelijk is drie keer zoveel capaciteit nodig**. De grenswaarde tussen het niveau zorgelijk en ernstig bedraagt 150 besmettingen per 100.000. Onderstaande tabel geeft een inschatting van de benodigde capaciteit op basis van deze grenswaarde.

Tabel: Capaciteit BCO

	Capaciteit half oktober ²	Opschalingsplan GGD GHOR: doel half december	Gewenst ambitieniveau
<i>Grenswaarde voor capaciteit volledig BCO</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Er wordt geen grenswaarde gehanteerd. 	<ul style="list-style-type: none"> • Tot risiconiveau zorgelijk • 50 besmettingen per 100.000 • Afschalen BCO bij meer dan 2.720 besmettingen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tot risiconiveau ernstig • 150 besmettingen per 100.000 • Risicogestuurd BCO bij meer dan 8.160 besmettingen
<i>Capaciteit volledig BCO per dag</i>	1500	2.720	8.160
<i>Capaciteit risicogestuurd BCO per dag</i>	3000	5.500	16.300
<i>Capaciteit Beperkt BCO per dag</i>	5000	10.000	Voorkomen afschalen tot beperkt BCO

Het vergroten van de capaciteit is mogelijk door meer opleiden, het inzetten van een flexibele schil en het anders vormgeven van BCO

- In het opschalingsplan wordt voorzien in het opleiden van 340 contactonderzoekers per week tot december 2020. Blijkens het opschalingsplan kan de capaciteit moeilijk tot boven 3000 BCO per dag vergroot worden, omdat er een knelpunt is bij het aantal beschikbare artsen en verpleegkundigen dat nodig is voor een medische inschatting en supervisie bij het uitvoeren van risicogestuurd BCO. Dit knelpunt kan echter verlicht worden **door alle contacten te testen, zodat een risico-inschatting niet langer nodig is bij het uitvoeren van contactonderzoek**.
- Het verder vergroten van de capaciteit is mogelijk door in te zetten op de volgende beleidsrichtingen:
 - Er kan een **knip worden gemaakt tussen het brononderzoek en het contactonderzoek**. Dan kan voor het nabellen van contacten de medische supervisie worden afgeschaald. Dat maakt het mogelijk om ander personeel in te zetten, bijvoorbeeld door het **grootschalig omscholen van personeel van andere werkgevers (KLM-stewardessen, militairen, ambtenaren)**.

² Stand van zaken brief Covid-19, 14 oktober

- De beoogde opschaling met 340 contactonderzoekers per week loopt nu tot december 2020. Het is mogelijk dat doel per week te verhogen en na december verder op te schalen en door te gaan met het **opleiden van extra contactonderzoekers**.
- Om in te kunnen spelen op pieken in het aantal besmettingen, kan naast de reguliere werving ook ingezet worden op het werven van een **flexibele schil** om snel op te kunnen schalen. De WHO wijst op de mogelijkheden om hiervoor **(lokale) ambtenaren, studenten, vrijwilligers of militair personeel** in te zetten. Dit gebeurt ook in het buitenland.

3. Hoe hoog moet de lat liggen qua (snel)testen?

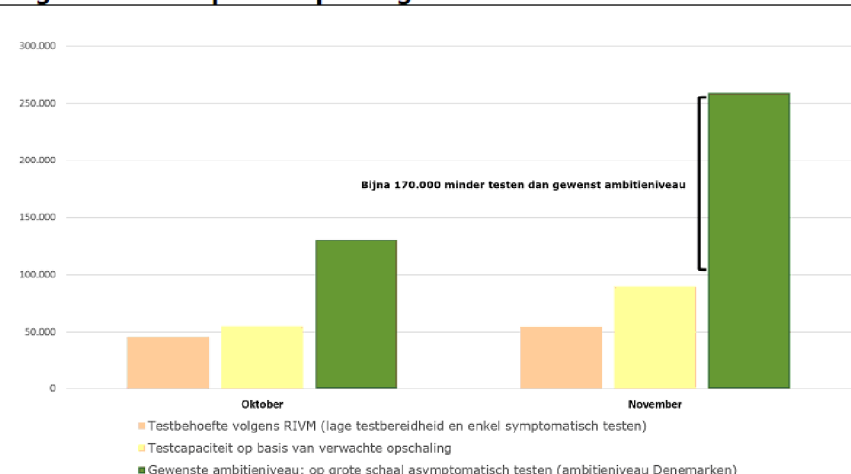
Test zoveel mogelijk: op grote schaal asymptomatisch testen is wenselijk

- Testen draagt bij aan **bestrijding virus**:
 - Minstens de helft van de covid-infecties verloopt zonder dat de geïnfecteerde er iets van merkt.
 - Testen vergroot het zicht op brandhaarden. Tien procent van de mensen zorgt voor negentig procent van de besmettingen.³ Landen die op grote schaal preventief testen (e.g. Denemarken, China, Luxemburg) slagen er beter in om het virus onder controle te houden.
 - De huidige testbereidheid is slechts 32%. Frictieloos testen (snel een afspraak en uitslag) vergroot de testbereidheid.
 - Een afspraak maken en een uitslag ontvangen duurt nu met gemiddeld 85 uur veel te lang. Sneller testen verlaagt de quarantainetijd en leidt tot betere naleving basisregels.
- Testen **verkleint kosten** voor de **samenleving**:
 - Na de 'gedeeltelijke lockdown' (*hamer*) kan het maatschappelijk en economisch verkeer sneller worden hervat met fricteloos testen (*dans*). Door meer testen kan de dans langer voortduren.
 - Kortere quarantainetijd faciliteert snellere terugkeer van mensen naar economisch en maatschappelijk verkeer.

De huidige testcapaciteit blijft achter bij het gewenste ambitieniveau

- De testbehoefte is groter dan geraamd: vraag ligt ver boven aanbod.
- Iedere Nederlander een keer per maand testen vereist 590 duizend tests per dag.
- Op korte termijn kan de strategie van Denemarken als doelstelling dienen. In Denemarken kan per november 1,5% van de bevolking per dag getest worden. Dit faciliteert ook op grote schaal asymptomatisch testen.
- Dit gewenste ambitieniveau voor Nederland betekent circa 250 duizend tests op dagelijkse basis in Nederland. De voorziene testcapaciteit blijft hier ongeveer 170 duizend tests bij achter.

Figuur – Testcapaciteit per dag



4. Hoe kan de teststrategie vormgegeven worden?

³ <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.07.20.20157792v1.full.pdf>

In een adequate teststrategie zijn PCR-testen en sneltesten complementair

- **PCR-testen** inzetten voor **symptomatisch** testen:
 - PCR-testen zijn accuraat, maar het duurt relatief lang voordat de uitslag er is.
 - Het RIVM raamt de testbehoefte in oktober op circa 50 duizend testen per dag bij een testbereid van circa 32%. Bij frictieloos testen zal de testbereidheid stijgen. Een testbereidheid van 100% moet daarbij het streven zijn. Opschalen naar de maximale labcapaciteit vergt dagelijks **140 duizend PCR-testen**.
- **Sneltesten** inzetten voor **asymptomatisch** (en symptomatisch) testen:
 - De medische resultaten van sneltesten zijn bemoedigend.⁴ Voor asymptomatisch testen is snelheid van belang voor snelle terugkeer naar maatschappelijke verkeer. Sneltesten moeten worden ingezet voor asymptomatisch testen op grote schaal. Dit vergt dagelijks ten minste **110 duizend sneltesten**. Dit is de ondergrens en in aanvulling op symptomatisch testen.
 - Bij gebrek aan PCR-testen moeten sneltesten worden ingezet voor symptomatisch testen.
- **Om de testcapaciteit flink op te schalen moeten bestaande GGD-capaciteit én marktinitiatieven worden benut.** Zet in op (1) initiatief van XL-locaties van EZK en VNO/NCW, (2) werkgevers en bedrijfsartsen en (3) sneltesten bij de apotheek voor thuisgebruik.

Een prioriteringsstrategie is nodig om asymptomatisch testen uit te rollen

- Er kan bij asymptomatisch testen onderscheid worden gemaakt tussen:
 1. Het testen van mensen die in contact zijn geweest met een besmet persoon
 2. Het preventief testen van risicogroepen op basis van:
 - a. Beroep (zorgpersoneel, vitale beroepen)
 - b. Lokale uitbraken in verpleeghuizen en wijken. (Identificatie via rioolwater, BCO of anderszins.)
- De frequentie van testen hangt samen met bovenstaand onderscheid (zie tabel).

⁴ De sensitiviteit varieert van 73,2 tot 94,1%, maar loopt op tot 85% als wordt gecorrigeerd voor zwak-positieve gevallen (en daarmee geringe aanwezigheid van virusdeeltjes).

Tabel – Indicatieve prioritering

Bij beperkte beschikbaarheid sneltesten		
Groep	Toelichting	Wanneer
Mensen die in contact zijn geweest met een besmet persoon	<ul style="list-style-type: none"> • In contact geweest met besmet persoon (al dan niet na melding BCO) • Besmet persoon in zelfde huishouden • Melding corona-app 	Zo snel mogelijk na contact
Verpleegtehuizen/ zorginstellingen na uitbraak	<ul style="list-style-type: none"> • Bewoners • Personeel 	Zo snel mogelijk na uitbraak
Zorgpersoneel	<ul style="list-style-type: none"> • Verpleeghuizen • Thuiszorg • Ziekenhuispersoneel • Huisartsen • Overig zorgpersoneel 	Op geregelde basis
Bezoekers risicogebied	<ul style="list-style-type: none"> • In Nederland woonachtigen die risicogebied hebben bezocht • Toeristen uit risicogebieden worden nu verplicht in quarantaine te gaan 	Na bezoek risicogebied
Lokale uitbraak	<ul style="list-style-type: none"> • Bij lokale uitbraak grootschalig lokaal testen 	Zo snel mogelijk na uitbraak
Bij grote beschikbaarheid sneltesten		
Groep	Toelichting	Wanneer
Contactberoepen	<ul style="list-style-type: none"> • Uiterlijke verzorging (kappers, visagisten, etc.) • Rijninstructeurs • Fysiotherapeuten • Logopedisten • Sekswerkers 	Op reguliere basis
Noodzakelijk beroepen met frequente contactmomenten	<ul style="list-style-type: none"> • Supermarktpersoneel • Horecapersoneel • Politieagenten en BOA's. • Docenten en kinderopvang 	Op reguliere basis
Beroepen met frequente contactmomenten waarbij thuiswerken niet mogelijk is	<ul style="list-style-type: none"> • Detailhandel • Productiemedewerkers 	Op reguliere basis
Potentiële <i>superspreiding events</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Sportwedstrijden • Evenementen 	Voorafgaand aan evenement
Alle Nederlanders	<ul style="list-style-type: none"> • Periodiek iedereen in Nederland testen 	Maandelijks