

Beste collega's van het LCI,

Zoals jullie weten is de GGD Hart voor Brabant momenteel de GGD met de meeste Corona-meldingen. Het beleid zoals dat landelijk is ingesteld, werkt voor onze regio niet meer. We schetsen de situatie en geven daarin aan welke prioriteiten wij gaan leggen.

Situatie

- GGD HvB heeft op het moment van schrijven ruim 150 bevestigde indexcliënten Corona
- Op dit moment zijn 15 BCO'en van indexen in behandeling en ruim 30 'pending'. Het aantal 'pending' neemt dagelijks toe, dat is: we lopen steeds meer achter de feiten en de transmissie aan. Dit levert sociale onrust op en klachten van ketenpartners.
- We zien nu besmettingen komen in de VVT sector, ook zonder herleidbare bron. De verwachting is dat dit verder uit zal breiden. Momenteel leidt dit al tot onvrede van de bestuurders van deze ketenpartners tot de GGD. Zij hebben ondersteuning nodig in het oppakken van contactonderzoeken en monitoring.
- Zoals bekend: tientallen zorgmedewerkers van ziekenhuizen in de regio zijn geïnfecteerd.
- Diverse huisartsenpraktijken zijn gesloten omdat medewerkers bewezen Corona hebben.
- We krijgen toenemend vragen van huisartsen over zieke collega's en vragen over bemonsteringen van patiënten die wel aan het klinische deel van de casusdefinitie voldoen maar niet aan de epi-criteria (geen risicocontact).
- Het aantal ambulancemedewerkers met Corona neemt toe.
- Positivity-rate van bemonsterde contacten is bij GGD HvB ongeveer 50%.

Het **actiecentrum is maximaal opgeschaald**, meer capaciteit is niet te verwachten. Dit is vooral een knelpunt voor BCO en bemonstering, artsen en vpk IZB en Deskundigen Infectiepreventie. Wij zien **op korte termijn geen mogelijkheden de VVT sector effectief te ondersteunen** omdat het crisiscentrum al overbelast is met het uitvoeren van staand beleid t.a.v. bemonsteringen, BCO en monitoring. We zien **kleine zorg-infarcten** ontstaan.

Dit is ingevoerd

- Actieve monitoring alleen nog bij mensen bij wie inschatting is dat er problemen zijn of kunnen komen en passieve monitoring niet passend is. De rest is na goede instructies in passieve monitoring.
- Onderzoek met 'zelf-BCO' loopt. Hopelijk morgen 12/3 besluit over inzetten hiervan. Het betekent dat mensen zelf hun contacten in kaart brengen en deze ook zelf informeren wat te doen. Deze contacten bellen de GGD als zij zelf klachten krijgen, maar worden dus niet meer actief door ons benaderd.
- Een bemonster-'wasstraat' wordt zo snel mogelijk geïmplementeerd.

In Brabant geldt het advies om bij alle luchtwegklachten vrijwillige thuisisolatie te doen.

Onze conclusie is dat de GGD ervoor moet kiezen de inzet van de het crisiscentrum Corona te richten op het voorkomen van een zorginfarct, het maximaal beschermen van kwetsbare personen en het ondersteunen van de VVT-sector (verpleeghuizen, verzorgingshuizen en thuiszorg).

Wij gaan per 12/3 het volgende beleid invoeren:

Ten aanzien van bron- en contactonderzoek:

- Zelf-BCO bij zelfredzame index cliënten
- BCO door GGD bij
 - o Niet zelfredzame index cliënten
 - o zorgmedewerkers
 - o index cliënten in instellingen met kwetsbare personen
 - o index cliënten > 70 jaar, onderliggend lijden

Ten aanzien van contacten met klachten (ook niet-huisgenoten):

- bemonstering van contacten van index cliënten alleen nog indien koorts > 38 graden Celsius + lage luchtwegklachten **EN**
 - o zorgmedewerkers
 - o kwetsbare persoon (> 70 jaar, onderliggend lijden, verblijvend in instelling met kwetsbare contacten, met thuiszorg)
- andere contacten van index cliënten die voldoen aan casusdefinitie: thuisisolatie zoals alle Brabanders met klachten. Geen bemonstering, geen BCO, huisgenoten en partner: social distancing en bij klachten ook thuisblijven.
Rationale: bron is al bekend. Deze personen zijn al geïnstrueerd in thuisisolatie te gaan bij klachten en zullen naast het gezin dus geen nieuwe contacten aangegaan zijn. Controle hierop is arbeidsintensief en die inzet kunnen we effectiever inzetten voor de VVT sector, kwetsbaren en zorgmedewerkers.

Ten aanzien van andere bemonsteringen:

- bemonstering van zorgmedewerkers en kwetsbaren in regio GGD HvB die aan de klinische criteria voldoen, maar niet aan de epidemiologische criteria in de casusdefinitie.
Rationale: bijdrage aan in stand houden zorgcapaciteit (negatief getesten snel aan het werk), verminderen van verspreiding onder onze kwetsbare populatie.
- Bemonstering van mensen die i.v.m. terugkomst uit een land/regio met wijdverspreide transmissie aan de casusdefinitie voldoen: strikt houden aan de casusdefinitie, indien voldoen dan bemonsteren. (bij minder klachten: thuis blijven net als Brabanders met klachten)

Verder nog een paar losse opmerkingen, die we wel graag willen delen, zodat jullie die mee kunnen nemen in vervolgbeleid en -adviezen:

- Wij hebben geen signalen waardoor we denken dat 1 week va 'sociale onthouding' in onze regio een groot verschil gaat maken in de verspreiding van dit virus.
- We denken dat de huisartsen in de regio alle patiënten met respiratoire klachten moeten benaderen met voldoende adembescherming.

Bij vragen of overleg weten jullie ons te vinden.

Met hartelijke groet,

Artsen IZB van GGD Hart voor Brabant, inclusief (10)(2a) die ons deze weken helpt.