

Factsheet Bron- en Contactonderzoek	
Kernboodschap	<p><u>Algemeen</u></p> <p>BCO is in samenhang met grootschalig testen belangrijk om de situatie goed te monitoren en opflakeringen van het virus snel de kop in te drukken. Hiermee wordt de verspreiding van het virus tegestaan.</p> <p>De GGD voert BCO rond een bevestigde patiënt uit met als doel het tegengaan van de verspreiding van het virus. Door het indentificeren en inlichten van contacten en hen extra te wijzen op het belang van een goede hygiëne, thuis blijven en laten testen bij klachten. Daarnaast worden met BCO mogelijke bronnen van besmetting geïdentificeerd.</p> <p>Steeds meer mensen die een positief testuitslag ontvangen zijn opgespoord via het BCO. Eind juni was dit percentage nog ca. 16%. Eind juli was het percentage gestegen naar 27%. Medio augustus is dit 20%. Dit betekent dat we steeds meer zicht hebben op de verspreiding van het virus.</p> <p>Naast dat iedere GGD regionaal is opgeschaald (in totaal met 1250fte), is er een landelijke flexibele schil beschikbaar met een basiscapaciteit van 550 fte die snel kan worden opgeschaald tot flexibele capaciteit van maximaal 2000 fte (of nog verder als dat in de toekomst nodig blijkt).</p> <p>Deze landelijke schil wordt ingezet op het moment dat een GGD het aantal BCO niet aankan bijvoorbeeld als gevolg van een grote (regionale) uitbraak. GGD-en hebben afgelopen weken fors opgeschaald, zowel landelijk als lokaal.</p> <p><u>Ontwikkelingen afgelopen week</u></p> <p>Aantal besmettingen is wel plotseling regionaal toegenomen. Met name in Amsterdam en Rotterdam ernstiger dan eerst werd gedacht waardoor er sprake is van een sterke toename in aantal positieve testuitslagen en omvangrijk aantal BCO's.</p> <p>In deze regio's wordt gezocht om extra capaciteit in te zetten in de regio zelf, extra hulp van GGD'en waar nog voldoende BCO-capaciteit voorhanden is en extra inzet vanuit de landelijke schil.</p> <p>Concreet wordt het BCO in deze regio's tijdelijk, en in overleg met het RIVM, als volgt vormgegeven:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Helemaal klassiek voor risicogroepen (ouderen, chronisch zieken) -> Samen contacten doornemen en GGD belt alle contacten zelf • Risicogericht BCO bij niet-risicogroepen – alleen daar waar het kan -> Samen contacten doornemen en de persoon wordt gevraagd zelf contacten te waarschuwen. <p>Deze ontwikkeling betekent niet dat we terug zijn bij de situatie in maart. Door het generieke testbeleid weten we waar het virus is. Ook in de manier waarop BCO nu tijdelijk in deze regio's wordt vormgegeven, worden contacten opgespoord en gewezen op gezondheidsrisico's.</p> <p>Het betreft hier een tijdelijke situatie!</p> <p><u>Hoe kan dit nu?</u></p> <p>Lange tijd rustig geweest met besmettingen en met name in de steden Rotterdam en Amsterdam, maar ook in andere steden, is het aantal BCO's (qua aantallen) sterk toegenomen. Ook nemen de aantallen (nauwe) contacten toe waardoor een bco casus langer duurt dan verwacht.</p> <p>Landelijke opschaling: personeel wel opgeleid maar door (voorheen) lage besmettingsgraad nog geen casussen om te trainen. Er is een grens aan tempo waarin je binnen 1 en 2 dagen kunt opleiden.</p> <p>Ook belangrijk dat opleiding onder supervisie gebeurt: dezelfde mensen die hard nodig zijn moeten dan ook trainen.</p> <p><u>A-symptomatisch testen</u></p> <p>Het OMT is gevraagd om VWS te adviseren vanaf welk moment het asymptomatisch testen bij nauwe contacten BCO (categorie 2 protocol BCO) voldoende toegevoegde</p>

	<p>waarde heeft. Dit kan ertoe leiden dat mensen die voortkomen uit een BCO minder lang in quarantaine hoeven en we besmettingen sneller op het spoor komen, zodat het virus eerder wordt gestopt.</p>
Achtergrond	<p>BCO – Laatste cijfers</p> <p>In ruim 90% van de positieve testuitslagen is binnen 24 uur na de melding bij de GGD contact gezocht met de indexpatiënt en de contactinventarisatie afgerond (in een klein aantal gevallen komt het voor dat de indexpatiënt niet direct bereikbaar is). Bron: GGD'en</p> <p>Per indexpatiënt wordt gemiddeld tussen de 2,5 en 3,5¹ contacten in de categorie huisgenoten of overige nauwe contacten geïdentificeerd. Bron: RIVM</p> <p>Ca. 27% van de geïdentificeerde huisgenoten laat zich in de monitoringsperiode testen, voor de nauwe contacten is dit 19%. Van iedereen die naar de teststraat komt (zowel mensen met positieve als negatieve testuitslag), geeft ca. 14% op dat zij daarheen komen in het kader van BCO. Bron: RIVM</p> <p>Van alle contacten die in monitoring zijn, ontvangt ca. 10%² - na het ontwikkelen van klachten en zich laten testen – een positieve testuitslag. Bron: RIVM</p> <p>Steeds meer mensen die een positief testuitslag ontvangen zijn opgespoord via het BCO. Eind juni was dit percentage nog ca. 16%. Eind juli was het percentage gestegen naar 27%. Medio augustus is dit 20%. Dit betekent dat we steeds meer zicht hebben op de verspreiding van het virus. Bron: RIVM</p> <p>BCO opschalingsplan - Achtergrond</p> <p>In het opschalingsplan van de GGD'en is de benodigde capaciteit voor het bron-en contactonderzoek berekend op basis van - aan de hand van gegevens van het RIVM - bepaalde testcapaciteit van 30.000 tests per dag en 5% positieve testuitslagen (daarmee zou het aantal bron- en contactonderzoeken op 1.500 per dag uitkomen). De GGD'en hebben berekend dat hiervoor in totaal 3.200 fte nodig is. Regionale opschaling van de GGD'en zelf is nu totaal 1.250 fte</p> <p>VWS heeft GGD GHOR NL opdracht verleend voor de landelijke opschaling:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Basisschil = 550 fte • Flexibele schil = afhankelijk van situatie opschalen naar 1450 FTE erbij (samen dan 2000) <p><u>Huidige beschikbaarheid:</u> Regionale opschaling is 1250 fte. De minimale landelijke basiscapaciteit voor het uitvoeren van bron- en contactonderzoek is 550 fte.</p> <p>Daar komt in de komende 2 weken 550 verder bij. Waarvan: 150 fte nu landelijk wordt ingezet voor regionale ondersteuning BCO; komende paar dagen wordt 400 fte aanvullend ingezet richting de regio's <i>Dat is 2300 in totaal voor ongeveer 1100 BCO's</i></p> <p>Van de GGD begrijpen we: op dit moment kunnen dagelijks zo'n 600 bron- en contactonderzoeken worden gedaan.</p> <p><u>Hoe lang duurt een BCO?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Klassiek BCO 5 uur. • Corona BCO (inclusief twee monitormomenten): 8 uur • Gemiddelde nu: uitschieters naar 12 uur vanwege omvang van het aantal contacten per indexpatiënt
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>Journalisten leveren kritiek op basis van de berichtgevingen uit Amsterdam en Rotterdam dat het BCO niet meer kan worden uitgevoerd.</p> <p>Wanneer het nieuws vrijdagmiddag naar buiten komt, valt meteen op dat een heel aantal journalisten met verbazing en afkeuring reageert.</p> <p>Waar sommigen zich kritisch uitlaten over de inhoud ('Waarom is het zo moeilijk om mensen te werven voor BCO?'), is er ook veel te doen om eerdere communicatie</p>

¹ Percentage fluctueert sterk. Week 31: 2,9 contacten

² Percentage fluctueert. Week 31: 7%

	<p>vanuit de GGD's en het kabinet. Op Twitter worden eigen artikelen van een tijd terug gedeeld om tegenstrijdigheden inzichtelijk te maken. Ook zijn er cynische reacties zoals: "Daar gaat je containment-strategie..." (Remco Theulings, EenVandaag). 'Net als bij de oppositieleden, wordt ook hier de timing aangehaald; "En de overheid de burger maar streng toespreken opdat deze zich echt móet laten testen..." (Kim van Keken, De Groene Amsterdammer). Met reacties als 'Wauw' (Ronald Olsthoord, AT5), 'Niet te geloven' (Alliëtte Jonkers, freelance), 'Heel slecht nieuws' (Kustaw Bessems, de Volkskrant), 'Mag hopen dat dit niet waar is' ((10)(2e)) ((10)(2e)), NRC en 'Belangrijkste verdedigingslijn wordt min of meer opgegeven in Amsterdam' ((10)(2e)), NRC) reageren journalisten op het nieuws. De verbazing zit hem voor een deel in de aanloop. Dat op donderdag in de persconferentie er wordt gesteld dat er voldoende BCO is, maar op vrijdag de berichten van een heel andere insteek zijn.</p>
--	---