

## GGD'en zijn klaar voor testen en traceren Bron en Contactonderzoek COVID-19 juni-september 2020

### Inleiding

Nederland heeft in de aanpak van de bestrijding van COVID-19 gekozen voor de intelligente lockdown. In de huidige fase is gekozen voor maatregelen om het onderling contact te minimaliseren en hygiëne-gedragsregels in acht te nemen. Het uitgangspunt van de 1,5 metersamenleving blijft voorlopig in stand. Wel zal er in juni een nieuwe fase aanbreken waarbij er meer ruimte ontstaat voor burgers en bedrijven. Beperkende maatregelen worden stap voor stap afgeschaald. Het kabinet heeft als belangrijke randvoorwaarde gesteld dat mensen zich aan gedragsregels blijven houden om daarmee een snelle verspreiding van het virus te voorkomen. Dat mensen zich houden aan deze uitgangspunten is de belangrijkste voorwaarde voor de houdbaarheid van dit plan.

Een andere voorwaarde om de beperkende maatregelen te kunnen afschalen, is de inzet en beschikbaarheid van testcapaciteit. Inmiddels is door de minister van VWS aangekondigd dat de beschikbare testcapaciteit wordt opgehoogd in juni.

Onlosmakelijk verbonden aan testen is de uitvoering van Bron- en Contactonderzoek (BCO). En daarmee dus een noodzakelijke voorwaarde voor de versoepeling. Per 6 mei jl. zijn de richtlijnen aangepast en hebben de GGD'en zich voorbereid op een flinke opschaling van BCO. Maar de capaciteit zal dus in juni verder moeten worden opgehoogd.

Hiervoor ligt de uitvoeringstaak bij ons, bij de 25 regionale GGD'en. Het uitgangspunt is dat de uitvoering in principe regionaal gebeurt door elke GGD, omdat we hierdoor het beste inspelen op de specifieke lokale situatie ('dicht bij het vuur, dicht bij het virus'). Hiervoor vindt ook landelijke coördinatie en sturing plaats zodat er straks snel bovenregionaal kan worden opgeschaald zodra dat nodig is. Verder creëren we landelijke capaciteit waar de lokale GGD'en gebruik van kunnen maken.

In dit plan geven we aan hoe de gezamenlijke GGD'en in Nederland het BCO gaan opschalen en verder uitrollen. We doen dat zo effectief en efficiënt mogelijk. Wij hebben er alle vertrouwen in dat we daarin slagen. We zijn gewend om snel te handelen in crisissituaties: ook al is de omvang van deze pandemie ook voor ons een uitdaging, opschalen zit in ons DNA.

Wel zijn er belangrijke afhankelijkheden en **randvoorwaarden** die het uiteindelijke succes van een gezamenlijke, landelijke BCO-aanpak bepalen:

- Het protocol dat GGD'en gebruiken bij de uitvoering van het BCO is vastgesteld in het OMT. Deze is leidend en bepaalt ook de inzet en de keuzes die GGD'en kunnen en moeten maken.
- De noodzaak om meer of minder BCO's te moeten uitvoeren, is vooral afhankelijk van het aantal mensen dat een besmetting oploopt en wordt getest. En deze wordt weer bepaald door de versoepeling van de maatregelen en de mate waarin mensen in de komende maanden zich aan de regels houden. Ook is het afhankelijk van de bereidheid om getest te worden. Als er sprake is van een besmetting wordt BCO uitgevoerd.
- Verder zijn er verschillende onzekerheden en aannames in de berekeningsmodellen. Daarom zullen we ook bandbreedtes moeten hanteren voor de noodzakelijke inzet en capaciteit. Waarbij we wel telkens rekening houden met de maximale capaciteitsdruk. In de loop der maanden kunnen we onze berekeningsmodellen telkens scherper krijgen.

- Dit plan heeft een horizon tot 1 september 2020. Voor de periode na 1 september zal er weer een herijking moeten komen op basis van nieuwe scenario's, waarbij we rekening moeten houden met een tweede COVID-19 piek in het najaar. Bij de selectie van partijen is wel alvast rekening gehouden met deze verwachting voor het najaar.

## Bron- en contactonderzoek begint na testen

### *Gemeenschappelijke aanpak*

Het begint allemaal bij veel testen. Er is gestart met testen op specifieke doelgroepen als zorgverleners, en later, leerkrachten en andere specifieke groepen. Voor de komende periode gaan we uit van de aanname van het RIVM dat in de maand juni 30.000 testen per dag kunnen worden afgenomen. Volgens de ramingen van het RIVM zullen tussen de 2 en 8 procent van alle testen positief zijn.

Deze worden voor een belangrijk deel door de GGD 'en afgenomen, maar ook door ziekenhuizen, huisartsen en instellingen voor langdurige zorg. Door deze gemeenschappelijke aanpak van de verschillende zorgpartijen voor intake, afname, laboratoriumwerk, etc., kunnen we vanaf juni deze opgave aan en vervolgens in de maanden daarna aan de vraag aanpassen.

Iedere positieve test betekent een uit te voeren bron- en contactonderzoek, daar begint dit plan. Voor de periode juni tot september gaat het landelijk om maximaal 2400 bron- en contactonderzoeken per dag, uitgaande van het 8 procent scenario. Dit aantal kan oplopen tot 5600 in december.

## Bron- en contactonderzoek

### *Algemeen*

Bron- en contactonderzoek (BCO) is cruciaal in de aanpak van het COVID-19 virus. De rol van bron- en contactonderzoek in de bestrijding van COVID-19 varieert per fase van de pandemie. Voor een intelligente open-up is het in beeld krijgen van de mensen waarmee iemand in contact is geweest, essentieel om het virus blijvend in te kunnen dammen.

Voor iedereen die positief is getest wordt een bron- en contactonderzoek gestart. Het doel van bron- en contactonderzoek is om contacten te identificeren, hen te informeren over de blootstelling en risico op besmetting en hen te wijzen op maatregelen die genomen moeten worden om verdere verspreiding te voorkomen. Bijzondere aandacht in het contactonderzoek bij COVID-19 betreft contacten met mensen die kwetsbaar zijn en mensen die werken met deze kwetsbare personen, zoals zorgmedewerkers.

Contactonderzoek verkort de tijd tussen het ontstaan van de klachten en het starten van isolatiemaatregelen. Daarmee verkleint dit onderzoek ook de kans dat andere geïnfecteerden het virus verder verspreiden.

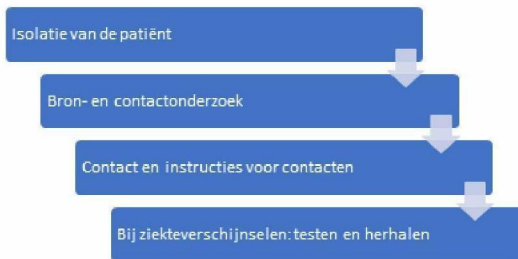
In Nederland heeft het RIVM het [protocol bron- en contactonderzoek COVID-19](#) opgesteld. Dit protocol is leidend voor de organisaties die dit onderzoek binnen ons land uitvoeren.



Het aantal bron- en contactonderzoeken neemt toe omdat we in juni –wanneer maatregelen worden versoepeld- bij testen niet langer voorrang geven aan kwetsbare burgers, zorgpersoneel of groepen met kans op hogere blootstelling. Bij iedereen die positief test wordt bron- en contactonderzoek ingezet.

Na een positieve uitslag van de test volgen er vier stappen:

1. **Isolatie van de patiënt**
2. **Bron- en contactonderzoek (binnen 24 uur na melding)** met personen waar de patiënt contact mee heeft gehad én locatie/persoon waar de infectie vermoedelijk is opgelopen.
3. **Contact en instructies voor contacten.** Delen van leefregels, vragen om alertheid en snel handelen bij ziekteverschijnselen.
4. **Bij ziekteverschijnselen** bij een van de contacten worden de stappen herhaald (test positief: isolatie > BCO > instructies).



#### Contacten

Na een positieve test wordt geïnventariseerd met welke personen de patiënt contact heeft gehad. Contacten delen we, op basis van het eerdergenoemde RIVM-protocol in drie categorieën in: huisgenoten, nauwe contacten en overige contacten. De manier van contact leggen kan per groep verschillen.

1. *Huisgenoten;*  
Hieronder verstaan we mensen die in dezelfde woonomgeving leven en langdurig op minder dan 1,5 meter afstand contact hadden. Met hen wordt mondeling en schriftelijk contact gezocht, inclusief bijpassende instructies.
2. *Overige nauwe contacten*  
Hieronder verstaan we personen die langer dan 15 minuten op minder dan 1,5 meter afstand contact hadden met de patiënt tijdens diens besmettelijke periode. Deze personen worden schriftelijk geïnformeerd en geïnstrueerd.
3. *Overige contacten.*  
Personen die langdurig contact (langer dan 15 minuten) hadden met de patiënt op meer dan 1,5 meter afstand in dezelfde ruimte, bijv. op kantoor, in de klas of tijdens vergaderingen. Zij worden schriftelijk of digitaal geïnformeerd (bijvoorbeeld per sms).

Ook nadat de instructies zijn gegeven blijft er contact met de patiënten. Een nazorgteam zal zo nu en dan mensen bellen met als doel het monitoren van de mogelijke verdere ontwikkeling van ziekteverschijnselen én om zicht te houden op de mate waarin (mogelijk) geïnfecteerden zich houden aan de afspraken.

#### Inrichting van de organisatie

Sinds de start van de coronacrisis hebben GGD'en hun testcapaciteit én hun capaciteit voor bron- en contactonderzoek al fors uitgebreid. Ongeveer drie keer zoveel. Tegelijkertijd hebben de meeste GGD'en ook mensen, zowel uit hun eigen organisatie als van daarbuiten, geschoold om het onderzoek uit te kunnen voeren.

Hieronder beschrijven we hoe de organisatie er per 1 juni uit gaat zien zodat we in staat zijn om het bron- en contactonderzoek uit te voeren dat past bij de te verwachten testafname. We beschrijven de situatie tot 1 september. Het plan wordt de komende maanden geëvalueerd zodat er voor 1 september een herijkte versie is.

### Stijging van het bron- en contactonderzoek: maximaal voorbereiden

Omdat volgens de nieuwe richtlijn iedereen met COVID gerelateerde klachten in juni getest kan worden, is er ook meer bron- en contactonderzoek nodig. Dit gebeurt wanneer iemand positief test op COVID-19. Hoeveel BCO er precies moet worden uitgevoerd is van veel zaken afhankelijk, waaronder het aantal mensen dat klachten ontwikkelt en het aantal positieve uitslagen. Hierbij zijn er verschillende scenario's denkbaar, met een bovengrens en een ondergrens. In dit plan gaan we uit van het maximale aantal afgenomen testen en maximaal aantal percentage positieve testen (8%), zodat we maximaal voorbereid zijn: het bovengrens-scenario. Hier hoort een opschalingsniveau bij van 2400 BCO's per dag, in de periode van juni tot september. Het verwachte aantal ligt veel lager, maar we willen voorbereid zijn.

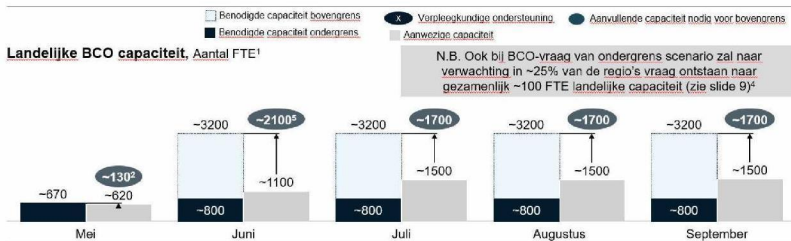
### 1b. Ter voorbereiding op de bovengrens-vraag, moet naar ~670 in mei tot ~3200 FTE in juni-september opgeschaald kunnen worden



We hanteren een intelligent opschalingsmodel. Hierbij zijn we maximaal voorbereid, zonder mensen werkeloos achter de telefoon te laten zitten. We richten ons daarom regionaal in op de ondergrens van 2% positieve testen, maar organiseren ook vast de capaciteit die nodig is als toch de bovengrens van 8% positieve testen gehaald wordt.

Het genoemde bovengrensscenario vraagt om uitzonderlijke opschaling: per dag zijn er in die periode maximaal 1700 extra FTE nodig om de BCO's uit te voeren, op een totaal van maximaal 3200 FTE. De regio's voorzien in 1500 FTE. Hiervoor schalen de GGD'en in de regio op. Daarnaast organiseren we een landelijke faciliteit van waaruit de bron- en contactonderzoeken worden uitgevoerd en een landelijk centraal coördinatiepunt. Samenwerkingspartners dragen zorg voor de benodigde, additionele landelijke capaciteit.

### 2. De GGD richt zich erop in om vanaf juli indien nodig ~1700 additionele FTE beschikbaar te hebben



### Landelijke coördinatie en regionale opschaling

Een landelijk coördinatiecentrum wordt opgericht om de regionale GGD'en te ondersteunen en landelijke capaciteit beschikbaar te maken. Hiervoor wordt op korte termijn een programmaleider aangesteld om deze organisatie operationeel te maken.

Er is een aantal belangrijke uitgangspunten. Bron- en contactonderzoek is maatwerk. Elke regionale GGD neemt de regie en verantwoordelijkheid om het bron- en contactonderzoek in te richten. Elke GGD schaaft op tot de capaciteitsbehoefte die hoort bij het ondergrensscenario. Er wordt gebruik gemaakt van uniforme werkwijzen en documenten (bijvoorbeeld e-learning en werkinstructies). Verder hebben de regionale GGD'en de expertise in huis om de complexere bron- en contactonderzoeken uit te voeren. Denk hierbij aan besmettingen op scholen of in Verpleeg- en Verzorgingshuizen.

In totaal hebben de regionale GGD'en in juni 1100 FTE beschikbaar om het om het bron- en contactonderzoek uit te voeren en per 1 juli 1500 FTE. Een deel hiervan werkte al bij de GGD aan het BCO, een ander deel gaat extra aangetrokken worden. Deze mensen worden in de regio opgeleid door de GGD.

Wanneer een regio de vraag niet meer aan kan, wordt er -als onderdeel van het intelligente opschalingsmodel- opgeschaald naar de landelijk in te richten faciliteit van waaruit de bron- en contactonderzoeken worden uitgevoerd. Regionale GGD'en kunnen hier gebruik van maken wanneer de vraag hoger is dan hun eigen BCO-capaciteit. De exacte procedures, governance en samenwerking wordt verder uitgewerkt.

Om de structurele ondergrens te waarborgen zullen werknemers werkzaam op basis van vaste- en tijdelijke contracten de voorkeur hebben. Voor het verder opschalen om tegemoet te komen aan de extra bovengrenscapaciteit gaan we samenwerken met een externe partij aangevuld met vrijwilligersorganisaties. Hiervoor zijn in juni alle benodigde mensen opgeleid.

#### *Samenwerkingspartners*

De afgelopen periode hebben zich meer dan twintig partijen aangemeld en hun hulp aangeboden. We hebben al deze aanbiedingen nauwkeurig bekeken en met hen contact gezocht. Aan de hand van criteria als expertise, aantal beschikbare FTE, hoe lang beschikbaar, in bezit van eigen faciliteiten, etc. is er een selectie gemaakt en zijn er drie partijen gekozen waarmee op dit moment verkennende gesprekken worden gevoerd. Partijen zijn onder andere beoordeeld op hun toegevoegde waarde in het BCO-proces, zodat we zo efficiënt mogelijk met ze kunnen werken.

#### **Dank**

Dit plan is tot stand gekomen onder leiding van de stuurgroep Opschaling BCO. Voorzitter is (10)(2e) (10)(2e), directeur GGD Fryslan. De stuurgroep, bestaande uit medewerkers van GGD'en, GGD GHOR Nederland, LCI/RIVM en VWS, werkt na oplevering van dit plan verder aan het inventariseren van digitaliseringsmogelijkheden van het werk van de GGD in het BCO. Voor de tot standkoming van dit plan heeft een werkgroep gefunctioneerd bestaande uit meer dan 15 deskundigen uit de GGD'en.