

Factsheet Bron- en Contactonderzoek	
Kernboodschap	<p>BCO is in samenhang met grootschalig testen belangrijk om de situatie goed te monitoren en opflakkingen van het virus snel de kop in te drukken. Hiermee wordt de verspreiding van het virus tegengegaan.</p> <p>De GGD voert op basis van het RIVM-protocol na iedere positieve testuitslag het klassieke bron- en contactopsporing (BCO) uit.</p> <p>Ook in de regio's Amsterdam en Rotterdam wordt het BCO weer regulier uitgevoerd, conform het RIVM-protocol.</p> <p>Op 28 augustus jl. heeft GGD GHOR het plan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit opgeleverd, deze is ook aan de Kamer verstuurd.</p> <p>Met de uitvoering van dit plan wordt de paraatheid van de BCO capaciteit versterkt en kan de behoefte tot ondersteuning in een regio sneller gematcht worden aan de betreffende regio.</p> <p>Daarnaast wordt in het plan beschreven dat de capaciteit bij de GGD'en en GGD GHOR dusdanig wordt opgeschaald dat er eind september mankracht beschikbaar is voor ongeveer drie keer zoveel BCO per dag dan de afgelopen maanden nodig was, namelijk 1540 BCO per dag.</p> <p>In de regio's waar sprake is van een piekbelasting wordt regionaal verder opgeschaald, voorbij de beoogde 1200 fte, zodat er ook rekening gehouden kan worden met een langere duur per BCO.</p> <p>Hiermee is de herijking van het opschalingsplan nog niet afgerond. GGD GHOR werkt er continu aan om de uitgangspunten aan te laten sluiten bij de laatste ontwikkelingen van het virus en de beleidsmatige keuzes die worden gemaakt op basis van OMT-adviezen.</p>
Achtergrond	<p>BCO – Laatste cijfers</p> <p>Conform het plan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit hebben GGD'en 1200 fte beschikbaar voor BCO en heeft GGD GHOR 1000 fte beschikbaar in de landelijke schil. Hiermee kan ca. 1020 BCO per dag worden uitgevoerd.</p> <p>Per indexpatiënt wordt gemiddeld 2,8 contacten in de categorie huisgenoten of overige nauwe contacten geïdentificeerd. Overigens worden alle contacten maar één keer geregistreerd, dit betekent dat dit getal een onderschatting zal zijn. Bron: RIVM</p> <p>De contactinventarisatie heeft in week 35 plaatsgevonden bij 91% van de vorige week gemelde gevallen. Deze data is nog niet volledig, de registratie kan achterlopen.</p> <p>Van alle mensen die een positieve testuitslag krijgen, is ongeveer 14% in week 35 in beeld gekomen via een BCO. Eind juni was dit percentage 16%, in juli was dit circa 27%. Dit percentage fluctueert ook als gevolg van registratieachterstand.</p> <p>Hoe hoger dit percentage dan betekent dit dat het aandeel van het BCO in de opgespoorde besmette personen groeit.</p> <p>BCO – plan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit</p> <p>In het plan van 28 augustus jl. beschrijft GGD GHOR hoe de paraatheid van de BCO capaciteit versterkt kan worden:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Taakdifferentiatie. De meest ervaren krachten in de regio worden ingezet op de gesprekken met indexpatiënten en de clusters. Medewerkers uit de landelijke capaciteit worden ingezet voor de gesprekken met de contacten (afhankelijk van de risico-inschatting door de GGD). Hierdoor wordt de BCO capaciteit flexibeler georganiseerd. 2. Meer mensen kunnen tegelijkertijd worden opgeleid door een slimmer opleidingsmodel, waarbij zij onder supervisie van een ervaren BCO-medewerker direct aan de slag gaan met BCO. Daarnaast is er aanzienlijk meer casuïstiek beschikbaar om mee te trainen. 3. 'unitmodel', waarbinnen samenwerkingsverbanden ontstaan tussen meerdere GGD-en, alarmcentrales en het Rode Kruis. In deze units wordt nauw samengewerkt om de gevraagde BCO capaciteit te leveren en wordt op dagelijkse basis de verzoeken om hulp gematcht aan de beschikbare capaciteit.

	<p>In het opschalingsplan wordt ook de verdere opschaling geduid. GGD'en schalen verder op naar 1350 fte eind september en de landelijke schil wordt tot 2000 fte opgeschaald per eind september. In totaal kunnen hierdoor ca. 1540 BCO per dag worden uitgevoerd.</p> <p>GGD GHOR zal maandelijks de uitgangspunten uit het opschalingsplan herijken, zo kunnen de meest recente ontwikkelingen worden meegenomen in het plan. Hierbij wordt ook rekening gehouden met beleidsmatige keuzes</p> <p>BCO – Protocol</p> <p>Op 19 augustus heeft het RIVM een herziend protocol voor het BCO gepubliceerd. Met deze wijziging is de quarantaineduur van 14 dagen na het laatste contact aangepast naar 10 dagen.</p> <p>BCO – overige ontwikkelingen</p> <p>RIVM en GGD werken eraan om makkelijk én betrouwbaar monitoringsinformatie te krijgen. Vanuit GGD GHOR wordt een voorstel gedaan om regionaal meer zicht te krijgen op de performance van het BCO.</p> <p>Sinds 10 augustus zijn eet- en drinkgelegenheden verplicht om reserveringsgegevens te noteren van hun bezoekers ten behoeve van BCO door de GGD'en. Bezoekers zijn hiertoe niet verplicht en mogen ook niet worden geweigerd als zij hun gegevens niet willen afstaan.</p> <p>Daarnaast heeft VWS andere sectoren (musea, sauna's, zwembaden, bioscopen en religieuze gemeenschappen) gevraagd -vrijwillig- hun medewerking te verlenen aan het registreren van bezoekersgegevens in lijn met de werkwijze in de horeca.</p> <p>BCO - Achtergrond</p> <p>De GGD voert BCO rond een bevestigde patiënt uit met als doel het tegengaan van de verspreiding van het virus. Door het identificeren 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>De GGD identificeert drie categoriën contacten:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Huisgenoten: iedereen die de woonomgeving deelt en langdurig contact had op minder dan 1,5m afstand. Advies: 10 dagen quarantaine. 2. overige nauwe contacten: iedereen die langer dan 15 minuten op minder dan 1,5m afstand contact had en kortdurende hoogrisicoblootstellingen. Dringend advies: 10 dagen thuis. 3. overige contacten: iedereen die langer dan 15 minuten contact had op meer dan 1,5m afstand. Advies: extra alert te zijn op klachten passend bij Covid-19. <p>De categorie 1 en 2 contacten worden deze adviezen zowel schriftelijk als mondeling toegelicht. Bij de categorie 3 contacten gebeurt dit alleen schriftelijk. Vervolgens bellen de GGD'en in het kader van nazorg de contacten uit categorie 1 en 2 halverwege en aan het einde van de quarantaineperiode. Hoogrisicogroepen kunnen vaker worden nagebeld, dit gebeurt bijvoorbeeld bij mensen waarvan de GGD twijfelt of ze de maatregelen naleven.</p> <p>Het Nederlands protocol voor BCO is in lijn met de internationale richtlijnen, met het onderscheid tussen huisgenoten en overige nauwe contacten is het Nederlands protocol zelfs strenger. De WHO adviseert geïdentificeerde contacten dagelijks na te bellen. De ECDC geeft bij de vertaling van de WHO-richtlijn ruimte voor landen om de monitoring anders in te richten. In Nederland worden contacten dus halverwege en aan het eind van de quarantaineperiode gebeld.</p>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>In de ECDC richtlijn wordt 12 uur per BCO geadviseerd. In Nederland wordt de capaciteit berekend met een landelijk gemiddelde van 8 uur. In de regio's met een piekbelasting wordt verder opgeschaald om een langere duur per BCO aan te kunnen. Dit beschrijft GGD GHOR ook in het plan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit van 28 augustus jl. Daarnaast zal GGD GHOR de uitgangspunten uit het</p>

	<p>opschalingsplan periodiek herijken.</p> <p>Op 28 augustus zijn in het BCO-protocol de uitgangspunten voor de belmomenten aangepast. Er is afgesproken dat de huisgenoten en nauwe contacten op dag 5 en dag 10 worden nagebeld en dat als er tussen twee belmomenten minder dan 2 dagen zit, één gesprek vervalt. Het RIVM schrapte eerder één belmoment, dit is later weer teruggedraaid. In de media heerst het beeld dat dit is gebeurd omdat VWS hier druk op heeft uitgevoerd. U kunt aangeven dat u naar aanleiding van de berichtgeving navraag heeft gedaan bij het RIVM en dat u heeft aangegeven dat in de afweging voldoende rekening gehouden moet worden met het opschalingsplan van de GGD'en. De huidige richtlijn is in goed overleg vastgelegd.</p> <p>In het wekelijks rapport van het RIVM met de epidemiologische situatie in Nederland van 25 augustus stond dat in ca. 30% van de gevallen de setting van besmetting bekend is. Desalniettemin blijven we goed zicht houden op het virus, ook door de informatie over clusters. Er is een aantal mogelijke redenen voor dit ogenschijnlijk lage percentage. Het is mogelijk dat mensen niet zijn getest (en positief bevonden) terwijl ze wel klachten hadden. Deze persoon heeft dan wel anderen besmet maar is niet als index geregistreerd. Er is dan geen 'bewijs' van de bron. Daarnaast hebben BCO-medewerkers vaak wel vermoedens van de setting van besmetting, maar kunnen zij onvoldoende zeker zijn om dit ook dusdanig te registeren. <i>We hebben geen reden om aan te nemen dat de verdeling in de 70% (settings van de besmetting zonder geregistreerde bron) anders is dan in de 30% (de gevallen waar die wel is geregistreerd).</i></p> <p>Er zijn vragen gesteld over de financiële afspraken tussen VWS en GGD GHOR en de aanpassing van de landelijke basiscapaciteit naar 550 fte. Vanwege het lage aantal besmettingen (positieve testpercentage lag de eerste weken van juni op ca. 1,4%), was de vraag naar BCO laag. Om te voorkomen dat veel mensen langdurig betaald op de bank zouden belanden, heeft VWS GGD GHOR gevraagd de mogelijkheden te verkennen om de financieringsafspraken aan te passen waardoor een kleiner deel standaard vergoed zou worden en een groter deel (1450 fte) op nacalculatie. Hierbij is geen sprake van een wijziging in ambitieniveau in de opschaling, de opdracht aan GGD GHOR is altijd geweest op te schalen tot 2000 fte landelijk.</p>
--	--