

Input 5.1.2e voor afstemmingsoverleg dd. 23 september

Bron- en contactonderzoek, opschaling

- Komende twee weken verwachting van blijvend stijgende besmettingcijfers.
- Nu 17 regio's overgestapt op risicogestuurd BCO.
- Verwachting is dat meer zullen volgen.
- GGD heeft VWS en RIVM 22 september geïnformeerd over knelpunten in de opschaling BCO. Daaruit blijkt dat:
 - Door beperkt aantal 5.1.2e (ratio 1 op 100-120 BCO medewerkers) er een absolute grens zit aan de mogelijkheden voor opschaling.
 - De andere grens wordt gevormd door opleidingsmogelijkheid van 250 nieuwe medewerkers/ week.
- GGD stelt voor een andere berekening te gebruiken om BCO capaciteit te bepalen. Voorheen ging men uit van het percentage positieve besmettingen o.b.v. de testvraag (5%). Nu stelt men voor de R-waarde, waarbij een bepaalde signaalwaarde (bijv. R1,3) als grens voor opschaling geldt. Vanuit de redentatie dat boven de signaalwaarde de effectiviteit van BCO (teveel) afneemt.
- Daarnaast geeft GGD aan dat er ook een grens zit aan de bijdrage van BCO in de

5.1.2i
- GGD vraagt de hulp van RIVM en GGD bij vormgeven van de verschillende scenario's van (verdere) afschaling van de uitvoering van BCO. Als concretere uitwerking van de bestaande handreiking clusters.
- Dit is nodig voor:
 - Komende anderhalve week
 - Tot eind oktober
 - En langere termijn, duurzaam inrichten BCO functie.
- RIVM heeft GHOR gevraagd aan te geven wat maximale is wat gedaan kan worden.
- Vanuit VWS belang benadrukt van de (andere) functie van BCO, nl zicht te houden op verspreiding.
- Afspraken:
 - RIVM en GHOR zijn gevraagd met voorstel te komen voor verdere invulling risicogebaseerd BCO. VWS denkt daar ook over na.
 - GHOR biedt inzicht in consequenties van verschillende typen bco. En op basis daarvan verder praten.
 - Opschaling gaat verder tot eind oktober, in afwachting van definitieve besluitvorming over het integrale opschalingsplan testen en traceren (volgende week?). Dat levert eind oktober genoeg capaciteit voor 2300 BCO/dag op.