

Data BCO

Het doel van het bron- en contactonderzoek (BCO) COVID-19 is verwoord in het agendastuk Concept protocol BCO COVID-19 voor het OMT van 4 mei 2020 (zie Inleiding en uitgangspunten), namelijk 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 die kwetsbaar zijn en contacten die werken met deze kwetsbare personen, zoals zorgmedewerkers.

Het BCO kent 3 verschillende stappen:

- Contactinventarisatie. Resultaat is een lijst van personen (via de index) en beoordeling tot welke categorie de contacten behoren.
- Contactopsporing + het geven van informatie (kunnen ook twee deelstappen zijn).
 - o Categorie 1 contacten kunnen via de index worden gewaarschuwd of direct telefonisch worden benaderd. Brief kan via index of direct naar index worden gestuurd.
 - o Categorie 2 kan het beste direct door GGD worden geïnformeerd (in toekomst ook telefonisch?).
 - o Categorie 3 wordt als groep geïnformeerd via schoolbestuur; werkgever; door index; GGD.
- Contactmonitoring. Afgesproken is dat contacten 'passieve monitoring van klachten' doen tijdens de incubatieperiode. Alleen bij einde incubatieperiode van categorie 1 is er telefonisch contact.

Dataverzameling van BCO heeft verschillende redenen; informatie is bestemd voor verschillende betrokkenen. Doelen van dataverzameling:

1. Monitoring van de BCO-uitvoering en rapportage daarover. Onderscheid kan gemaakt worden in:

- a. Proces indicatoren (het hoe)
 - i. Compleetheid gegevens
 - ii. Snelheid van het proces (en daarmee maat voor de kwaliteit interventie)
 1. Tijdsperiode tussen melding en contactinventarisatie (in principe <24 uur);
 2. Tijdsperiode tussen contactinventarisatie en contactopsporing. Zou in 1 adem door kunnen (kan ook binnen 1 dag worden afgerond);
 3. Tijdsperiode tussen ontstaan klachten en melden van klachten (afgeleide of persoon begrepen heeft om 'direct' te bellen);
 4. Tijdsperiode tussen melden klachten en testen (idealiter ook binnen 1 dag);
- b. Output indicatoren (hoeveel) + onderverdeling per categorie/subgroep
 - i. Aantal meldingen met een contactonderzoek geïnitieerd (=contact met de index geweest);
 - ii. Aantal contacten geïncludeerd (resultaat contactinformatie) en geïnformeerd (per categorie/subgroep);
 - iii. Aantal contacten dat zich meldt met klachten;
 - iv. Aantal contacten dat getest wordt op SARS-CoV-2;
 - v. Aantal contacten dat positief getest wordt op SARS-CoV-2;

N.B. uit bovenstaande kunnen diverse % berekend worden, zoals het percentage gezinscontacten (categorie 1) met bevestigde COVID-19

2. Evaluatie/epidemiologische analyse
 - a. Effectiviteit
 - b. Verheffingen/identificeren hoog risico settings
 - c. Beter begrip van de pandemie/verspreiding
 - d. T.b.v. versoepeling maatregelen/aanscherpen BCO.
3. Evaluatie/epidemiologische analyse
 - a. Effectiviteit
 - b. Verheffingen/identificeren hoog risico settings
 - c. Beter begrip van de pandemie/verspreiding
 - d. T.b.v. versoepeling maatregelen/aanscherpen BCO.
4. Organisatie BCO ondersteunen
 - a. Knelpunten signaleren
 - b. Volume / capaciteit (GGD GHOR Nederland)

5. PPT 5.1.2e

Doel:

- Monitoren in hoeverre de BCO in de praktijk wordt uitgevoerd
- Signaleren knelpunten
- Signaleren verschillen
- Informatie voor actie:
 - o -mbt remstrategie, aanscherpen BCO
 - o -mbt hervedeling capaciteit BCO in de regio en ertussen
 - o -mbt verdere versoepeling
-

Voorstel BCO-indicatoren 5.1.2e in PPT)

- % bewezen patiënten die dagelijks in BCO worden opgenomen (contact met index) (uitgaande van 1000 nieuwe inf/dag); voorstel: 80%
- % contacten uitgevraagd en benaderd binnen 2 dagen na melding index (60%)
- % contacten uitgevraagd en benaderd binnen 4 dagen na melding (80%)
- % hoogrisico huishoudcontacten die positief worden
- % andere hoogrisicocontacten die positief worden
- % laagrisicocontacten die positief worden

6. ECDC (assessment for resources)

Referentie 1 nuttig. Verwijst naar transmissie (48 uur voor en twee weken na + droplets + oppervlakken). Maar dit is ECDC richtlijn 8 april.

ECDC maakt onderscheid tussen

- Contact identificatie
- Contact listing

- Contact follow-up

Data from contact tracing

- can contribute to a better understanding of the epidemiology of COVID-19,
- providing valuable information on transmission and attack rates,
- supporting the identification of key settings where transmission is occurring and
- facilitating a greater understanding of the effectiveness of different mitigation measures, such as physical distancing.

As the number of cases increase, the number of contacts will also increase and this intensity of follow-up activities may not be feasible. Options for changing the intensity of follow-up are listed below.

- Instead of an initial phone call, all or some contacts (e.g. low-risk exposure contacts) can be notified by text message or pre-recorded voicemail, with full instructions on what to do and a phone number to call if they have questions.
- Instead of a daily follow up phone call, high-risk exposure contacts can receive a text message every day, or no follow-up if the instructions given initially are clear.
- Instead of following up all contacts, the tracing of high-risk exposure contacts and contacts who are healthcare workers or work with vulnerable populations should be prioritised.[20].
 - Prioritising the follow-up of cases in specific settings (e.g. long-term care facilities, prisons, refugee camps, etc.) is important in order to mitigate the impact on vulnerable populations.
 - Contact tracing should also be prioritised for contacts who are healthcare workers or work with vulnerable populations.

The above measures will save staff resources, although they may reduce the effectiveness of contact tracing.

Relevante informatie index:

- EZD-i,
- Testdatum
- Testresultaat
- Overig.

Neem aan dat dit in Osiris staat. CHECK

Nuttige/nodige informatie contacten:

GGD monitoring?

- Staat al in HPzone. Hoe relevant als contactmomenten beperkt zijn. Alleen begin/eind?
- Wel duidelijk maken wat "contacten in monitoring GGD betreft" (zie protocol)?
- N.B. Alle contactmomenten staan al in HPzone. Optie bestaat dus zo laten?

Ziekte-gerelateerd:

- Contactmoment datum/periode (**eerste contactmoment in de besmettelijke periode index; laatste contactmoment in de besmettelijke periode index**)
- Aard contact (groep 1, 2, 3)
- Datum contactinventarisatie (+ acties; quarantaine; brieven)
- Bij klachten:
 - o EZC-c
 - o **Klachten. Niet nodig**
 - o Testdatum
 - o Testresultaat
- Overig

Demografisch (zo ver mogelijk; alleen indien contact in HPzone = case-based):

- NAW
- Leeftijd
- Etc.

Overig:

- **Beroepsgegevens. Niet nodig**

Administratief

- Koppeling met index (bijv. Osiris)
- Discussie: contact geïdentificeerd en/of contact bereikt

N.B. 1. Als contact een bevestigde case wordt → nieuw Osiris nummer.

N.B. 2. Als contact niet case-based is (anoniem/groep 3), dan pas het contact/case invullen als persoon een case wordt + **info over index (Osiris nummer)**.

N.B. 3. Groep 3 contacten aantal registreren/communiceren (per situatie)?

Twee stappen: eerst wat nu kan, daarna stap 2? (contact metrix, aantal)

Doel formuleren: effectiviteit, epidemiologisch (verheffingen), attack rates in bepaalde groepen, politiek (verantwoording), etc.

Indicatoren (zie ook WHO) – contacten.

- [contactinventarisatie] – [melding]
- [contactinventarisatie] – [pos. test]
- [contactinventarisatie] – [EZD-i]
- # aantal contacten per type contact (discussie werkelijk geïnformeerd of geïnventariseerd)
- Zie verder [5.1.2e](#)
- Tijd tussen EZD-c en afname Dx.