



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Standpunt LOI verdere opschaling BCO capaciteit

186e LOI 22 september

Antwoord LOI op de vraag: tot hoever is het zinvol de BCO capaciteit landelijk op te schalen vanuit het perspectief van de IZ professionals?

Het is niet mogelijk personeel gespecialiseerd in de infectieziektebestrijding (artsen en verpleegkundigen) nog verder op te schalen. Het oordeel van het LOI is daarom dat de maximale opschaling (d.d. 22 sept 2020 met meer dan 2000 BCO per dag) bereikt is in de huidige verhoudingen IZ professionals en opgeschaalde (vaak niet-medische) krachten.

Een pas op de plaats is noodzakelijk om de kwaliteit en effectiviteit van het BCO door de GGD te blijven garanderen. De GGD-en doen BCO met een gelaagde organisatie: BCO medewerkers, die alle BCO uitvoeren, een laag van BCO artsen & verpleegkundigen en als top de IZ professionals van de GGD: artsen en verpleegkundigen van de GGD-en. De IZ professionals doen supervisie van de BCO artsen (complexe casus, vragen), onderzoeken clusters, ontwikkelen BCO beleid en zijn als adviseur betrokken bij besluitvorming en communicatie.

Risico's

Risico's van nog verdere opschaling zijn onder andere:

- Geen mogelijkheid tot adequate medische supervisie vanuit professionals infectieziektebestrijding
- Geen mogelijkheid tot adequaat trainen en begeleiden van nieuwe medewerkers
- Zicht op verspreiding van het virus verliezen door signalen en clusters (te) laat of niet te signaleren

Een belangrijk aanvullend risico vormt overbelasting van de artsen en verpleegkundigen infectieziektebestrijding. Deze IZ professionals presteren al ruim 6 maanden op de toppen van hun kunnen en vormen de basis van de covid-bestrijding in hun regio. Uitval van deze professionals kan verregaande gevolgen hebben voor de regionale aanpak van het virus doordat onderdelen van de GGD inhoudelijk stuurlaas worden.

- **Effectiviteit BCO**
- De deelnemers van het LOI zijn verder van mening dat ondanks de maximale inzet op opschaling, de effectiviteit van het BCO afneemt. Dit komt door zowel het snel oplopend aantal meldingen als schaarste van diagnostiek. De doorlooptijden lopen op, testbereidheid en compliance met maatregelen lijken af te nemen. Dit dient gestaafd te worden met de performance indicators bij het RIVM zoals:
 - % meldingen gevonden in het kader van bron- en contactonderzoek

RIVM/Cib/LCI

A. van Leeuwenhoeklaan 9
3721 MA Bilthoven
Postbus 1
3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

T 030 274 7000
lci@rivm.nl

Auteur

5.1.2e

T 030 274 7000

- doorlooptijden zoals EZD -> eerste contact index en laatste blootstelling contact -> waarschuwing nauw contact
- gedragswetenschappelijke indicatoren voor opvolgen adviezen testen en BCO.
- CDC heeft beschreven dat indien >50% BCO niet meer opgepakt kan worden men kan overwegen over te gaan op mitigatiefase: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/php/contact-tracing/contact-tracing-plan/when-to-investigate.html> . Dat zou een RIVM/OMT besluit moeten zijn.
-
- **Wat dan wel?**
- Snel en doeltreffend ingrijpen is noodzakelijk om de taken van de GGD weer goed te kunnen uitvoeren. Dit moet een combinatie zijn van stevige maatregelen die de sociale risicovolle interactie tussen personen beperkt om de circulatie van het virus drastisch te verlagen. Alleen dan is het zinvol om diagnostiek- en BCO-capaciteit verder op peil te brengen. In België is succes geboekt met het invoeren van een avondklok. Overige adviezen m.b.t. maatregelen worden genoemd in de LCI handreiking *Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19*: <https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding> .
-