

Monitoring en evaluatie Bron- en contactonderzoek COVID-19

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 worden 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. Afsproken is dat contacten passief gemonitord worden, d.w.z. dat zij zich melden bij tijdens de incubatieperiode. Alleen bij einde incubatieperiode van categorie 1 is er telefonisch contact.

Dataverzameling van BCO heeft verschillende redenen. De informatie is bestemd voor verschillende betrokkenen.

Doelen van dataverzameling:

1. Monitoring van de BCO-uitvoering en rapportage daarover.
2. 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);
 - iii. (Niet te meten: monitoren of contacten compliant zijn met de maatregelen).
 - b. Output indicatoren (het hoeveel) + onderverdeling per categorie/subgroep
 - i. Aantal meldingen met een contactonderzoek geïnitieerd (=nadat contact met de index is geweest);
 - ii. Aantal contacten geïncludeerd (resultaat contactopsporing) 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.

3. Epidemiologische analyse (wat levert het op). Kenmerk is 'analyse', dus meer diepte onderzoek.
 - a. In het algemeen beter inzicht krijgen in de ziekte, verspreiding en pandemie;
 - b. Verhoogde transmissie opsporen/analyseren; verschillende attack rates berekenen;
 - c. Hoog risico settings identificeren; superverspreiders identificeren.
- d.
4. Evaluatie (doen we het wel goed)
 - a. Effectiviteit van BCO (N.B. nuttig zou zijn om in Osiris ook bij melding variabele 'gevonden via BCO' te hebben om bijdrage aan pakket maatregelen te meten/monitoren.
 - b. Omdat er een pakket is, zal m.i. het aantal meldingen en berekening van R0 als totaal de beste indicator zijn om te zien of het pakket de R0 onder de 1 houdt (in ieder geval in deze overgangsfase).
 - c.
5. Organisatie BCO ondersteunen
 - a. Knelpunten signaleren;
 - b. Signaleren verschillen;
 - c. Volume / capaciteitsinschatting. De input wordt door GGD GHOR Nederland bijgehouden (menskracht, tijd, geld, middelen);
 - d. Verder aanvullen..

Variabelen die van belang zijn voor BCO-monitoring (zie ook bijlage HPZone)

1. Demografische kenmerken contact
 - a. Geslacht
 - b. Geboortejaar
 - c. Postcode
2. Contact-index gegevens
 - a. Koppeling aan index in HPZone (alleen voor categorie 1,2) via Osirisnummer index
 - b. Datum contactinventarisatie (na gesprek met index), **via nieuwe variabele: aanmaakdatum dossier contact.**
 - c. Eerste dag en laatste dag blootstelling (staat al in HPZone), tijdens besmettelijke periode index
 - d. Contact categorie (1,2,3). N.B. **5.1.2e** **vond het niet nodig om subgroep te maken voor 'direct fysiek contact', ter bespreking onderverdeling 2a en 2b.**
 - i. **N.B. Subgroep voor 3 aanmaken met dropdownlijst (zie mail **5.1.2e**)**
 - e. Datum contactopsporing = informeren contact = eerste dag monitoring (bestaande variabele)
 - f. Quarantaine is al een variabele – handhaven voor categorie 1
 - i. Begindatum quarantaine
 - ii. Einddatum quarantaine
 - g. Laatste dag monitoring. Relevant als het categorie 2 betreft?**
3. Indien contact bij zelf-monitoring klachten krijgt
 - a. Nieuwe variabele: datum melding klachten bij GGD
 - b. Eerste ziektedag (bekende variabele)
 - c. Testdatum
 - d. Datum + uitslag test
4. GGD'en registeren acties tijdens de incubatieperiode (en zullen dat wisselend doen, zoals wel/niet bellen). Opties zijn aanwezig in HPZone. Op later moment wellicht relevant.

N.B. Niet op naam geregistreerde contacten in categorie 3, komen in HPZone als zij zich melden met klachten. Daarom is het goed om HPZone nummer (of ander kenmerk) van de specifieke index in het briefhoofd op te nemen. Als persoon dan belt, dan kan bij aanmaak van het record in HPZone de koppeling gemaakt worden met de index en ook informatie over de specifieke subgroep worden vastgelegd. N.B. Als contact een bevestigde case wordt → nieuw Osiris nummer.