

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**

Programmadirectie COVID-19

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

5.1.2e

T 5.1.2e
5.1.2e@minvws.nl

Datum

19 oktober 2020

Aantal pagina's

4

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

nota

Ter informatie

Bron- en contactonderzoek n.a.v. Catshuis

Inleiding

In het Catshuis zijn vragen gesteld of er nog verdere opschalingsmogelijkheden bestaan voor het BCO. In deze nota wordt ingegaan op de volgende punten:

- Achtergrond: doel en effectiviteit BCO
- Hoe ziet de opschaling van BCO er nu uit?
- Is het zinvol om het BCO nog verder op te schalen?

De kern is als volgt:

- Op dit moment zijn de GGD'en in staat om iedere besmetting met een vorm van BCO op te volgen. De GGD benadert iedere besmette persoon en voert (al dan niet een beperkte vorm) van brononderzoek en de contactinventarisatie uit. Besmette personen worden vervolgens gevraagd zelf de contacten te bellen.
- Slechts in enkele gevallen beperkt de GGD zich tot het doorgeven van de uitslag.
- Met de opschalingsplannen kunnen de GGD'en half december 2.720 volledig BCO uitvoeren per dag, dit komt neer op 5.500 risicogestuurd BCO, 10.000 minimaal BCO of indien noodzakelijk, 42.000 uitslagen doorbellen. Hiervoor zal in december 6.840 fte (10.000 mensen) beschikbaar zijn. Hiervoor schalen GGD'en en GGD GHOR op de maximale snelheid op.
- Gezien de hoge besmettingsdruk zal het zicht op het virus zal soms beperkter zijn, maar niet wegvallen.
- Doordat er maatregelen worden getroffen om de verdere verspreiding tegen te gaan, daalt het aantal besmettingen en komt het zicht op het virus weer op orde.
- Digitale ondersteuning gaat op termijn helpen om het BCO efficiënter uit te voeren met dezelfde menskracht.

Achtergrond: doel en effectiviteit BCO

Het doel van BCO is zicht houden op (de verspreiding van) het virus. De surveillancedata die met name voortkomt uit het brononderzoek vormt een belangrijke basis voor gerichte maatregelen. Met het contactonderzoek worden contacten¹ van de besmette persoon geïdentificeerd en de keten van besmetting doorbroken.

Idealiter wordt het BCO conform het RIVM-protocol uitgevoerd (dit protocol is gebaseerd op de internationaal geldende ECDC- en WHO-richtlijnen). Hierbij hoort bijvoorbeeld het overleg met medische experts (zoals IZB-artsen) en het monitoren van besmette personen en contacten. Het remmend effect dat je van BCO mag verwachten op de verspreiding van het virus, is hoger naar mate BCO beter, sneller en minder vaak wordt uitgevoerd. De volgende elementen spelen een rol in de effectiviteit van BCO, nog los van de beschikbare capaciteit:

- Testbereidheid. Als mensen zich niet laten testen, komen zij en hun contacten ook niet in beeld door het BCO.
- Bereidheid om quarantaineadviezen en andere instructies van de GGD na te leven. Er zijn positief geteste mensen die zich niet aan de quarantaine houden.
- De doorlooptijd van testen en traceren. Hoe sneller BCO kan worden opgestart en afgerond, hoe effectiever deze is. Dit hangt ook nauw samen met het feit dat BCO ingewikkelder wordt en langer duurt naarmate besmette personen met veel andere mensen in contact zijn geweest. In deze tweede golf zijn er veel jonge mensen besmet bij wie dat het geval is.

De effectiviteit van het BCO neemt dus af indien het aantal besmettingen te hoog wordt, nog los van de beschikbare capaciteit. Met de getroffen maatregelen, de ontwikkelingen rondom het testen en het afnemen van de doorlooptijd, is de verwachting dat aantal besmettingen weer gaat afnemen. Daarnaast zijn de GGD'en met onderstaande opschalingsplannen in staat om het zicht op het virus weer te laten toenemen en op termijn om het BCO weer volledig uit te voeren.

Opschaling BCO

- Zoals gezegd hebben GGD'en conform de opschalingsplannen half december 6.840 fte (10.000 mensen) klaar staan voor BCO. Voor half december wordt opnieuw geijkt of het nodig is om verder op te schalen.
- Daarnaast wordt er op dit moment vol ingezet op digitalisering. Digitalisering kan helpen bij het versnellen van het BCO-proces:
 - Uiteraard is er de CoronaMelder die handelingsadviezen geeft over te treffen maatregelen aan personen die in de buurt zijn geweest van iemand die besmet is met COVID-19.
 - De app 'Oplossing 2' (werknaam) is bedoeld om het BCO te verkorten, de kwaliteit van de contactgegevens te vergroten en het verzamelen van gegevens te versnellen. Deze app gaat GGD'en helpen het BCO weer sneller regulier uit te kunnen voeren. Mensen die zich hebben aangemeld voor een test of positief getest zijn, worden gevraagd met deze app gegevens over hun contacten, contactmomenten en mogelijke bronnen van besmetting te verzamelen. Deze gegevens worden vervolgens gedeeld met de GGD'en, waardoor het BCO efficiënter wordt. Een eerste versie van deze app is voor november 2020 gepland.

¹ Contacten worden ingedeeld drie categorieën; huisgenoten, nauwe contacten en overige (niet nauwe) contacten

- Om iedere besmetting op te laten volgen door BCO, zet de GGD op dit moment verschillende vormen van BCO in. Deze beperkte vormen worden tijdelijk ingezet als de situatie erom vraagt. De verschillende vormen werken op basis van het volgende schema van GGD GHOR:
 - Het uitgangspunt van de GGD'en en GGD GHOR Nederland is en blijft om volledig BCO uit te voeren conform het RIVM protocol.
 - Bij risicogestuurd BCO maakt de GGD een inschatting welk geval een risico vormt. De risicogeveallen uit het advies naar aanleiding van het 78^e OMT (deel 2) zijn hiervoor leidend. In deze gevallen zal de GGD de besmette persoon monitoren en diens contacten zelf benaderen. In laag-risico gevallen wordt aan de besmette persoon gevraagd om de contacten zelf te informeren.
 - Bij minimaal BCO ondersteunt de GGD bij de contactinventarisatie en kan er gevraagd worden naar mogelijke bronnen van besmetting, maar laat het informeren van de contacten over aan de besmette persoon zelf.
 - Mocht minimaal BCO niet meer toereikend zijn, zal de GGD alleen nog maar besmette personen bellen met de testuitslag. In de praktijk blijkt dat GGD-medewerkers alles op alles zetten om in ieder geval minimaal BCO uit te voeren en dat alleen doorbellen van testuitslagen nauwelijks wordt ingezet.

Onderdeel	Volledig / klassiek	Risicogestuurd Hoog-risico contacten		Risicogestuurd / minimaal Alleen indexen
		Laag	Hoog	
Prioriteit index				
Indexgesprek	1. Contact leggen			
	2. Uitslag test en maatregelen toelichten			
	3. Uitvragen specifieke risico's (OSIRIS)			
	4. Brononderzoek			
	5. Contactonderzoek			
1e contact contact	6. Contacten informeren		Index	
2e contact index	7. Index opvolgen			
Vervolgcontact contacten	8. Contacten opvolgen			
Duur	8-12 uur	4 uur		2 uur
Aantal BCO's met capaciteit per 15/12/2020 - totaaloverzicht alle GGD'en	2.720	5.500		10.000

e vormen van BCO zicht te houden op het virus, heeft het OMT geadviseerd welke minimale set van gegevens verzameld zou moeten worden door de GGD'en en gerapporteerd aan het RIVM. Hierover zijn de GGD'en reeds geïnformeerd en werken zij samen met het RIVM om te bekijken of op deze manier weer meer zicht kan worden gehouden op het virus.

BCO verder en sneller opschalen

- Met bovenstaande ontwikkelingen is nog verdere opschaling boven de huidige opschalingsnelheid niet nodig.
- GGD GHOR Nederland geeft aan dat het zicht op het virus niet zal verbeteren als het aantal BCO-medewerkers nog verder zal toenemen dan gepland. Dit heeft vooral te maken met de capaciteit van de IZB-artsen. Alle casussen worden door de IZB-artsen geanalyseerd, zij maken onder meer clusteranalyses en trendanalyses. Met meer BCO-medewerkers

**Directoraat Generaal
Volksgezondheid**
Programmadirectie COVID-19

Datum
19 oktober 2020

alleen, is GGD GHOR Nederland niet overtuigd dat het zicht wordt verbeterd.

- Daarnaast zal met een hoog aantal besmettingen het moeilijk zijn om het BCO effectief te laten zijn omdat de doorlooptijden toenemen, niet iedereen zich laat testen en BCO minder in staat is om alle contacten te identificeren. Het puur alleen opschalen van BCO is dan niet toereikend, het aantal besmettingen zal dan eerst moeten afnemen.
- Het splitsen van bron- en contactonderzoek biedt volgens GGD GHOR Nederland ook geen soelaas, omdat het onderzoeken van de bron en de contacten met elkaar verbonden zijn en tegelijkertijd door een BCO-medewerker wordt uitgevoerd. Het uitvoeren van de contactinventarisatie vereist inzicht in hoe het virus zich verspreidt en mede daarom een opleiding. Medewerkers die (nauwe) contacten bellen hebben kennis nodig van het brononderzoek. Ook kunnen inhoudelijke (medische) vragen over het virus en de quarantaine gesteld worden. Het is dan ook een wettelijke taak van de GGD'en. Het elders beleggen van het bellen van de contacten die uit de inventarisatie naar voren komen, biedt op dit moment geen tijds winst omdat haast alle BCO-medewerkers in het kader van minimaal BCO ingezet worden voor het brononderzoek en contactinventarisatie. Contacten worden overwegend gebeld door besmette personen (op aangeven van de BCO-medewerker). Voor het bellen van (nauwe) contacten, zijn een opleiding en medische supervisie van belang. Daarom is het niet wenselijk om bron- en contactonderzoek te scheiden. Tot slot geeft GGD GHOR Nederland aan dat een situatie met hoge besmettingen niet wenselijk is en dat er andere maatregelen getroffen dienen te worden.
- Tot slot zou met nog verdere opschaling van BCO knelpunten kunnen ontstaan in de beschikbaarheid van personeel. Zowel in de zorg, bij teststraten als bij het BCO.