

BCO wordt opgeschaald. Wat te doen t.a.v. vliegtuigcontacten?

13-05-2020

Aanleiding

Nu de COVID-19 epidemie in Nederland meer onder controle komt gaat weer meer ingezet worden op contactopsporing en quarantaine maatregelen voor contacten. Reizigers die uit een land komen waar een groot risico is op SARS-CoV-2 besmetting krijgen het dringende verzoek om na aankomst in Nederland twee weken in quarantaine te gaan. Gezien de omvang van de pandemie kunnen ook reizigers die niet uit hoog-risicolanden COVID-19 hebben opgelopen. Bij beide groepen reizigers kan het zo zijn dat ze aan boord van een vliegtuig hebben gezeten, al dan niet met een mond-neusmasker, en hebben passagiers in de directe omgeving mogelijk risico gelopen op infectie. Dit geldt ook de bemanning van het vliegtuig. Hoe gaan we om met deze risico's en hoe kan BCO hier het beste worden ingezet?

Vluchten uit hoog-risicogebieden

Alle passagiers uit hoog-risicolanden met Nederland als eindbestemming worden dringend verzocht om twee weken in quarantaine te gaan. Op vluchten uit deze landen worden vaak mond-neusmaskers gedragen door passagiers en/of bemanning.

De eventuele vliegtuigcontacten van een COVID-19 geval waarvan Nederland ook de eindbestemming is, hebben ditzelfde advies gekregen. Het heeft weinig meerwaarde om deze contacten op te sporen.

Eventuele transitpassagiers hebben dit advies mogelijk niet gekregen, maar weten waarschijnlijk wel dat ze uit een hoog-risicogebied komen en bedacht moeten zijn op COVID-19 klachten. Mogelijk worden zij in het land waar naar toe wordt gereisd ook hetzelfde advies gegeven. De meerwaarde van het traceren en informeren van deze contacten in het buitenland lijkt dus zeer beperkt

De crew-leden van deze vlucht die mogelijk ook risico hebben gelopen hebben geen quarantaineadvies gekregen. Zij liepen door hun quarantaine tijdens het korte verblijf in het hoog risicoland geen risico. Omdat de luchtvaartmaatschappij deze medewerkers na een mogelijk contact met een COVID-19 geval niet willen laten vliegen, is het wenselijk dat de luchtvaartmaatschappij wel geïnformeerd wordt over het mogelijke contact.

Vluchten uit niet-hoogrisicogebieden

Ook in landen die niet als hoog-risico worden aangeduid komt COVID-19 mogelijk voor. Reizigers uit die landen krijgen geen quarantaineadvies en ook het dragen van mond-neusmaskers is vaak niet de standaard.

Als SARS-CoV-2 wordt vastgesteld bij een passagier uit een niet hoog-risicoland en die persoon heeft tijdens de besmettelijke periode (> 24 uur voor aanvang van klachten) aan boord van een vliegtuig gezeten dan hebben bemanning en passagiers in de omgeving van de casus risico op besmetting gelopen. Deze contacten zouden na contactopsporing in quarantaine kunnen worden geplaatst.

Het betreft hier waarschijnlijk kleine aantallen, gezien het lage risico op besmetting in het land van herkomst.

Het opsporen van de vliegtuigcontacten vraagt veel inspanning en door de gecompliceerde processen voor het verkrijgen van bruikbare passagiersgegevens is dit vaak tijdrovend. Op het moment dat de contacten kunnen worden geïnformeerd zijn ze vaak al ver in de incubatieperiode en heeft quarantaine nog weinig waarde. Bovendien geldt voor iedereen in Nederland dat je bij klachten thuis moet blijven, wat de meerwaarde hiervan verder beperkt.

Conclusie:

Contactonderzoek naar vliegtuigcontacten van COVID-19 casus heeft weinig toegevoegde waarde, met name gezien de enorme inspanning die verricht moet worden om dit goed en tijdig uit te voeren. Wel heeft het zin om betreffende luchtvaartmaatschappijen en eventuele verblijfplaatsen in het buitenland in te lichten over de casus (via EWRS).

Met de opschaling van BCO voor COVID-19 in Nederland zal contactopsporing van vliegtuigcontacten voorlopig niet worden hervat.

N.B. Niet verder verspreiden, nog niet gevalideerd met werkgroep

Er komt een best practice voor de 25 GGD'en bestaande uit een toolkit, opschalingsmogelijkheden en organisatiestructuren

Eerste Opzet – Ter Discussie

Inhoud van best practice

Inhoud van best practice		Doel
Toolkit	Online training modules 	<ul style="list-style-type: none"> • Creëren van mogelijkheid om BCO activiteiten buiten regio te laten plaatsvinden • Verhogen van efficiëntie en waarborgen van kwaliteit met concrete handvatten voor medewerkers • Bij- en omscholen van zo veel mogelijk (nieuwe) BCO medewerkers in korte tijd • Aantrekken van nieuwe BCO medewerkers voor korte termijn opschaling
	Werkinstructies medewerkers 	
	Informatiepakket patiënten 	
	Werving & selectie 	
Opschalingsmogelijkheden 	<ul style="list-style-type: none"> • E-learning voor nieuwe BCO medewerkers die op hele korte termijn zelfstandig en op afstand gedaan kunnen worden • Online live-training voor BCO coördinatoren • Taakkaart met een overzicht van dagelijkse activiteiten voor verschillende functies • Belscripts, instructies en handleidingen (van bijv. HPZone en Osiris) • Verschillende adviezen die meegegeven kunnen worden aan index patiënt (o.b.v. contactgroep, beroep, etc. en in verschillende talen) • Contactformulier voor index patiënt • Vacatures voor nieuwe BCO medewerkers • Functieomschrijving voor verschillende rollen in BCO teams die vervuld moeten worden • Opschalingsplannen, inclusief interne en externe wervingsopties • Lijst van regionale partijen met beschikbare en passende structurele BCO capaciteit die al is aangeboden aan de landelijke GGD 	<ul style="list-style-type: none"> • Opvullen van tekorten door interne optimalisatie en externe werving
Organisatiestructuren 	<ul style="list-style-type: none"> • Opzet van BCO teams, inclusief verschillende rollen en verantwoordelijkheden binnen teams en uitgangspunten van de organisatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhogen van efficiëntie en waarborgen van kwaliteit met strak georganiseerde teams

N.B. Niet verder verspreiden, nog niet gevalideerd met werkgroep

Inhoud van best practice (1/3)

Eerste Opzet – Ter Discussie

✓ Beschikbaar ✗ Nog niet ontwikkeld

Inhoud van best practice

Bron

		✓ Beschikbaar	✗ Nog niet ontwikkeld		
Toolkit	Online training modules 	✓	✗		
		✓		E-learning voor nieuwe BCO medewerkers	
		✗		Online live-training voor BCO coördinatoren	
	Werkinstructies medewerkers 		✓		Taakkaart verpleegkundige IZB
			✓		Taakkaart dagcoördinator
			✓		Taakkaart IZB dossiervoering HPZone
			✓		Taakkaart VVT team (informer en verwerken)
			✓		Taakkaart ontvangen laboratorium uitslagen
			✓		Taakkaart beoordelen laboratorium uitslagen
			✓		Taakkaart informeren index patient contact
			✓		Taakkaart beldienst
			✓		Taakkaart contactonderzoeker
			✓		Taakkaart Invoer en verwerking HPZone & Osiris
				NSPOH	
			N.t.b.		
			Hart voor Brabant		
			Hart voor Brabant		
			Hart voor Brabant		
			Hart voor Brabant		
			Hart voor Brabant		
			Hart voor Brabant		
			Regio Utrecht		
			Hart voor Brabant		

N.B. Niet verder verspreiden, nog niet gevalideerd met werkgroep

Inhoud van best practice (2/3)

Eerste Opzet – Ter Discussie

✓ Beschikbaar ✗ Nog niet ontwikkeld

Inhoud van best practice

Bron

Toolkit	Werkinstructies medewerkers	✓	Belscript/ vragenlijst	Hart voor Brabant, Regio Utrecht
		✓	Stappenplan BCO	Rotterdam Rijnmond
		✓	Handleiding registratie HPZone en Osiris	Hart voor Brabant
	Informatiepakket patiënten	✓	Brief geteste patiënt	Regio Utrecht
		✓	Brief index patiënt	Groningen (RIVM)
		✓	Brief gezinsleden index patiënt	Groningen (RIVM)
		✓	Brief contacten & medewerkers index patiënt	Groningen (RIVM)
		✓	Contacten formulier index patiënt	Rotterdam Rijnmond
	Werving & selectie	✓	Vacature BCO medewerkers	Regio Utrecht
✓		Taakomschrijving BCO medewerkers	Regio Utrecht	
Opschalingsmogelijkheden	✓	Opschalingsplan	Gelderland Midden, Rotterdam Rijnmond, Hart voor Brabant	
	✓	Dynamisch model berekening opschaling	Gelderland Midden	

N.B. Niet verder verspreiden, nog niet gevalideerd met werkgroep

Inhoud van best practice (3/3)

Eerste Opzet – Ter Discussie

✓ Beschikbaar ✗ Nog niet ontwikkeld

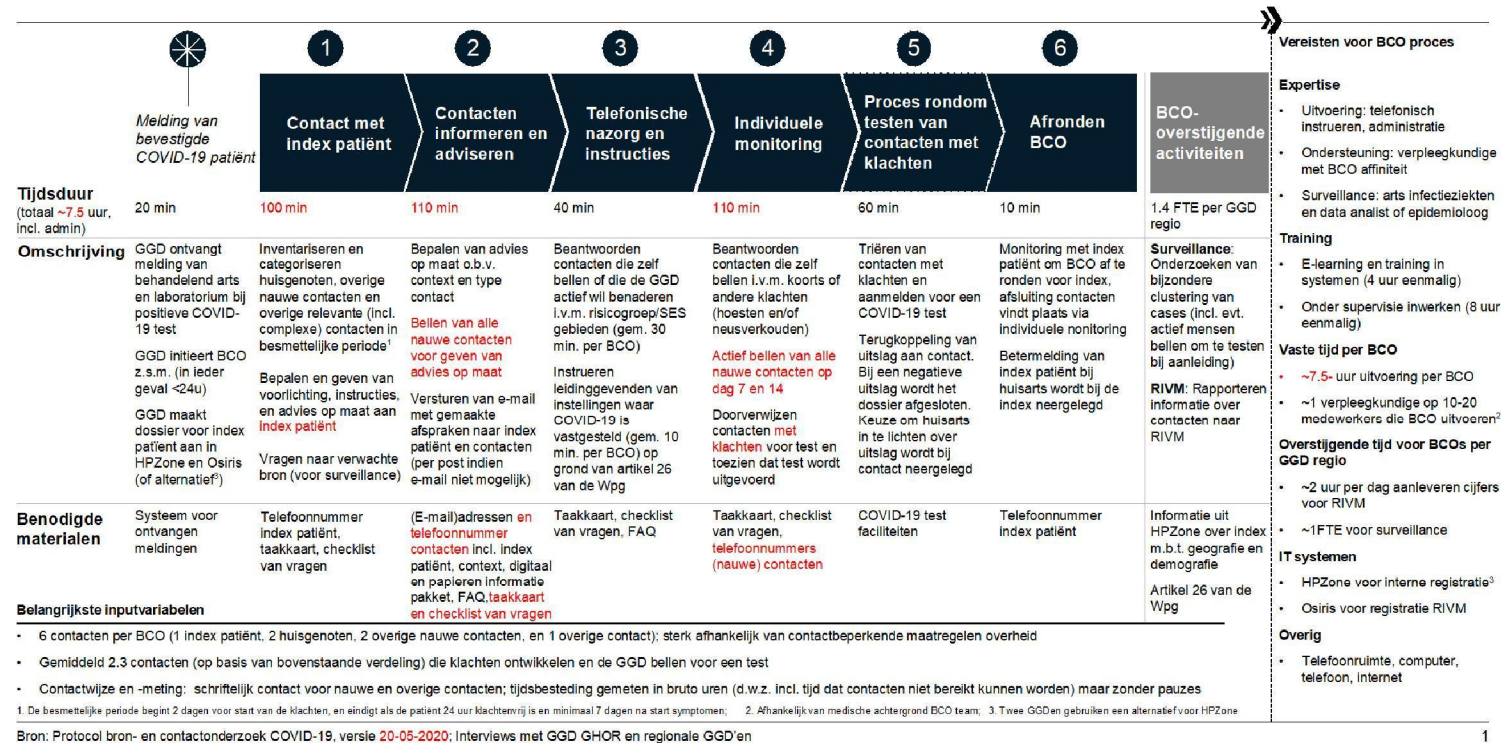
Inhoud van best practice

Bron

Opschalingsmogelijkheden		Bron
	✓ Lijst van regionale partijen met BCO capaciteit die al is aangeboden aan de landelijke GGD	GHOR
	✓ Inrichting BCO organisatie ✓ Organisatie uitgangspunten	Regio Utrecht, Rotterdam Rijnmond, Hart voor Brabant Hart voor Brabant

N.B. Voor intern gebruik en planontwikkeling, niet geschikt voor verdere verspreiding of publicatie

1c. Het kost ~7.5 uur om een BCO proces uit te voeren, excl. verpleegkundige ondersteuning, surveillance en RIVM rapportage



Verelsten voor BCO proces

Expertise

- Uitvoering: telefonisch instrueren, administratie
- Ondersteuning: verpleegkundige met BCO affiniteit
- Surveillance: arts infectieziekten en data analist of epidemioloog

Training

- E-learning en training in systemen (4 uur eenmalig)
- Onder supervisie inwerken (8 uur eenmalig)

Vaste tijd per BCO

- ~7,5- uur uitvoering per BCO
- ~1 verpleegkundige op 10-20 medewerkers die BCO uitvoeren²

Overstijgende tijd voor BCO's per GGD regio

- ~2 uur per dag aanleveren cijfers voor RIVM

~1FTE voor surveillance

- HPZone voor interne registratie³
- Osiris voor registratie RIVM

IT systemen

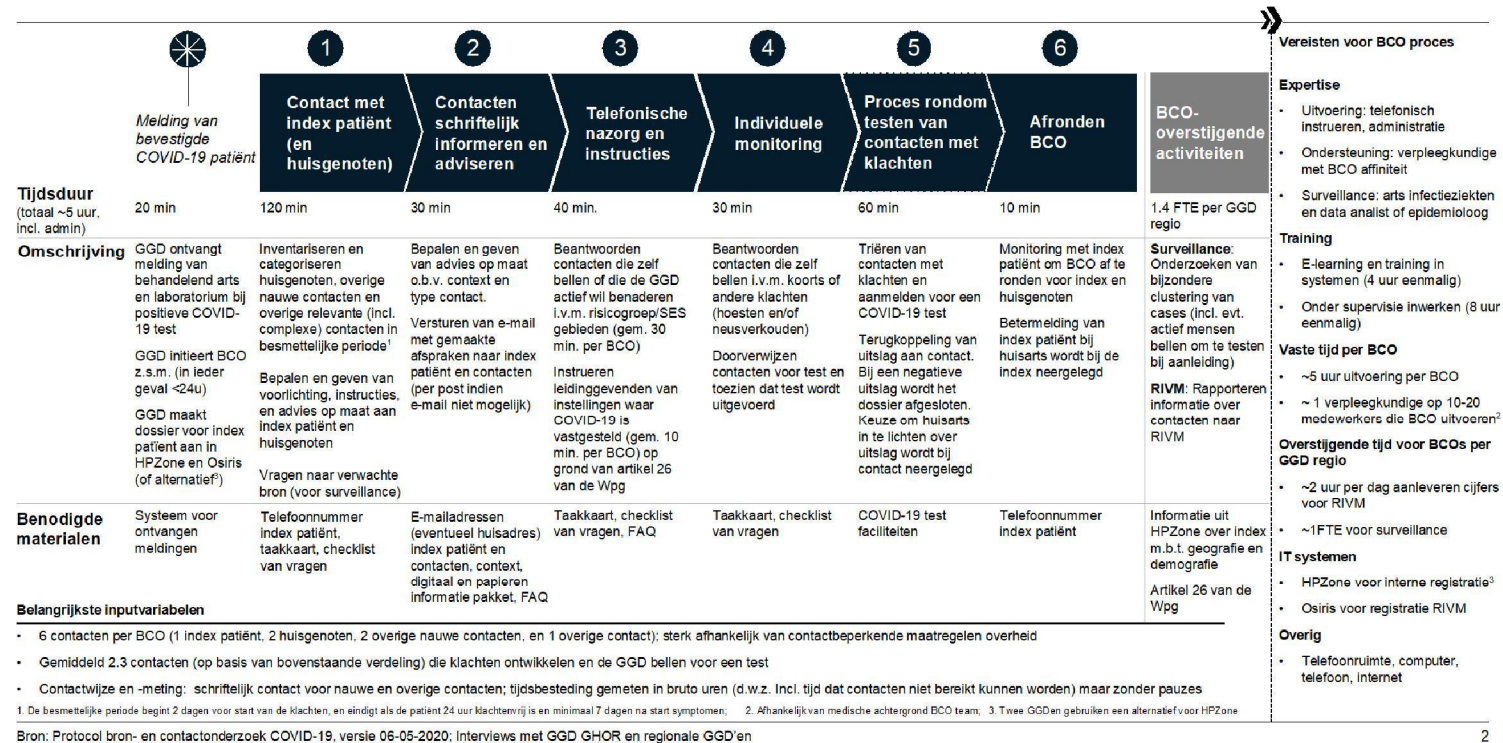
- Osiris voor registratie RIVM

Overig

- Telefoonruimte, computer, telefoon, internet

N.B. Voor intern gebruik en planontwikkeling, niet geschikt voor verdere verspreiding of publicatie

1c. Het kost ~5 uur om een BCO proces uit te voeren, excl. verpleegkundige ondersteuning, surveillance en RIVM rapportage

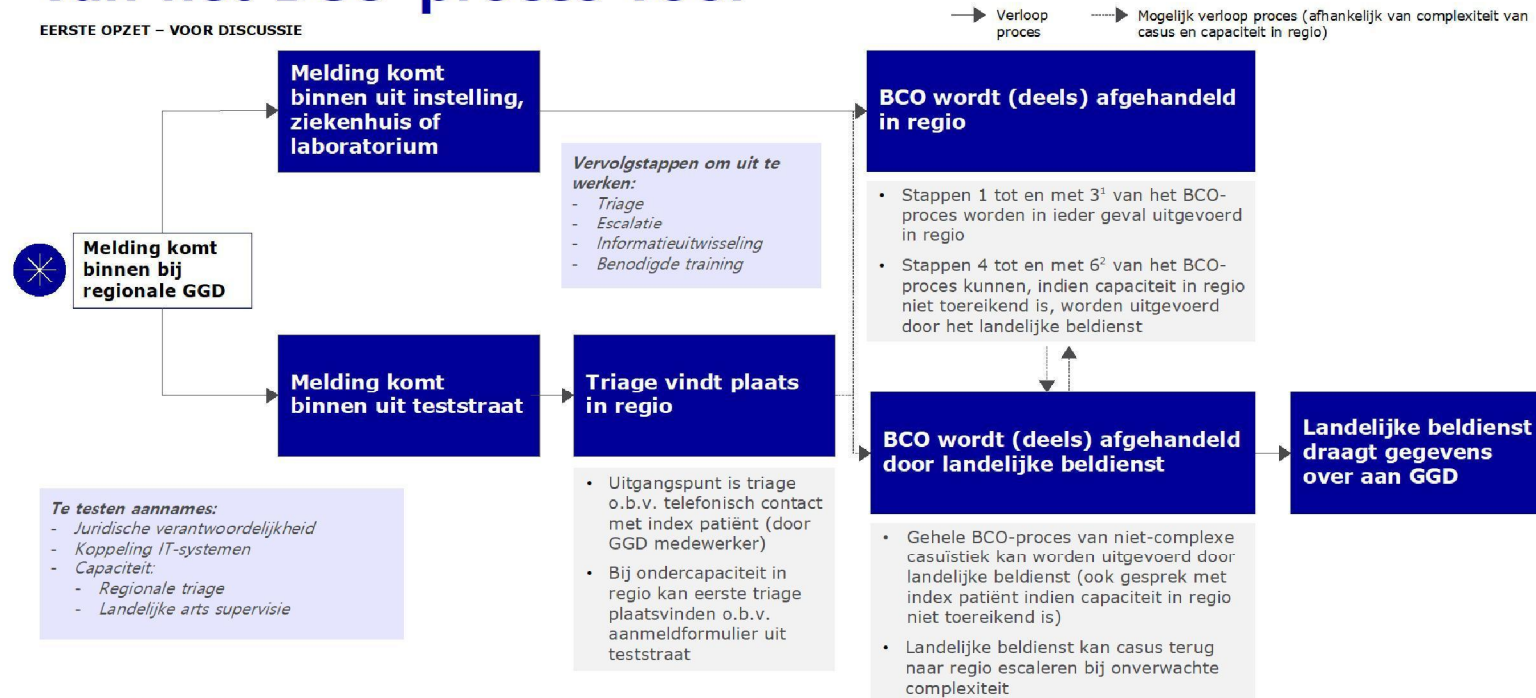


N.B. Schematische weergaven van uitkomst discussie nog niet gevalideerd met werkgroep



De werkgroep stelt de volgende inrichting van het BCO-proces voor

EERSTE OPZET – VOOR DISCUSSIE



- Stappen 1-3 uit het BCO proces omvatten het eerste telefonische contact met de index patiënt, het informeren en adviseren van contacten en de telefonische nazorg en instructies
- Stappen 4-6 uit het BCO proces omvatten de individuele monitoring, het proces rondom testen van contacten met klachten en het afsluiten van het BCO