

To: (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) @ggdhaaglanden.nl; (10)(2e) @ggdzhz.nl; (10)(2e) @ggdzhz.nl; (10)(2e) (GGD) (10)(2e) @ggdhollandsnoorden.nl; (10)(2e) (10)(2e) @vggm.nl; (10)(2e) @ggdnl.nl; (10)(2e) @ggdnl.nl; (10)(2e) (GGD) (10)(2e) @ggd.groningen.nl; (10)(2e) (10)(2e) @ggdhvb.nl; (10)(2e) (10)(2e) (GGD) (10)(2e) @ggdru.nl; (10)(2e) (10)(2e) (GGD) (10)(2e) @vggm.nl; (10)(2e) (10)(2e) @rivm.nl
From: (10)(2e) (10)(2e)
Sent: Thur 5/14/2020 2:07:22 PM
Subject: BCO visie
Received: Thur 5/14/2020 2:07:27 PM

Wij hebben vandaag overleg gehad met een aantal 'senior'artsen in de regio. Heel fijn om een keer fysiek, maar wel op gepaste afstand te kunnen overleggen
 We hebben uitgebreid over het BCO gesproken.

In de groep kwam naar voren dat er twijfels zijn over het nut van deze manier van BCO voeren. Het lijkt ook meer een politiek ingegeven intensieve activiteit.

1. In de meeste gunstige situatie spreek je iemand 4 dagen na start klachten en dus 6 dagen na startbesmettelijke periode (klachten – aanmelden – testen – uitslag – contact opnemen). Vaak dus langer en dan zijn de nieuwe cases al weer onderweg
2. Mensen met beperkte klachten zullen zich niet altijd laten testen. Zeker niet als er zoveel beperkingen (denk aan de isolatie) aan vast gaan hangen → willen mensen zich wel laten testen? Geven ze de contacten wel door? Onze ervaring met carnaval is dat de 'scheve schaatsen' niet doorgegeven worden.
3. Bij het BCO ben je erg afhankelijk van de effectiviteit obv. vaststellen EZD. Van Covid is nu wel bekend dat dit erg lastig is concreet helder te krijgen.
4. Houden ze zich (cases en contacten) aan de adviezen? Controleren is niet haalbaar.
5. Waar ligt de eigen verantwoordelijkheid?
6. Op dit moment zijn de contacten waarschijnlijk (hopelijk) beperkt, maar als evenementen weer mogen, wordt het meer. Zeker met drank is de herinnering wat vaag. En daarbij is het dus ook van belang hoeveel van deze contacten je daadwerkelijk van te voren in HP moet registreren (denk aan contacten die eigenlijk buiten jou regio wonen, die zal jij niet opvolgen). Wij pleiten ervoor alleen de huisgenoten te registreren en van de contacten in categorie 2 en 3 alleen de aantallen en eventueel setting
7. Het is voor mensen moeilijk terug te halen terughalen of ze >15 min <1,5 meter zijn geweest van iemand. (op een school gaven alle leerkrachten aan dat ze nauw contact hadden gehad met een symptomatisch meisje wat 1 dag op school was → dat was bij die school niet reëel)
8. Contactonderzoek bij asymptomen is onduidelijk (wanneer besmettelijk geweest als ze dat al waren)?
9. Nu ook veel mensen die getest worden (bv preoperatief) en aangeven een aantal weken geleden klachten te hebben gehad; ga je hier nog BCO opstarten? Waar ligt de grens?
10. De richtlijn BCO: is die uiteindelijk getoetst op haalbaarheid? Bij het ingelaste LOI was er veel commentaar; wat is daar mee gedaan? Of is het een beleidsstuk geworden (hoor net dat het nog concept is).

Volledig zicht op positieven en volledig BCO is bij deze ziekte een utopie

Onze zorgen zijn dat er hoog opgegeven wordt van het uitgebreide BCO zonder dat de valkuilen worden benoemd. Dat als het niet doet wat de verwachting wekt, de GGD weer de zwarte Piet toebedeeld krijgt. Het huidige advies: 'blijf thuis bij klachten' wordt redelijk overstemd door het BCO.

Daarbij: Naar mijn idee is ook het advies dat zorgmedewerkers met klachten mogen blijven werken achterhaald: de % positieven is beperkt en verspreiding in instellingen komt veelal door de medewerkers. Bewoners moeten bij binnenkomst zwaar gescreend en medewerkers blijven werken. Het zou veel meer moeten zijn: niet werken, tenzij er hele stringente redenen zijn. Maar die zijn er nauwelijks meer denk ik.

Hebben jullie een idee hoe de stemming bij jullie in de regio is?

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

Arts Maatschappij & Gezondheid, infectieziektebestrijding

(10)(2e)



Pettelaarpark 10, 's-Hertogenbosch
Postbus 3024, 5003 DA Tilburg
www.ggdhvb.nl

(10)(2e)
(10)(2e) @ggdhvb.nl

Gezond doet leven!