

Verslag bijdrage 5.1.2e ; 5.1.2e

1. Meenemen in de keten waar BCO het eind van is // snelheid van het bco
2. Verschillen in regio's
3. Knelpunten
4. Oplossingen

De keten

- Het is van belang dat mensen zich op tijd aanmelden om zich te laten testen zodra zij het gevoel hebben dat er iets aan de hand is
- Kunnen bij bellen binnen 24 uur terecht in de teststraat
- Uitslag binnen 48 uur; groot deel eerder
- Als iemand positief is: dan start BCO
- Cyclus van het BCO
- Testen: essentieel
- Zien groei in de straten, maar dat loopt ook wel weer af
- Draag aub uit: bij klachten ga je snel laten testen
- Hoe eerder getest
- Hoe eerder BCO kan starten

Regionale verschillen

- Verschillen in aantallen positieve testuitslagen
- Er zijn regio's die erg pieken
- Daarmee veel BCO, west brabant, amsterdam, rotterdam-rijmond en nog aantal gebiedne
- Risico gestuurd bco: tijdelijk in deze regio's
- Altijd bellen zij index en opzoeken
- In risico gevallen (cluster) doet de GGD het BCO volledig
- Bij minder ingewikkelde gevallen: contactinventarisatie wordt aan index gevraagd zelf voor te bereiden (kan langere doorlooptijd als gevolg hebben)
- Tijdelijke werkwijze

Knelpunten

- Toenemend aantal positieve testuitslagen
- Maar ook veel contacten per index (soms wel 100)
 - o Is ontwikkeling laatste dagen
 - o Vraag om gegevens van Asscher: heeft 5.1.2e geen zicht op. Maar denk aan grote bruiloftfeesten en/of meerdaagse begrafenissen. Maar ook mensen die in staat zijn voor het testen zowel zelf 1,5 meter niet hebben gehanteerd en ook nog eens zijn uitgegaan.
 - o Contacten in die laatste situatie niet vaak te achterhalen
- Hogere doorlooptijd van het BCO
- Aannames gemaakt capaciteit bco: 1 bco gemiddeld 8 uur; in 5 regio's eerder tegen de 12 uur
- En we merken dat (echt zorgelijk) mensen die zich hebben laten testen en dus in quarantaine moeten, niet in quarantaine zijn. Dit neemt zichtbaar toe

Oplossingen

- Meer capaciteit in BCO aanpak
 - o Landelijke schil: 550 fte (opgeleid, deel wordt nog opgeleid die gaan ook werkende weg ingezet)
 - Capaciteit wordt uitgebreid

- Opschaling naar 2000 fte (in opdracht van VWS (vroeg agema naar wie opdrachtgever was)
 - Wanneer op orde: 1050: over 3 weken// naar 2000 wordt nog bekeken op welke termijn dat is.
- Regionale capaciteit: elke ggd heeft bepaald aantal capaciteit beschikbaar op basis van 2 % op 30000 testen. Deze capaciteit wordt nu opgeschaald
 - Planning capaciteit: begin juni (nog te maken met effecten van de lockdown, nu minder maatregelen: effecten daarvan zichtbaar)
 - Van belang: deze aanpak houdbaar houden door thuis te blijven bij klachten, je meteen laten testen en 1,5 meter afstand. Anders is het testen en BCO niet voor te houden
 - Ggd'en staan voor hun opdracht!
 - Maar de samenleving moet echt doen wat de samenleving moet doen!

5.1.2e

- Veel respect voor GGD en hun personeel om snel op te schalen: maar we testen nog steeds niet in maximale capaciteit. Graag reactie
- Bron kan niet meer worden herleid: zakt verder weg. Begin van de uitbraak hebben we dat bewust los gelaten. Wat is de ontwikkeling hierin
 - Capaciteit en lokaties teststraten opgehoogd naar 104 (van80). Wordt ook opgehoogd richting het najaar. We kijken of we fijnmaziger kan testen in kleinere teststraten. Nu vooral gekeken naar massa teststraten
 - Bron niet herleidbaar: is inderdaad zorgelijk. Daarom goed dat besloten is dat horeca mensen wordt gevraagd zich te registreren. Dat ondersteunt het BCO zeker!
 - Herleidbaarheid: is moeilijker bij mensen met grote aantallen contacten. Is bij bruiloften dan wel weer makkelijker omdat er een gastenlijst is.
 - Zorg is er nog wel

SP

- Ook complimenten aan alle GGD'ers!
- Veel zorgen of er voldoende capaciteit is bij de GGD'en
- Vraag vanuit VWS om capaciteit op te schalen: wanneer heeft u die vraag gekregen. Wij hebben begrepen dat uw organisatie al deze opdracht te krijgen. Om dit BCO zo doortastend mogelijk vorm te geven. Hoe kijkt u hier naar en uitspraak van juni dat er niet wordt opgeschaald omdat collega's zitten duimen te draaien
 - Reactie: landelijke capaciteit: daar is van afgesproken met capaciteit zoals we die nu hebben georganiseerd en dan opschalen in najaar / winter
 - Dus e.e.a. is conform afspraken zoals met MVWS zijn gemaakt al
 - Collega's zitten duimen te draaien: korte moment dat er bijna geen besmettingen waren. Teststraten, mensen op de bank: maar is van korte duur geweest. Is sinds 2 weken spraken meer van duimen draaien.

Krol

- $\frac{3}{4}$ van door GGD opgespoorde personen hadden al klachten voordat zij opgespoord waren
 - Hoe eerder je komt hoe beter
 - Daarmee voorkom je verdere besmetting
 - Daarom testen en traceren goed

Assher:

- Opbouwen maar door 12 uur per BCO ingehaald: doen jullie nu niet te lang over het opschalen
 - Nu opschalen conform plan
 - Nu versnellen van het opschalingsplan

- o En versnellen voor de landelijke capaciteit die nu nog in opleiding zitten: die werkende weg inzetten
- o Opleiding van BCO medewerkers: kost tijd. Maar ervaring leert wel mensen eerder in te zetten en tegelijkertijd bco doen werkt goed
- o Te lang over doen? Die 12 uur per bco kan niet anders als je zoveel contacten hebt zoals je nu ziet. Met name categorie 2 wordt omvangrijker

VVD

- Opslossing wordt gemist samenwerking met andere die bij kunnen dragen bij testen en bco. Denk aan eerstelijnsdiagnostische centra; daar is nog capaciteit beschikbaar. Geen samenwerking wordt gezocht. Klopt dat.
 - o As we speak wordt die centra ingezet; worden nu afspraken mee gemaakt. Is onderdeel fijnmazige aanpak
 - o Maar ook wel kritisch blijven: effectieve inzet is van belang
 - o Defensie: kan ons mogelijk helpen met logistieke ondersteuning
 - o Veel aanbiedingen voor hulpaanbod: daar kijken we naar, maar ook kritisch kijken naar wat helpend is.

50+

- Opschaling van capaciteit: wat als er straks nog groter piek komt. U wilt dan naar 2000 fte, met card blanche: hoe gaat het met die opschaling dan? Maar vacature: er wordt HBO gevraagd en wordt 11 euro betaald. Redelijk???
- o Aantrekken extra capaciteit: gaat via grote organisaties (rode kruis, alarmcentrales). Zij werven mensen op basis van profiel dat gezamenlijk is gemaakt. Honorering is van die organisaties.
- o GGD'en werven en honoreren waarschijnlijk vergelijkbaar
- o Landelijke capaciteit: gebruik maken van elkaars aanbod tussen de regionale GGD'en onderling.
- o Goed ingeregeld: men helpt elkaar bij BCO daar waar het druk is
- o We doen het op meerdere manieren
 - Versneld opleiden
 - Opleiden
 - Hulp uit de regio

FvD

- Toename aantal positieve besmettingen; maar opnames in ziekenhuizen blijven achter. Op zich niet ongunstig. Mensen die geen klachten hebben kunnen echter wel ziek zijn; maar omdat ze uit BCO komen wel positief getest. Wat zegt dit over aantallen ziekten op basis van positief besmette mensen. Is er rede tot grote vrees dat mensen echt ziek worden (zoals eerder dit jaar)
 - o Reactie: geen loos alarm, zeker niet. 5.1.2e deelt de analyse niet.
 - o Wat we leren en zien in het bco dat veel besmettingen plaatsvinden in setting van familie bezoek/ feestjes. Nu veel jongeren die positief testen, maar minder ziek worden. Maar reken maar dat zij ook contact hebben met oudere mensen. Die kunnen wel degelijk ernstig ziek worden. Dat zien we over aantal weken.
 - o Die trend moeten we zien te doorbreken.
 - o We moeten een toestroom zoals eerder dit jaar in ziekenhuis zien om te buigen eerder dan dat het ook al aan de gang is.

Kooten

- We hebben geen inzicht in hoeverre mensen de maatregelen in BCO naleven. Heeft de GGD dit inzicht wel?
 - o Goede vraag

- Als mensen positief getest zijn dan moeten zij in isolatie.
 - In hele bco worden mensen op dag 7 en 14 nagebeld
 - Dan horen we hopelijk of zij zich aan maatregelen houden
 - Mensen hebben moeite met de gevolgen van hun besmetting
 - Thuis blijven
 - Ook contacten in huis vermijden
 - Grootste deel zal het zeker wel doen
 - Het wordt niet geregistreerd; dus we weten het niet

Bisschop /SGP

- Vraag in verlengde bco: in hoeverre is er sprake van symptomatische, presymptomatisch en/of asymptomatisch bronnen van besmetting?
 - Met name worden mensen met klachten getest
 - We werken wel mee aan onderzoek naar asymptomatische klachten (mensen uit risicogebieden). Deze groep moet wel getest worden, maar zal geen klachten hebben.