

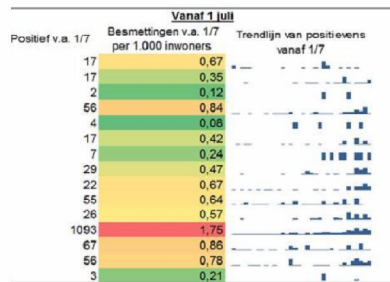
Notitie over beleidswijzigingen BCO voor de GGD Rotterdam Rijnmond

4-8-2020

1. Epidemiologische situatie

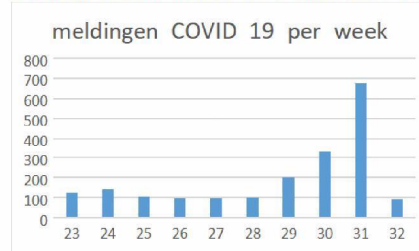
De covid-19 meldingen in Rijnmond stijgen, vooral in de gemeente Rotterdam is een stijgende trend zichtbaar. In juli is de incidentie per 1000 inwoners in juli 1,75.

Figuur 1 incidentie meldingen per gemeente.



Figuur 2 absolute aantallen meldingen Rotterdam Rijnmond

In absolute aantallen ziet het beeld zo eruit. In week 31 676 meldingen, de laatste dagen 100 + meldingen



2. BCO stand van zaken

2.1. Wijziging 30 juli

30 juli is besloten om een stap in te voegen om indexen snel te bellen, zie figuur in 3. Ingebouwd in die stap was een korte inventarisatie op potentiële uitbraakrisico's om deze indexen bij het uitgebreide BCO gesprek te prioriteren. De bedoeling hiervan was om achterstand in te halen en iig de indexpatiënt snel te informeren.

Bij dat eerste gesprek wordt gevraagd na te denken over contacten en de gegevens te verzamelen, en wordt informatie voor de index verstuurd per mail met linken naar contactbrieven.

De index gesprekken worden op de GGD RR gevoerd, en deels uitbesteed aan 2 GGDen elders.

Contactgesprekken en monitoring gebeurt door landelijke opschalingspartijen, welke wederom door Rdam gesuperviseerd worden.

Figuur 3

Plan van aanpak toename besmettingen i.r.t. BCO d.d. 30-07-2020

PROCES	Deeltaak	Concern R'dam	Huidige bezetting	Opschalen
Stap A	Overzicht op posities van Coronat Kleur en Code		BCO - Admin	→
Stap P	- Postbussen belien en informeren - Werkwijze - Korte verslagjeft. Ad - Daarbij achter/last - Hulpvragen - aantal - Perfom. evel - Perfom. evel - Perfom. evel - U ontvangte mail - Mak. finge. korten - U wordt doorlopen welke oig. geset - Wetring aanvauld /com. pax	Concern (call-agents)		
Stap I	Indexgesprek Heeft uze contacten in twi? / Verhagen contacten in 1P vone verla man pax onen		BCO - Intern	→
Stap C	Index contacten overname		BCO - Intern (complex) BCO - Extern (eenvoudig)	→ →
Stap M	MONITORING 7 dagen 14 dagen		BCO - Extern	→
Stap S	Index deelen		BCO - Admin	→

2.2. De situatie 4 augustus

- Het lukt om iedereen binnen 24 uur na melding de uitslag door te geven.
- Daarbij worden indexen gevraagd hun contacten te inventariseren.
- Indexgesprekken lopen 2-3 dagen vertraging op.
- Mogelijk mede door deze vertraging nemen indexen de telefoon niet meer op of wensen geen gesprek.
- Compliance met geadviseerde maatregelen is matig.
- In 20% van de eerste telefoontjes wordt een PRIO vastgesteld. Ook deze gesprekken kunnen niet binnen een dag gevoerd worden.
- Supervisie van dossiers die extern uitgevoerd worden kosten veel tijd en de tijdswinst is op dit moment beperkt. Ook bij contact monitoring loopt de achterstand op. zie 3.

3. Overzicht van de BCO opschaling personele inzet van interne en externe capaciteit:

3.1. Intern:

- Dagelijks proberen we een bezetting van minimaal 50 BCO medewerkers op de werkvloer te realiseren. Dat lukt niet altijd, aangezien medewerkers minder beschikbaar zijn vanwege de vakantieperiode. Doel is wel om te blijven opschalen richting de 60 – 70 medewerkers per dag (en meer als dat uiteindelijk nodig blijkt te zijn).
- In mei heeft er al een grote opschalingsactie plaatsgevonden waarbij we het medewerkers bestand met circa 50 medewerkers hebben uitgebreid. Helaas hebben we door het uitblijven van workload ook weer capaciteit daarvan verloren. Er was geen werk en medewerkers zijn vertrokken (hebben een andere baan gevonden).
- Onze interne capaciteit hebben we in week 30 en 31 opgeschaald met 25 medewerkers (uitzendkrachten).
- Zij zijn geschoold (1 dag) en ingewerkt (2 dagen) op de werkvloer op onderdelen van het BCO proces: doorbellen van de uitslag, het voeren van het indexgesprek, contactonderzoek, monitoring calls.
- In week 31 en 32 hebben we verder opgeschaald met 25 medewerkers die zijn ingewerkt op onderdelen van het BCO proces: doorbellen van de uitslag en het voeren van het indexgesprek.
- Voor het kunnen starten van nieuwe medewerkers dient vooraf een traject te worden doorlopen: personeelsnummers aanvragen, accounts en applicaties activeren. Dat proces duurt minimaal 3 werkdagen.
- Voor de scholing dient het scholingsteam te worden ingezet. Dat is momenteel geheel afwezig i.v.m. de zomervakantie.

- Voor het inwerken van de nieuwe medewerkers dienen we te beschikken over voldoende BCO+ medewerkers: dat zijn meer ervaren BCO medewerkers die hun kennis en ervaring goed kunnen overbrengen aan anderen en die nieuwe medewerkers kunnen coachen in hun start in het werk.
- Voor de huisvesting ligt er een uitdaging aangezien het lastig is gebleken om alle medewerkers te kunnen voorzien van een goede werkplek (bureau, computer met dubbelscherm, telefoon en headset). We bespreken de mogelijkheden of er voor meer ervaren BCO medewerkers tokens aangevraagd kunnen worden zodat zij vanuit huis hun werkzaamheden kunnen uitvoeren.

Extern:

- Terwijl we deelnamen aan de pilot m.b.t. het inzetten van landelijke BCO capaciteit (die plaatsvond op 22 & 23 juli), hebben we vanaf donderdag 23 juli een uitvraag gedaan voor inzet van landelijke BCPO capaciteit.
- In eerste instantie is er een verzoek gedaan voor 45 medewerkers die op indexgesprekken, contactonderzoek en monitoring calls kon worden ingezet. Inzet is toegekend voor 7 dagen.
- Die 45 medewerkers zijn geleverd vanuit de organisaties die zijn aangesloten bij de landelijke alarmcentrales. Vanaf 23-7 hebben we van inzet van externe capaciteit gebruik kunnen maken. Dat waren in eerste instantie 6 verschillende organisaties (ANWB, Rode kruis, LCC, VHD, SOS International en Eurocross).
- Er zit vertraging op de inzet van externe capaciteit doordat er praktische zaken (zoals toegang tot HP Zone) moet worden geregeld.
- Het coördineren van het doorzetten van workload en het volgen van de stand van zaken daarvan kost extra tijd van onze floormanagers en artsen.
- De BCO medewerkers van al deze organisaties hebben getrainde medewerkers geleverd wat wil zeggen dat die een dag scholing hebben gehad en een aantal dagen konden oefenen met casuïstiek (geen echte indexen). De werkervaring ontbrak, dus op het moment van inzet waren deze medewerkers nog niet ingewerkt en hadden zij veel begeleiding nodig van coaches/dag coördinatoren van de eigen organisaties.
- De medische supervisie op de werkzaamheden die worden uitgevoerd door de externe organisaties komt vanuit onze eigen basisartsen. Hier gaat veel tijd in zitten aangezien dat op afstand en telefonisch moet gebeuren.
- Op dinsdag 28 juli is opnieuw een verzoek gedaan voor de voortzetting van 45 medewerkers (indexgesprekken en monitoring calls) bij 3 externe organisaties (t.w. ANWB, VHD en SOS International) voor de duur van 7 dagen. De span of control is hiermee verkleind zodat er minder tijd verloren zou gaan aan coördinatie.
- Op donderdag 31 juli is diezelfde aanvraag nog eens verlengd met 7 dagen (het maximale dat kan worden aangevraagd bij de inzet vanuit de landelijke capaciteit). De aanvraag is toegekend waarmee de inzet van 45 medewerkers van externe organisaties onder onze eigen supervisie is gegarandeerd tot 16-8.
- Daarnaast is er ondersteuning gekomen uit 2 andere GGD 'en: op 1-8 is vanuit GGD Noord Oost Gelderland ondersteuning gekomen van een aantal (circa 5) medewerkers gedurende 7 dagen. En op 3-8 is er vanuit GGD Fryslân ondersteuning gekomen van 3 BCO medewerkers gedurende 14 dagen. Voordeel van de inzet van capaciteit van andere GGD 'en is dat zij het gehele BCO proces kunnen uitvoeren onder hun eigen medische supervisie.

4. Conclusie

Concluderend heeft de interventie zoals ingevoerd per 1 augustus niet het volledig inhalen van achterstand bewerkstelligt. Dit in een situatie die te beschrijven is als verdergaande en mogelijk al wijdverspreide transmissie in Rotterdam, naast lagere incidentie in de regio's, met uitbraken onder studenten en mensen met migratieachtergrond en in werksituaties. Vanuit de GGD is aan het bestuur het advies gegeven verdergaande maatregelen te nemen omdat BCO nu dweilen met de kraan open is en BCO activiteiten niet meer voldoende zijn – en ook niet meer op de in de richtlijn voorgestelde manier te doen zijn.

5. Voorstel beleidswijziging BCO

Wij stellen voor om BCO te onderscheiden in gevallen waarbij informeren van huisgenoten en nauwe contacten aan de index overgelaten worden, en BCO met prioriteit voor risicopersonen en potentiële risicosituaties.

Voor Rotterdam hebben we deze praktische uitvoering.

We stellen voor om in de uitvoering van BCO een onderscheid te maken tussen de regio's en Rotterdam.

- 1) Doel BCO in regio's is om met alle middelen van bron en contactopsporing covid verspreiding te onderdrukken.

- 2) Voor Rotterdam focus op clusterdetectie en settings met mogelijke verspreidingsrisico en focus op risicogroepen.

Dit is een noodgreep die in principe tijdelijk is.

Hieronder wordt het voorgestelde beleid toegelicht. Zie figuur 4.

- 1) Indexgevallen uit de regio gemeentes worden door externe partijen uitgevoerd. Bij voorkeur GGDen, of landelijke partners die hierop ingewerkt zijn reeds.
 - a. Het volledige proces wordt uitgevoerd. Inventarisatie contacten, bellen contacten en monitoren contacten.
 - b. Conform afspraken worden mogelijke clusters en risicosituaties aan de GGD terug gekoppeld.
- 2) Index gevallen worden door de GGD Rotterdam afgehandeld.
 - a. binnen 24 uur bellen index met
 - i. uitleg over isolatie en quarantaine
 - ii. contact-inventarisatie uitleg
 - iii. risico-inventarisatie voor prioritering
 - b. indexen zonder prioriteit
 - i. krijgen alleen dit gesprek
 - ii. krijgen informatie om hun contacten te informeren
 - iii. er worden geen contactdossiers meer aangemaakt
 - c. indexen met prioriteit
 - i. worden dezelfde dag door een ervaren BCO'er nog een keer gebeld
 - ii. uitgebreide contactinventarisatie en vastleggen contactdossiers
 - iii. izb supervisie voor besluit of casus intern moet blijven of dat contacten door externe partijen gebeld kunnen worden onder supervisie Rdam
 - d. in uitbraaksituaties / bij clusters kan ervoor gekozen worden om niet alle contacten in detail te inventariseren maar een blootgestelde groep als geheel in quarantaine te plaatsen.

Deze beleidswijziging zou BCO in Rotterdam Rijnmond hanteerbaar moeten maken onder de huidige stijging gevallen en beperkte inzet personeel.

Gezien de onhaalbaarheid in de huidige epi situatie en de personele knelpunten is het onmogelijk om de huidige berg BCO taken weg te werken.

- 3) Gecontroleerd stopzetten huidige berg BCO
 - a. De indexgevallen met PRIO worden alsnog opgepakt zoals in 2c beschreven.
 - b. De overige indexgevallen die dus al gebeld zijn over hun diagnose en een email gekregen hebben met info voor index en linken naar brieven huisgenoten en nauwe contacten krijgen een brief van de GGD met informatie waarom ze niet meer gebeld worden en informatie om te verspreiden

6. Gevolgen voor COVID bestrijding

Door concentratie op geprioriteerde gevallen en intensivering van inhoudelijke controle zullen we clustervorming en potentiële uitbraaksituaties blijven monitoren

De cases uit de regiogemeenten zullen volledig afgehandeld worden conform richtlijnen.

Gevolgen voor monitoring:

Niet meer in de landelijke monitoring BCO dashboard zullen verschijnen

- De indexgevallen uit 3) zullen niet in het landelijke dashboard BCO monitoring verschijnen
 - o Er wordt een lijst gemaakt met deze casussen met HPZonenummers die aan het RIVM gestuurd wordt om duidelijk te maken welke casussen zonder contactmonitoring afgehandeld worden.
- De indexgevallen 2b waarbij contacten door de index gewaarschuwd worden.
 - o Er zal aan het RIVM de datum van deze beleidswijziging doorgegeven worden.
 - o Er moet nog gezocht worden naar een manier om deze indexgevallen te markeren in osiris

7. Noodzakelijke acties

- Brief voor indexgroep 3 maken
- Prioriteringslijst vaststellen
- Administratie moet bij meldingen BCO een onderscheid aanbrengen in
 - Melding gemeente Rotterdam en melding regiogemeente
- PRIO gevallen moeten in HP zone als zodanig in workload gemarkeerd worden
- Zolang werkwijze diagnoses doorbellen zonder BCO gesprek blijft bestaan moet en deze indexen gevraagd de huisarts te bellen en medegedeeld krijgen dat we de huisarts willen informeren.

PRIORITEITENLIJST 5-8-14 uur

Prioriteitenlijst bron- en contactonderzoek :

