

Factsheet Bron- en Contactonderzoek	
Kernboodschap	<p>Bron- en contactonderzoek (BCO) is in samenhang met grootschalig testen belangrijk om de situatie goed te monitoren en opflakkingen van het virus snel de kop in te drukken. Hiermee wordt de verspreiding van het virus tegengegaan.</p> <p>De GGD voert op basis van het RIVM-protocol na iedere positieve testuitslag het klassieke BCO uit. Op dit moment hebben de GGD'en capaciteit voor ongeveer 1250 BCO per dag (op reguliere wijze).</p> <p>Op 28 augustus jl. heeft GGD GHOR het plan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit opgeleverd, deze is aan de Kamer verstuurd.</p> <p>Met de uitvoering van dit plan wordt de capaciteit voor BCO uitgebreid zodat er eind september 1500 BCO per dag (op reguliere wijze) kan worden uitgevoerd. Daarnaast wordt de paraatheid van deze capaciteit versterkt.</p> <p>Gezien de forse toename in aantal besmettingen, kan in verschillende regio's het BCO niet meer uitgevoerd worden conform het RIVM protocol. In deze regio's wordt noodzakelijkerwijs overgegaan op risicogericht BCO. Met het risicogestuurd BCO spelen de GGD'en capaciteit vrij om meer BCO op te starten.</p> <p>Dit risicogericht BCO vindt plaats conform de RIVM handreiking <i>maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19</i>. Dit risicogerichte BCO houdt bijvoorbeeld in dat indexpatiënten zelf hun contacten moeten informeren of dat het informeren van nauwe contacten geprioriteerd wordt boven het informeren van huisgenoten.</p> <p>GGD GHOR voert op dit moment overleg met RIVM en VWS over de te hanteren uitgangspunten in het licht van de toenemende besmettingsdruk voor het <i>integraal opschalingsplan testen en traceren</i> voor de komende maanden.</p> <p>Overigens blijft GGD GHOR voorlopig hun BCO capaciteit maximaal opschalen, ook na september.</p>
Achtergrond	<p>De afgelopen week is in ongeveer 90% van de besmettingen het BCO opgestart (dit percentage loopt gedurende de week nog op).</p> <p>Sinds afgelopen zaterdag wordt er in 10 regio's risicogericht BCO uitgevoerd.</p> <p>Een informele uitvraag van GGD GHOR leert dat in ca. 60% van de gevallen het BCO op de dag van de testuitslag of de dag erna wordt opgestart (binnen 24u). Eind augustus was dit nog 75% en in juni was dit ruim 90%.</p> <p>Per indexpatiënt wordt gemiddeld 2,3 nieuwe contacten in de categorie huisgenoten of overige nauwe contacten geïdentificeerd.</p> <p>Van alle mensen die een positieve testuitslag krijgen, is ongeveer 13% in beeld gekomen via een BCO. Dit percentage zal gedurende de week nog verder oplopen. Eind juni was dit percentage 16%, in juli was dit circa 27%.</p> <p>Vanaf 6 juli is in ongeveer 36% van de besmettingen een gerealteerde ziektegeval en een setting van besmetting bekend. In de andere gevallen zijn er vaak zeer sterke vermoedens over de setting. In ongeveer 54% van de bekende gevallen is de thuissituatie de setting.</p>
Overig (zoals heikele punten en pers)	<p>In de ECDC richtlijn wordt 12 uur per BCO geadviseerd. In Nederland wordt de capaciteit berekend met een landelijk gemiddelde van 8 uur. In de regio's met een piekbelasting wordt rekening gehouden met 12 uur per BCO.</p> <p>In het BCO-protocol heeft het RIVM opgenomen dat één belmoment van nauwe contacten in quarantaine wordt geschrapd op het moment dat de belmomenten binnen 48 uur van elkaar liggen. Dit is in goed overleg gebeurd.</p> <p>Het RIVM heeft de handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19 opgesteld. Hierin wordt een risicogerichte vorm van BCO voorgeschreven die kan worden uitgevoerd als regio's het niet meer aan kunnen.</p>

**Uitvoer (risicogericht) BCO**

- Op 15 september rapporteerde het RIVM dat van alle gemelde besmettingen in week 37 van ca. 87% het BCO was opgestart. Dit percentage loopt gedurende de week altijd verder op (tot ca. 95%). Morgen volgen hierover nieuwe cijfers.
- In > 10 regio's wordt risicogericht BCO uitgevoerd.
- Hiermee wordt niet meer het volledige BCO uitgevoerd en kan meer BCO uitgevoerd worden met dezelfde beschikbare capaciteit.
- Risicogericht wordt conform de RIVM handreiking Maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19 uitgevoerd. Hierbij kan een GGD ervoor kiezen om:
  - Besmette personen zelf hun contacten te laten bellen;
  - Het bellen van nauwe contacten prioriteren over het bellen van huisgenoten;
  - In overleg met het RIVM bekijken hoe de registratiedruk (tijdelijk) kan worden verlicht.
- Als in een regio geen volledig BCO uitgevoerd kan worden ligt het voor de hand om maatregelen te nemen om contacten te verminderen
- Zodra de besmettingsdruk en de beschikbare capaciteit het weer toelaat, dient een regio weer zo snel mogelijk volledig BCO uit te voeren.

**BCO capaciteit**

- Er is capaciteit beschikbaar voor ongeveer 1250 volledige BCO's. Dit betreft ca. 1275 fte regionaal en 1500 fte in de landelijke schil. Deze capaciteit wordt nu zo ingezet dat zoveel mogelijk BCO's kunnen worden opgestart.
- Eind september/begin oktober is er capaciteit beschikbaar voor ongeveer 1500 volledige BCO's. Dit betreft ca. 1350 fte regionaal en 2000 fte in de landelijke schil.
- GGD GHOR schaaft ook in oktober verder op, met nog eens 1000 fte voor de landelijke schil.
- Per week ronden ca. 250 landelijke BCO medewerkers het praktijkdeel van hun opleiding af (het laatste onderdeel van de opleiding).
- Dit praktijkdeel vormt de bottleneck in de snelheid van de opschaling. Het hangt erg af van de beschikbaarheid van ervaren BCO medewerkers. Deze worden nu veel ook ingezet voor complexe BCO's zelf. Versnelling van het opschalen is daarmee erg lastig.

**Scenario's opschaling BCO**

Bij verder oplopende infectiedruk, ontstaat ook meer druk op de capaciteit bij GGD-en voor uitvoering van BCO.

Regionale GGD-en en GGD GHOR NL zijn conform het huidige opschalingsplan (eind aug 2020) aan het opschalen. Hiervoor werven en selecteren zij nieuwe medewerkers die via een training (combinatie van theorie en praktijk) tot zelfstandig BCO medewerker worden opgeleid.

Op dit moment zien we dat de toename in besmettingsaantallen te steil is, om op te vangen met aantrekken en opleiden van nieuwe medewerkers.

Gezien de forse toename in aantal besmettingen, kan in verschillende regio's het BCO niet meer uitgevoerd worden conform het RIVM protocol. In deze regio's wordt noodzakelijkerwijs overgegaan op risicogericht BCO. Met het risicogestuurd BCO spelen de GGD'en capaciteit vrij om meer BCO op te starten.

Daarnaast is sinds 20 september in 6 GGD regio's een aantal maatregelen van kracht die bij moeten dragen aan verlagen van de besmettingsdruk.

Het duurt evenwel ongeveer 2 weken voordat effecten van maatregelen terug te zien zijn in de cijfers.

De vraag naar BCO medewerkers loopt dus nog even op. Hiermee hangt ook samen de beperkte beschikbaarheid van artsen infectieziektebestrijding en verpleegkundigen, die de medische verantwoordelijkheid dragen voor het afsluiten van BCO casussen.

Dit roept ook de vraag op wat een, op termijn, houdbare situatie is t.a.v. de uitvoering van BCO. Dit is niet alleen een capaciteitsvraagstuk, als ook een vraag naar de optimale vorm van uitvoering van BCO (wat bepaalt de effectiviteit van BCO en hoe kan dat bereikt worden?).

RIVM, GGD GHOR, VWS zijn momenteel al in gesprek over de parameters en randvoorwaarden die bijdragen aan een effectief BCO. Een belangrijke factor is uiteraard hoe om te gaan met de oplopende besmettingsdruk.

Om goed doordacht en afgestemd antwoord te krijgen op deze vragen vraag ik het OMT om advies.

**Aantallen besmettingen afgelopen weken, op basis van RIVM data:**

Datum gerapporteerd door RIVM	Week nr.	Aantal meldingen bij GGD binnengekomen
22 september	38	PM
15 september	37	8.265
8 september	36	5.427
1 september	35	3.597
25 augustus	34	3.588
18 augustus	33	4.013
11 augustus	32	4.036
4 augustus	31	2.588
28 juli	30	1.329
21 juli	29	987
14 juli	28	534
7 juli	27	432

**Handreiking maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19**

Het RIVM heeft de handreiking *maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19* opgesteld met daarin te overwegen maatregelen in het geval van lokale verheffingen. Deze handreiking is bedoeld voor IZB-artsen bij GGD'en. Het betreft een aanvulling op andere richtlijnen.

De handreiking maakt onderscheid tussen drie scenario's:

- een verheffing op basis van clusters (scenario A);
- de situatie waarin er daarnaast regionaal aanwijzingen zijn voor verdergaande verspreiding in de samenleving (scenario B);
- de situatie waarbij regionaal sprake is van wijdverspreide transmissie in de samenleving (scenario C).

Voor ieder scenario worden te overwegen aanvullende maatregelen genoemd. Deze aanvullende maatregelen gaan over situatieanalyse, communicatie, BCO-beleid, maatregelen bij settings en langdurige zorginstellingen. Voorbeelden van te overwegen maatregelen zijn: voer nader onderzoek uit bij specifieke settings van besmettingen, zorg voor extra communicatie richting groepen met een verhoogd risico op transmissie en overweeg tijdelijke sluiting van een openbare gelegenheid als transmissie blijft bestaan.

Voor BCO-beleid worden in de verschillende scenario's de volgende maatregelen ter overweging meegegeven:

- Scenario A: overweeg uitbreiding van het BCO-protocol:
  - o Maak geen uitzonderingen meer voor huisgenoten die werken in de zorg.
  - o Adviseer huisgenoten van nauwe contacten ook thuis te blijven.
  - o Adviseer niet nauwe contacten die contact hadden met de patiënt in een binnenruimte om ook in quarantaine te gaan.

- Scenario B: overweeg uitbreiding van het BCO-protocol:
  - o Zelfde overwegingen als in scenario A.
  - o Bij een cluster gerelateerd aan een feest of samenkomst: adviseer alle aanwezigen in quarantaine te gaan (ongeacht of zij een nauw contact zijn of niet).
- Scenario C:
  - o Zelfde overwegingen als in scenario's A en B.
  - o Bij capaciteitsoverwegingen:
    - Overweeg indexen zelf hun contacten te laten informeren.
    - Prioriteer het bellen van nauwe contacten boven het bellen van huisgenoten.
    - Overleg met RIVM voor tijdelijke aanpassingen in HPZone-registratie ter verlaging van registratielast.

We spreken pas van risicogericht BCO als vanwege een hoge besmettingsdruk en onvoldoende beschikbare BCO-capaciteit in de regio zelf, in naburige regio's én vanuit de landelijke schil – ervoor wordt gekozen om conform bovenstaande handreiking, scenario C, niet meer het volledige BCO uit te voeren.

#### **Regio's risicogericht BCO**

Op dit moment voeren de volgende regio's risicogericht BCO uit. Dit betreft een dagkoers, dus kan snel veranderen:

- Amsterdam-Amstelland
- Zuid-Holland Zuid
- Hollands Noorden
- Gooi- en Vechtstreek
- Rotterdam Rijnmond
- Twente
- West-Brabant
- Utrecht
- Brabant Zuidoost
- Gelderland-Midden
- Gelderland-Zuid
- Friesland
- Groningen
- Haaglanden
- Hart voor Brabant
- Hollands Midden