

5788 Originale niet-gereviseerde versie



## **Contact tracing en isolatie voor COVID-19: zet de veiligheidsraad een kleine of grote stap voor de maatschappij?**

Harald De Cauwer, Francis Somville.

Harald De Cauwer:

Dienst neurologie, Ziekenhuis Geel.

Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen, Universiteit Antwerpen.

Francis Somville

Dienst spoedgevallen, Ziekenhuis Geel.

Faculteit geneeskunde en gezondheidswetenschappen. Universiteit Antwerpen.

Faculteit geneeskunde, Universiteit Leuven.

Correspondentie:

Dr. Harald De Cauwer, Dienst neurologie, Ziekenhuis Geel, JB Stessenstraat 2, 2440 Geel.

E-mail: [harald.decauwer@ziekenhuisgeel.be](mailto:harald.decauwer@ziekenhuisgeel.be)

Geen belangenconflict. Geen financiële ondersteuning.

**Brief aan de redactie.**

Na de eerste golf van COVID-19 werden midden juni in Europa terug de grenzen geopend en werd reizen terug toegestaan. Na amper 1 maand zien we de cijfers van mensen besmet met SARS-CoV-21 terug stijgen, met  $R_0$  die terug boven de 1 uitkomt en stijging met bijna 50% ten opzichte van twee weken voordien op 18 juli.(1)

Tegelijkertijd werkt de contact tracing vanuit de Vlaamse overheid nog niet zoals het hoort, en grijpen provinciebesturen, huisartsenkringen, gemeenten in: goedbedoelde lokale initiatieven. De Vlaamse overheid kan zich verschuilen achter de berekende slechts 50% van contacten die moeten gevonden worden om een pandemie met  $R_0$  van 1 in te dijken.

Geef ons nog enkele weken en de  $R_0$  zit wellicht terug aan 2.5, en dan kan contact tracing en isolatie maar efficiënt de pandemie inperken als minstens 80% van de contacten wordt gevonden en adequaat geïsoleerd.(2)

Contact tracing kan en moet adequater en sneller!

De provincie Antwerpen wil beroep doen op (gepensioneerde) vrijwilligers met beroepservaring (artsen, psychologen, verpleegkundigen), net zoals de Britten, waar ze maar liefst 18000 contact tracers willen inzetten! Andere opperen dat de huisartsen dit moeten invullen, wat dan weer stuit op een njet bij o.a. Domus Medica en BVAS.(3-5)

In Groot-Brittannië opperden studenten geneeskunde dat ze deze taak wel willen doen wegens hun kennis over infectieziekten en hun probleem-oplossend vermogen.(6)

Wij kunnen dit enkel bijtreden.

Laten we via de provinciegouverneurs elke gemeente bestaffen met door de gezondheidsinspectie gesuperviseerde studenten geneeskunde (die een goede analytische geest hebben en een hoge motivatie hebben om mee te werken aan onze gezondheidszorg)

aangevuld met medewerkers van de sociale dienst van het OCMW/sociale huizen: dergelijke teams kunnen veel beter in kaart brengen waar er clusters zijn en waardoor, als je dit op kleinschalig niveau doet in samenwerking met de huisartsenkringen en triagecentra.

Maar ook met contact met andere gemeenten voor oa. woonwerkverkeer-clusters.

15 minuten telefoneren vanuit centraal punt kan niet werken.

Het onderbrengen van de contact tracers onder de vleugels van de gezondheidsinspectie, lost al het grootste struikelblok op qua privacy en vertrouwensband van de huisartsen.

Maar wat nadien?

Thuis-isolatie voorkomt besmetting van huisgenoten niet (één van de belangrijkste factoren bij de transmissie van SARS-CoV-2): de transmissie bij huisgenoten bedraagt 16 tot meer dan 50%).(7-9)

Daarnaast tonen cijfers aan dat quarantaine niet goed opgevolgd door diegenen die in isolatie moeten.(10)

De beste oplossing met significante impact op verspreiding van het virus in de bevolking is isolatie in isolatiecentra. Het verschil is merkbaar: transmissie vermindert met 75% bij huisgenoten, 90% voor algemene bevolking bij strikte isolatie in centra, transmissie vermindert met 50% bij huisgenoten, 75% voor algemene bevolking bij thuis-isolatie. De piek die de pandemie bereikt kan ook afgevlakt worden en verlaat: piek na 8 dagen versus 18 dagen bij strikte isolatie in centra versus thuis-isolatie.

De onderzoekers van de London School of Hygiene & Tropical Medicine en van de universiteit van Singapore stellen wel dat dergelijke drastische maatregelen in Europe kunnen stuiten op publieke perceptie.(11)

De schakelzorgcentra kunnen eventueel hiervoor aangesproken worden of je kan in samenwerking met Toerisme Vlaanderen de isolatie-pil verzachten en hotels / vakantie resorts / campings deze taak laten vervullen zoals ze dit eerder al deden voor asielzoekers – ondersteund door Rode Kruis Vlaanderen. Zo kan de toeristische sector ineens uit de nood geholpen worden.

Nog veel werk op de plank voor de GEES en de veiligheidsraad: maar beslis snel.

Voorkom heel wat leed, ook bij hulpverleners.(12)

Augustus wordt warm.

#### Referenties:

1. Sciensano. COVID-19 –EPIDEMIOLOGISCH BULLETIN VAN 18 JULI 2020.  
<https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/Meest%20recente%20update.pdf>.)
2. Hellewell, J., Abbott, S., Gimma, A., Bosse, N. I., Jarvis, C. I., Russell, T. W., Munday, J. D., Kucharski, A. J., Edmunds, W. J., Centre for the Mathematical Modelling of Infectious Diseases COVID-19 Working Group, Funk, S., & Eggo, R. M. (2020). Feasibility of controlling COVID-19 outbreaks by isolation of cases and contacts. *The Lancet. Global health*, 8(4), e488–e496.
3. “Contact tracing is geen taak voor huisarts”: artsenverenigingen geen voorstander van lokale contactonderzoek. GVA 18-07-2020.  
[https://www.gva.be/cnt/dmf20200718\\_96865401/contact-tracing-is-geen-taak-voor-huisarts-artsenverenigingen-geen-voorstander-van-lokale-contactonderzoek](https://www.gva.be/cnt/dmf20200718_96865401/contact-tracing-is-geen-taak-voor-huisarts-artsenverenigingen-geen-voorstander-van-lokale-contactonderzoek)
4. Mahase E. Covid-19: environmental health officers and retired doctors step up to fill contact tracing void. *BMJ*2020;369:m1638.

5. How will the UK's new contact tracing programme work? Financial Times. 25 April 2020.  
[www.ft.com/content/4a282a0f-5a9f-4f7d-a313-231975d231bd](http://www.ft.com/content/4a282a0f-5a9f-4f7d-a313-231975d231bd)
6. Lynch CA. Covid-19: Students on standby to help with contract tracing. *BMJ* 2020;369:m2289
7. Rosenberg ES, Dufort EM, Blog DS, et al. COVID-19 Testing, Epidemic Features, Hospital Outcomes, and Household Prevalence, New York State-March 2020. *Clin Infect Dis.* 2020;ciaa549.
8. Li W, Zhang B, Lu J, et al. The characteristics of household transmission of COVID-19. *Clin Infect Dis.* 2020;ciaa450.
9. Jing QL, Liu MJ, Zhang ZB, et al. Household secondary attack rate of COVID-19 and associated determinants in Guangzhou, China: a retrospective cohort study. *Lancet Infect Dis.* 2020;S1473-3099(20)30471-0.
10. Bodas M, Peleg K. Self-isolation compliance in the COVID-19 era influenced by compensation: findings from a recent survey in Israel. A cross sectional study of the adult population of Israel to assess public attitudes toward the COVID-19 outbreak and self-isolation. *Health Aff (Millwood)* 2020
11. Dickens BL, Koo JR, Wilder-Smith A, Cook AR. Institutional, not home-based, isolation could contain the COVID-19 outbreak. *Lancet.* 2020;395(10236):1541-1542.
12. De Cauwer H, Somville F. Virale epidemieën en de zorgen voor de zorgverstrekkers: het Coronavirus als actueel voorbeeld. *Tijdschrift voor Geneeskunde* 2020; 76: 352-357