



Studie van Geneeskunde voor het Volk - Brononderzoek Covid-19

Een vijfde van besmettingen gebeurt op de werkvloer

Studie van Geneeskunde voor het Volk
Brononderzoek Covid-19

Oktober 2020

Synthese

- Het brononderzoek staat in ons land nog volledig in de kinderschoenen. De 11 dokterspraktijken van Geneeskunde voor het Volk (5 in Vlaanderen, 4 in Wallonië en 2 in Brussel) voegden de daad bij het woord en voerden zelf een grootschalig brononderzoek uit bij 517 patiënten. De conclusies van dit onderzoek leveren nuttige lessen voor de strijd tegen het coronavirus.
- Zes op tien besmettingen vindt buitenshuis plaats. Meer dan een vijfde van deze besmettingen (21,3%) vindt plaats op de werkvloer, gevolgd door het onderwijs (19,5%), contact met de bredere familiekring (17,3%) en activiteiten in de vrije tijd (15,8%). We moeten vaststellen dat er op deze laatste drie domeinen bijzonder ingrijpende maatregelen worden genomen, in tegenstelling tot de werkvloer waar ruim onvoldoende wordt opgetreden. Deze cijfers onderlijnen het belang om ook op de werkvloer dwingende maatregelen te nemen om mensen veilig aan de slag te kunnen laten gaan.
- Vier op tien besmettingen vindt binnen het gezin plaats. Dat het virus, dat zo sterk circuleert in de samenleving, ook binnen de gezinnen circuleert, is vanzelfsprekend. De hamvraag is echter hoe we kunnen vermijden dat het virus effectief de gezinnen binnendringt.
- De eerste lijn heeft een belangrijk rol te spelen in het uitvoeren van het brononderzoek. Bij slechts 6,8% van de patiënten vonden we de oorzaak van besmetting niet terug. Dat heeft te maken met de vertrouwensbanden en de tijd die genomen kan worden voor het uitvoeren van het brononderzoek.
- We hebben dringend nood aan een uniforme aanpak van het brononderzoek op nationaal niveau. Vandaag vaart men nog steeds blind en neemt men maatregelen die grotendeels gebaseerd zijn op het buikgevoel. Enkel door de juiste cijfers te verzamelen, kunnen we de juiste maatregelen nemen om het virus op de meest doelgerichte én rechtvaardige manier in de kiem te smoren. Doeltreffend brononderzoek voor het hele land is de enige manier om enig perspectief te krijgen voor de komende maanden.

Brononderzoek, zei u?

Willen we grip krijgen op de verspreiding van het coronavirus, is brononderzoek fundamenteel. In vergelijking met contactonderzoek, stelt men bij brononderzoek niet zozeer de vraag *door wie* men besmet werd, wel *waar en hoe* iemand precies besmet werd. Uit onderzoek blijkt dat als iemand besmet wordt, dat vaak gebeurt door iemand die ook andere mensen besmet(te). Het is



Studie van Geneeskunde voor het Volk - Brononderzoek Covid-19

dan kwestie om de hele keten van besmettingen in omgekeerde richting in kaart te brengen, om zo de verspreiding zo snel mogelijk bij de bron in de kiem te smoren.

Een land als Japan past deze strategie al van in het begin toe en toont dat ze maar liefst drie keer doeltreffender is in de strijd tegen de epidemie. Het is de enige manier om op een zo gericht mogelijke manier op te treden en het virus efficiënt te bestrijden aan de bron. Zo kunnen we de epidemie indijken, zonder het volledige maatschappelijke leven te moeten stilleggen.

7 maanden na het uitbreken van de pandemie staat het brononderzoek in ons land nog steeds in de kinderschoenen. De elf dokterspraktijken van Geneeskunde voor het Volk (5 in Vlaanderen, 4 in Wallonië, 2 in Brussel) voegden de daad bij het woord en voerden een grootschalig retrospectief brononderzoek uit bij een vijfhonderdtal (517) van haar positief geteste patiënten. Dit onderzoek biedt inzicht in het belang van doeltreffend brononderzoek in de strijd tegen corona, en toont ook de directe meerwaarde om deze strategie te integreren binnen de eerste lijn.

Welke lessen kunnen we trekken uit ons onderzoek?

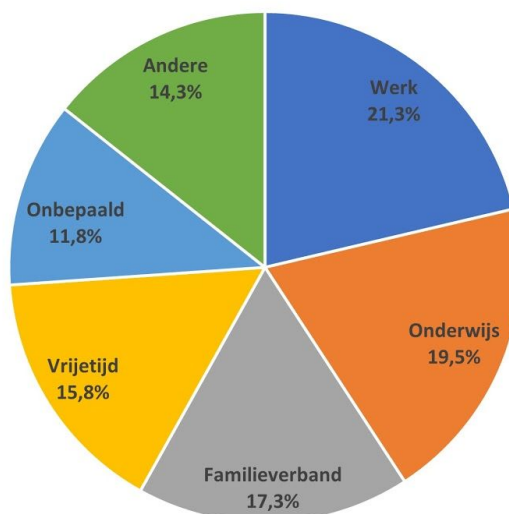
(1) Meer dan een vijfde van de besmettingen die buitenshuis plaatsvinden, gebeurt op de werkvloer

Zes op tien (57,7 %) van de positief geteste patiënten, liepen hun besmetting buitenshuis op. De werkplaats blijkt hierbij de belangrijkste bron van besmetting. Meer dan een vijfde (21,3%) van de patiënten die buitenshuis besmet raakten, gaven aan dat dit op het werk gebeurde. Na werk volgen onderwijs (19,5%), contact met de bredere familiekring - met wie men niet onder hetzelfde dak woont (17,3%) en activiteiten in de vrije tijd¹ (15,8%). Bij 11,8% van de patiënten die niet binnen het gezin besmet raakten, is de bron onbekend². De 14,3% van de categorie 'andere' heeft betrekking op transport (8,8%), reis in het buitenland (1,8%), winkelen (0,7 %) en andere (2,9%).

¹ Van de 47 personen die besmet raakten via activiteiten in de vrije tijd, ging het bij 13 personen over ontmoetingen met vrienden (2,8% van totaal aantal besmettingen), 9 personen over ontsmetting binnen horeca (1,9% van totaal aantal), 8 personen na een contact op straat (1,7%), 8 personen na een besmetting op de sportclub (1,7%), 4 personen bij het winkelen (0,8%), 4 personen onbekend (0,8%) en 1 persoon bij cultureel evenement (0,2%).

² Het gaat over 32 personen. Binnen de categorie van buitenshuisse besmettingen gaat het over 11,8%, ten opzichte van het totaal aantal gecontacteerde patiënten om 6,8%

Wat is de voornaamste bron van besmetting buitenshuis?



Werk

De werkplek komt uit ons onderzoek naar voor als eerste besmettingsbron buitenshuis. Dit gaat in tegen verklaringen van sommige vertegenwoordigers van de werkgevers, zoals VBO-voorzitter Pieter Timmermans, zegt dat de werkplek de meest veilige plaats zou zijn en dat daar geen bijkomende maatregelen nodig zouden zijn.

Dat **de werkvloer een belangrijke bron van besmetting** vormt, zagen we ook in andere cijfers. In de cijfers van het Vlaamse agentschap komt werk (20%) het vaakst naar voor als belangrijkste besmettingsbron, net na het gezin. Ook de cijfers uit [Nederland](#) tonen dat besmettingen op de werkvloer na de thuissituatie het meest voorkomen (13%). In [Frankrijk](#) tenslotte blijkt uit het clusteronderzoek dat het virus sterk op de werkvloer circuleert, met 25% van de clusters in de bedrijven³.

Wat het meest opvalt, is dat voor wat de verschillende bronnen van besmetting betreft er steeds meer beperkende maatregelen worden genomen. Van de avondklok, het sluiten van de horeca, de bubbel van 1, het meer en meer sluiten van culturele en sportactiviteiten tot en met zeer hoge boetes voor burgers die de regels overtreden: op al deze domeinen worden zeer ingrijpende maatregelen genomen om de contacten tot een minimum te beperken. Dit staat in fel contrast met de werkvloer, waar zulke ingrijpende maatregelen tot op vandaag ontbreken.

Zulke maatregelen dringen zich nochtans op. We horen bijvoorbeeld steeds meer **getuigenissen van patiënten die een sterke druk ondervinden vanuit de werkgevers van bepaalde grote bedrijven die kost wat kost de productie draaiende willen houden**. Er

³ uitgezonderd de gezondheidsinstellingen en abstractie makend van eigen huishouden



Studie van Geneeskunde voor het Volk - Brononderzoek Covid-19

worden meer en meer inbreuken vastgesteld op het respecteren van de sanitaire regels. Sommige werknemers worden onder druk gezet om toch maar te komen werken en de quarantaine niet te respecteren, soms zelfs positief geteste personen.

Dokter Anne Delespaul uit Deurne getuigt:

“Mark werkt in een chemiebedrijf in de Antwerpse haven. Hij meldde zich aan in onze praktijk met hoesten, koorts en geen smaak meer. We voerden een test uit en raadden hem aan om meteen het werk in te lichten omdat hij zeer verdachte klachten had. Twee dagen later kreeg hij het resultaat: positief. Mark zei ons dat hij het werk wel had ingelicht, maar dat hij volgens zijn baas geen dicht contact had met andere collega's en dat dus iedereen aan het werk mocht blijven. “Bovendien heeft niemand anders klachten, dus ze denken dat ik het ergens anders heb opgelopen,” zei Mark ons.

Bij doorvragen bleek echter dat zijn dichte collega enkele dagen voor hem ook al een lichte snotneus had en was blijven werken. Die had al eens enkele dagen thuis gezeten in afwachting van een test en was bang dat zijn baas er iets van zou zeggen als hij weer zou thuisblijven. Mark drong toch aan bij die collega om zich te laten testen, net als twee andere collega's die ook dicht met hem samenwerken. Enkele dagen later viel het verdict: twee van de drie, waaronder ook de collega met de snotneus, testten positief.

Er wordt door werkgevers veel te snel uitgegaan van het idee dat mensen het virus niet op de werkplaats kunnen oplopen. Nu we geen asymptomatische contacten meer mogen testen, zal dat probleem alleen maar groter worden. Mensen moeten dan in onzekerheid over hun eigen toestand 10 dagen thuisblijven, met 30% loonverlies. Hoe kan je dat verwachten van wie het al niet breed heeft? Bovendien hebben we deze week al drie patiënten gehad die ons vertelden dat hun baas de 10 dagen quarantaine niet accepteert. Ze willen iedereen zo veel mogelijk aan het werk houden. Maar ondertussen krijgt het virus wel vrij spel.”

Ook op sociale media regent het getuigenissen van werknemers die onder druk gezet worden om toch maar te blijven doorwerken ook al zouden ze volgens de richtlijnen in quarantaine moeten. Uit deze getuigenissen blijkt dat er te laks wordt omgegaan met de veiligheidsregels en dat de economische belangen van het bedrijf voor de gezondheid van de werknemers wordt gezet. Werknemers van Volvo Car in Gent getuigen dat een arbeider die meldt dat hij in nauw contact is geweest met een positief getest familielid, volgend antwoord krijgt: “Zolang je geen symptomen hebt, moet je blijven werken. Anders moeten we niet meer draaien.” Ook de tijd om bij rotatie de werkpost en -tools te kunnen ontsmetten ontbreekt vandaag.

Onze patiënten worden geconfronteerd met de onmogelijke keuze tussen hun gezondheid en hun inkomen of in sommige gevallen zelfs hun job.

Dokter Sofie Merckx getuigt:

“Een patiënte die in de dienstenchequesector werkt, belde me vorige week om me te vertellen dat haar 15-jarige dochter symptomen heeft (hoofdpijn, reuk- en smaakverlies, hoesten) en dat er verschillende positieve gevallen zijn geweest in haar klas. Zijzelf hoest sinds gisteren en voelt zich erg moe. Ik leg haar uit dat haar dochter getest moet worden en dat zij en haar man in quarantaine moeten gaan. Dan begint ze te huilen. Ze legt me uit dat ze in de



Studie van Geneeskunde voor het Volk - Brononderzoek Covid-19

dienstenchequesector werkt en dat ze het zich niet kan veroorloven om niet te gaan werken. Het loonverlies is te groot. Idem voor haar man, die net een baan heeft gevonden en bang is om ontslagen te worden. Ze kunnen hun facturen niet meer betalen. Ze vertelt me dat ze het medische argument begrijpt, maar dat het sinds maart erg moeilijk is om de eindjes aan elkaar te knopen en dat ze aan het eind van haar Latijn is”.

Daarom is het absoluut noodzakelijk om dringend volgende maatregelen te nemen:

- 100% inkomensbehoud bij quarantaine, zodat mensen niet meer moeten kiezen tussen hun gezondheid en hun inkomen
- Een moratorium op ontslagen tijdens deze crisis, zodat mensen niet langer het risico lopen hun job te verliezen. Dit moratorium moet ook bijzondere bescherming bieden aan interimers en preciaire statuten.
- Telewerk moet verplicht worden
- De controles en sancties moeten versterkt worden voor bedrijven die de sanitaire regels niet respecteren
- De beslissingsmacht van de Comités voor preventie en bescherming op het werk moet versterkt worden zodat zij bijkomende dwingende maatregelen kunnen nemen in functie van de behoeften op de werkvloer

Onderwijs (lager, secundair en hoger onderwijs)

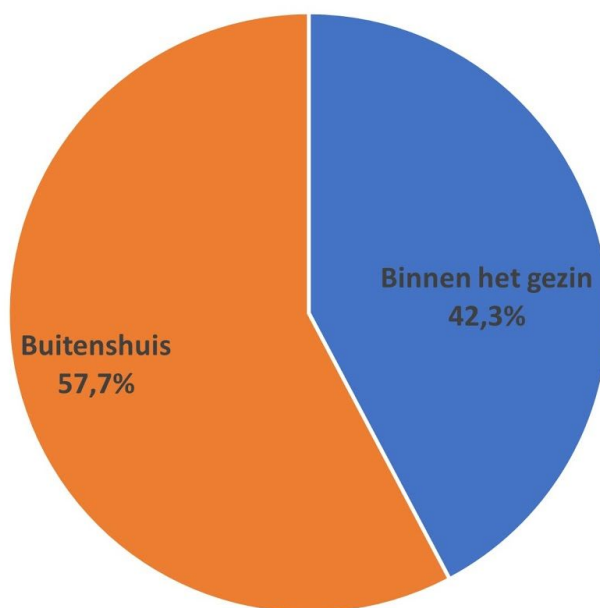
53 patiënten geven aan hun besmetting vermoedelijk binnen het onderwijs te hebben opgelopen (lager, secundair en hoger of volwassenenonderwijs). 10 onder hen zijn jonger dan 12 jaar (19%), 22 zijn van 12 tot 18 jaar oud (42%), en 18 onder hen zijn 18 jaar of ouder (34%). De cijfers over de besmettingen binnen het onderwijs moeten aanzetten tot scherpere maatregelen die het mogelijk maken dat de scholen ook na de herfstvakantie verder open kunnen blijven. De nodige middelen moeten vrijgemaakt worden zodat dit ook veilig kan. We hebben hiervoor nood aan mobiele test-teams en de uitrol van sneltesten zodat besmettingen binnen de scholen snel geïdentificeerd kunnen worden, zonder dat kinderen veel dagen school moeten missen. Er moet dringend de nodige concrete ondersteuning komen van de onderwijsinstellingen en de CLB's (voor het contact- en brononderzoek) om de nodige maatregelen te kunnen nemen. Tenslotte is er extra capaciteit nodig op het vlak van transport (bus en trein) om kinderen veilig naar school te laten gaan.

(2) Vier op tien patiënten liepen een besmetting binnen het gezin op. De vraag is dan vooral hoe het virus deze gezinnen binnenkomt

In totaal gaven 199 van de positief geteste patiënten aan dat ze door iemand anders binnen het eigen gezin besmet werden. Het gaat dus om mensen met wie men onder een dak woont. Met 42,3% van de besmettingen ligt dat percentage hoger dan de cijfers van het Vlaams agentschap, maar lager dan de cijfers van het AVIQ (Franstalige gemeenschap). Beide cijfers zijn op zich moeilijk te vergelijken omwille van de methodologie die gehanteerd wordt, maar het

Studie van Geneeskunde voor het Volk - Brononderzoek Covid-19
lijkt niet onlogisch dat voorliggende studie in beide landsdelen zich ergens tussen beiden bevindt.

Waar raken patiënten besmet met het coronavirus?



De hoofdvraag is echter hoe de besmettingen het gezin binnenkomen. In ons onderzoek maken we een duidelijk **onderscheid tussen de besmettingen binnen het gezin, enerzijds, en besmettingen buitenshuis, anderzijds**. Het bestaande bron- en clusteronderzoek maakt dit onderscheid onvoldoende.

Het is in onze maatschappij, waar zeer weinig mensen het zich kunnen veroorloven om tijdens een zekere periode volledig afgezonderd van zijn of haar gezinsleden te leven, natuurlijk volstrekt normaal dat het virus, eens dit in de samenleving circuleert, ook sterk binnen de muren van de huizen en appartementen tussen de gezinsleden circuleert. De vaststelling die in verschillende vormen van brononderzoek gemaakt wordt, namelijk dat besmettingen het vaakst voorkomen binnen het gezin, is in dat opzicht eerder vanzelfsprekend. De vraag die we ons in de eerste plaats moeten stellen, als we de epidemie effectief willen indijken, is via welke weg het virus de gezinnen binnenkomt. Alleen zo kan je het probleem bij de wortel aanpakken.

Als men de verspreiding van het virus binnen het gezin en de verspreiding binnen de maatschappij in het algemeen op dezelfde voet plaatst en beide cijfers gewoon bij elkaar optelt, geeft dat **een erg vertekend beeld**. Deze manier van tellen zorgt voor een **onderschatting van**



Studie van Geneeskunde voor het Volk - Brononderzoek Covid-19

het werkelijk aandeel van sectoren als werk in de maatschappelijke verspreiding van het virus. De maatregelen die genomen moeten worden voor beide vormen van clusters, zijn ook fundamenteel verschillend. Dat gaat verloren als men beide gewoon op een hoopje gooit

(3) Het brononderzoek in de eerste lijn levert veel resultaten op: slechts 6,8% van de patiënten weet niet waar ze de besmetting opliepen

In totaal werden 517 patiënten gecontacteerd, waarvan 91% (471 patiënten) ook effectief bereikt werd. Bij slechts 32 van hen (6,8%), slaagde men er niet in om de bron van besmetting te achterhalen. Dat cijfer ligt een stuk lager dan de cijfers die het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid naar buiten bracht. Daaruit bleek dat iets meer dan een derde (35%) van de personen die in het kader van het contactonderzoek gevraagd werd naar de vermoedelijke bron van besmetting, geen idee hadden waar ze de besmetting opliepen.

Deze zeer hoge responsgraad én de hoge identificatiegraad van de vermoedelijke besmettingsbron, toont op concrete manier de meerwaarde van het brononderzoek dat binnen de eerste lijn geïntegreerd wordt. De voorwaarde is natuurlijk wel dat hiervoor de nodige middelen worden voorzien op vlak van personeel, budget en logistiek.

- Het hele systeem staat of valt met de medewerking van de patiënten. Vergeleken met brononderzoek dat uitgevoerd wordt door de regionale callcentra, is deze samenwerking veel gemakkelijker op te bouwen binnen structuren zoals wijkgezondheidscentra. Zij hebben al een vertrouwensband opgebouwd met hun patiënten. Dan zijn mensen veel gemakkelijker te overtuigen om deel te nemen. Dat ligt een stuk moeilijker bij een oproep vanuit een algemeen callcenter met een ongekend nummer en een anonieme stem.
- Het verschil is ook voor een belangrijk deel toe te dragen aan de tijd die de vrijwillige bellers met de mensen konden nemen. Ze stelden de persoon aan de andere kant van de lijn telkens gerust en gingen samen met hen op zoek naar de echte bron van besmetting. Medewerkers van de callcentra krijgen hier amper een kwartier tijd voor. Degelijk contact- en brononderzoek krijg je op die korte tijd echter niet voor elkaar.
- De eerste lijn staat tenslotte ook zeer dicht bij de lokale realiteit van het terrein om de patiënt bij te staan in de zoektocht naar de bron van besmetting.

Dokter Tim Joye uit Hoboken getuigt over de meerwaarde van het werken met de eerste lijn:

“Rosa, een patiënte van 75 jaar, gaat nog elke middag eten in het lokaal dienstencentrum. Het is voor haar het enige moment van sociaal contact, sinds haar man overleden is en ze verder niet meer zo mobiel is. Enkele dagen geleden kreeg ze koorts. We namen een test af, moesten lang wachten op het resultaat, maar na vijf dagen kwam het verdict: positief. De vrijwilliger in onze praktijk nam contact op met mij: leek de kans niet groot dat de besmetting in het dienstencentrum gebeurd was? Rosa had deze informatie niet durven delen met de contact tracers van de overheid, uit schrik dat ze niet meer welkom zou zijn in het dienstencentrum. Dankzij het vertrouwen dat ze had in onze praktijk, konden we gelukkig de angst bespreekbaar

Studie van Geneeskunde voor het Volk - Brononderzoek Covid-19

maken en beslissen we samen om het dienstencentrum anoniem in te lichten over de mogelijkheid van verspreiding onder hun eetgasten.”

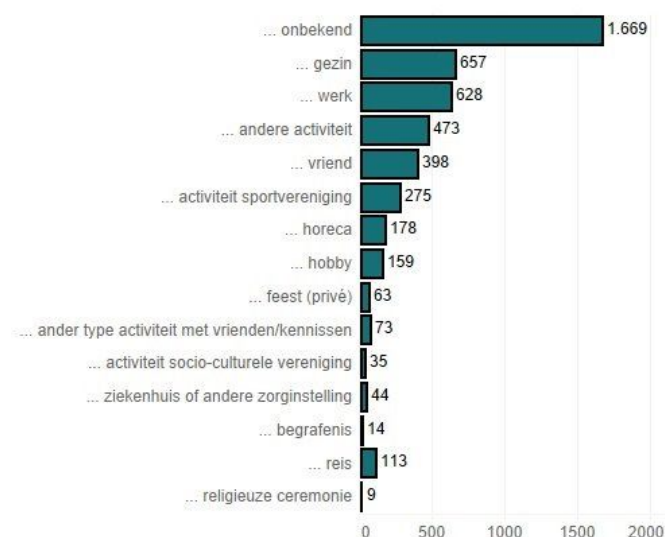
(4) We hebben nood aan een uniforme, nationale aanpak van het brononderzoek

Het brononderzoek staat vandaag in ons land nog in de kinderschoenen. De betrokken beleidsmakers geven zelfs aan het momenteel geen prioriteit is om dit uit te bouwen. Vandaag gebruiken de regio's bovendien elk hun eigen methodologie, wat tot tegenstrijdige cijfers en analyses leidt, die voor een groot stuk terug te brengen zijn tot verschillen in de manier van tellen.

Uit de cijfers van het [Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid](#) berekenden we zelf dat in Vlaanderen gezin (21%) en werk (20%) het vaakst aangegeven worden als besmettingsbron. 'Andere activiteiten' (categorie die o.a. het onderwijs omvat), zijn goed voor 15% van de besmettingen. Meer dan een derde (35%) van de gecontacteerde Covid 19-patiënten geeft aan de bron van besmetting niet te kennen.

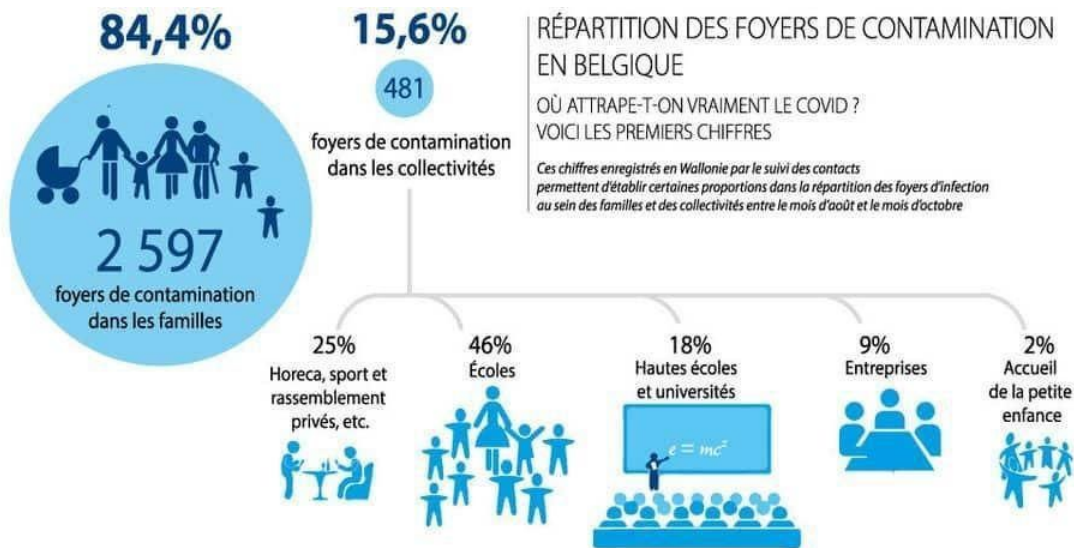
In [Wallonië](#) concludeert het Aviq dan weer dat er op een totaal van 5043 clusters⁴, 83,9% familiale clusters zijn. 4,7% zijn clusters binnen het onderwijs, 3,7% op de werkvloer. Dit clusteronderzoek geeft echter inzicht in hoe het virus haar intrede doet in deze gezinnen.

Rangorde Aantal indexpatiënten naar vermoedelijke besmettingsbron



⁴ Men spreekt van een cluster van het moment dat er twee of meer besmettingen zijn op één plaats, bv. In het gezin of op de werkvloer

Studie van Geneeskunde voor het Volk - Brononderzoek Covid-19



Source: la Cellule de Surveillance des Maladies Infectieuses (SURVMI) du pôle Covid au sein de l'AViQ

IPM Graphics

Op federaal niveau gebeurt er niets om een volledig beeld te krijgen. Beslissingen rond lockdown en andere beperkende maatregelen worden in eerste instantie op federaal niveau genomen. Nochtans maakt men hier geen gemeenschappelijke analyse van de cijfers voor het hele land. Vandaag gebruikt elke regio haar eigen methodologie. Dat leidt natuurlijk tot tegenstrijdige cijfers en analyses. Een potentieel rijke schat aan essentiële informatie gaat daarmee zomaar verloren. We hebben in ons land dringend nood aan een duidelijk en uniform beleid voor het hele grondgebied. Dat kan maar als we voor het hele land op dezelfde manier cijfers verzamelen over de plaatsen waar en de manier waarop het virus zich verspreidt.

Bijlage 1. Het brononderzoek: hoe gebeurt dat vandaag?

In ons land staat het brononderzoek nog in de kinderschoenen

Het brononderzoek maakt vandaag nog geen deel uit van de beleidsstrategie van de verschillende (gemeenschaps)overheden die hiervoor in ons land bevoegd zijn (enkel op lokaal niveau zien we wel een aantal initiatieven in deze richting)

- Wanneer de contactonderzoekers van de Vlaamse gemeenschap een besmette persoon opbellen om diens nauwe contacten in kaart te brengen, stellen zij ook de vraag waar de Covid 19-patiënten zelf denken dat ze de besmetting hebben opgelopen. Daarnaast wordt de vraag gesteld waar de besmette persoon nog geweest is in de besmettelijke periode. Dagelijks worden de resultaten van deze bevestigingen via een online rapporteringsinstrument van het Agentschap Zorg en Gezondheid ter beschikking gesteld aan de lokale besturen, maar er wordt voor de rest eigenlijk nauwelijks iets gedaan met deze gegevens. De [woordvoerder van het Agentschap](#) geeft zelf aan dat het brononderzoek ook gewoon helemaal geen prioriteit is.
- De Waalse gezondheidsadministratie, het Agence pour une vie de qualité, brengt in kaart waar er zich 'clusters' vormen, op basis van de plaatsen die positief geteste personen aangeven bezocht te hebben net voor hun besmetting. Ook deze cijfers zeggen echter niets over waar en hoe deze besmettingen tot stand zijn gekomen, en dus via welke weg het virus de cluster uiteindelijk is binnengekomen. Zo zegt het cijfer van 83,9% familiale clusters bijvoorbeeld alleen maar iets over het feit dat het virus (logischerwijs) sterk binnen het familiale verband circuleert, maar niets over via welke weg het virus deze familiale cluster binnenkomt.
- De gemeenschappen schieten dus duidelijk te kort, maar nog straffer is dat er hier op federaal niveau gewoon helemaal niets rond gebeurt.

In het buitenland worden een aantal interessante initiatieven genomen

- **Nederland.** Bij onze Noorderburen wordt het bron- en contactonderzoek uitgevoerd door de gemeentelijke gezondheidsdiensten. Zij volgen hiervoor een protocol, dat voorschrijft dat aan elke bevestigde Covid-patiënt de vraag gesteld moet worden waar zij/hij vermoedt de infectie te hebben opgelopen. Men vraagt om hierbij ook bijzonder alert te zijn op de vorming van clusters, om vervolgens het nodige te kunnen doen om die zo snel mogelijk de kop in te drukken. Deze gegevens worden elke dag doorgegeven aan de Nederlandse zorgadministratie, die wekelijks gedetailleerde cijfers publiceert. Men ondervindt wel moeilijkheden om de echte besmettingsbron bloot te leggen. Van ongeveer een vijfde van de besmettingen vindt men de primaire besmettingsbron.
- **Frankrijk.** In Frankrijk zette men vrij snel clusteronderzoek op poten, waarbij men in kaart brengt waar zich clusters van minstens 3 gevallen vormen. Deze cijfers geven dus weer waar het virus circuleert, maar zeggen nog niets over hoe en waar mensen precies besmet geraken. De Franse overheidsadministratie Santé Publique France lanceerde hiervoor in samenwerking met het Institut Pasteur een grootschalige epidemiologische studie om de voornaamste plaatsen van primaire besmetting te identificeren.



Bijlage 2: Methodologie

Om de haalbaarheid en meerwaarde van het brononderzoek voor de bestrijding van corona aan te tonen, zetten de 11 groepspraktijken van Geneeskunde voor het Volk zélf een proefproject op waarin ze een grootschalig brononderzoek uitvoerde onder haar patiënten.

Dit onderzoek betreft een retrospectieve studie. De elf groepspraktijken van Geneeskunde voor het Volk contacteerden elk alle patiënten die in de periode van 1 september tot en met 16 oktober positief testten. Met een ploeg van in totaal 38 vrijwilligers werden al deze patiënten opgebeld op basis van een gestandaardiseerd belprotocol en vragenlijst. In totaal werden 517 patiënten gecontacteerd, waarvan 91% (471 patiënten) ook effectief bereikt werden. 46 gecontacteerde patiënten konden niet bereikt worden of gaven de voorkeur om niet deel te nemen.

In het gesprek met de patiënten hebben de vrijwilligers een voor een proberen uit te zoeken waar en hoe zij besmet raakten. De vrijwilligers stelden de patiënten de vraag of ze een idee hadden waar ze het virus precies opgelopen hadden. Soms hebben patiënten niet direct een idee of herinneren ze het zich niet. In dat geval proberen de vrijwilligers ook samen met de patiënt na te denken waar hij of zij geweest was in de periode van besmetting.

Bij gezinnen of huishoudens waar meerdere personen besmet raakten, ging men op zoek naar de persoon die de besmetting vermoedelijk heeft binnengebracht. Voor de andere personen is men ervan uitgegaan dat de besmetting binnen het huishouden plaatsvond. In het protocol werden namelijk twee scenario's voorzien:

- bij alleenstaande personen of patiënten die als enige in het gezin positief testten, kon de vragenlijst onmiddellijk afgenomen worden
- bij gezinnen of huishoudens waar meerdere gezinsleden of huisgenoten positief testten, ging men eerst op zoek naar de zogenaamde 'indexcase: het gezinslid waarvan vermoed wordt dat hij of zij de besmetting binnenbracht. Het is bij deze persoon dat vervolgens de vragenlijst afgenomen werd om de bron van besmetting in kaart te brengen. Voor de andere positief geteste gezinsleden is men uitgegaan van een besmetting binnenshuis.

Bij de bron van besmetting maakten we een onderscheid tussen een besmetting in gezinsverband (thuis) en een besmetting buitenshuis. In dit laatste geval werd dan verder doorgevraagd om de precieze bron van besmetting zo precies mogelijk in kaart te brengen. Hiervoor werden verschillende mogelijkheden opgelijst:

- In familieverband
- Werk
- Onderwijs
- Tijdens vrije tijd:
 - Sportclub, jeugdbeweging
 - Op straat, met vrienden / burens



Studie van Geneeskunde voor het Volk - Brononderzoek Covid-19

- Café
- Restaurant
- Evenement (> 50 personen)
- Trouwfeest, begrafenis, communie, ...
- Andere
- Carpoolen (werk)
- Openbaar vervoer
- Reis naar buitenland (rode zone)
- Geen idee

Aangezien het voor sommige patiënten ondertussen al een tijdje geleden was, werd tenslotte nagegaan in hoeverre hij of zij zeker was van de bron van besmetting. 100% zeker kan men nooit zijn, maar met deze indicator kregen we een zekere graad van waarschijnlijkheid, gaande van bijna zeker, waarschijnlijk, tot mogelijk.