

Vergaderjaar 2019–2020

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 471

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 augustus 2020

Met deze brief informeer ik u, op verzoek van uw Kamer naar aanleiding van een drietal emailprocedures¹, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid, over de stand van zaken met betrekking tot het bron- en contactonderzoek en de acties die wij inzetten om dit te versterken en de verplichte quarantaine die wij willen gaan invoeren. Dit mede naar aanleiding van het snel stijgende aantal besmettingen. Tot slot ga ik in op ventilatie en de red teams.

Bron-en contactonderzoek

Zoals ik meermalen heb aangegeven, is het bron- en contactonderzoek een belangrijke pijler in onze strategie om opflakeringen van het virus te monitoren en de verspreiding tegen te gaan.

Gegeven het belang hiervan is het een zorgelijk signaal. Ik heb hierover uitvoerig overlegd met de GGD Amsterdam en GGD Rotterdam waarbij zij hebben aangegeven tijdelijk te zijn overgegaan op een risico gerichte inzet van het BCO. GGD Rotterdam en Amsterdam geven aan dat het om een tijdelijke situatie gaat waarbij men er naar streeft zo snel als mogelijk terug te keren naar de reguliere situatie.

Sinds begin juni zijn de GGD'en aan de slag met het opschalen van hun capaciteit voor de uitvoering van het bron- en contactonderzoek. Ik heb de GGD gevraagd om te komen tot een versnelling van het opschalingsplan en de herijking van de uitgangspunten van dit opschalingsplan.

Opschaling: cijfers en aanpak

Het opschalingsplan van de GGD is gebaseerd op berekeningen van het RIVM over het verwachte aantal testaanvragen en het verwachte

¹ Verzoeken van het lid Van Gerven en verzoek lid Ellemeet

besmettingspercentage (en bijbehorend BCO). U bent hierover geïnformeerd in mijn brief van 19 mei jl.² Voor de periode 1 juni tot 1 september is gerekend met een maximale landelijke testvraag van 30.000 per dag en een besmettingspercentage van maximaal 5%. Dat komt neer op 1.500 BCO's per dag met een gemiddelde duur van 8 uur per BCO. In het opschalingsplan van de GGD heeft de GGD aangegeven dat zij het plan per 1 september op basis van nieuwe berekeningen van het RIVM zou herijken.

Sinds juni is de capaciteit van de GGD in de regio fors uitgebreid naar in totaal 1.250 fte. En daarnaast is een flexibele landelijke schil opgezet. Op dit moment bestaat de schil uit 550 fte en wordt verder uitgebreid tot in totaal 2.000 fte. Dat brengt overeenkomstig het oorspronkelijke opschalingsplan van voor de zomer de maximale capaciteit voor bron- en contactonderzoek op 3.250 fte landelijk.

De extra medewerkers worden opgeleid in de regio (als zij in dienst zijn van de regionale GGD) of door de landelijke dienst. De opleiding bestaat uit een theoretisch deel en training-on-the-job in de regio. Bij de landelijke dienst worden ook trainers opgeleid die het BCO kunnen uitvoeren én nieuwe collega's in kunnen werken. Zo worden lokale GGD'en verder ontlast en kan meer capaciteit uitgaan naar de uitvoering van het BCO.

Zoals ik eerder met uw Kamer tijdens het debat van 25 juni heb gedeeld (Handelingen II 2019/20, nr. 88, item 9), heeft het lage aantal besmettingen tot medio juli, ertoe geleid dat het aantal bron- en contactonderzoeken dat medewerkers moesten uitvoeren lager lag dan voorzien in het oorspronkelijke opschalingsplan. Bron- en contactonderzoek is bij uitstek mensenwerk, waarvoor training met praktijkcasussen essentieel is. Er is toen gezocht naar creatieve manieren om deze medewerkers wél in te zetten bij de GGD'en én te behouden voor het moment waarop de aantallen besmettingen verder toe zouden nemen. Bijvoorbeeld bij het uitbellen van contacten en administratieve werkzaamheden.

Ik hecht eraan te zeggen dat deze opschaling een forse opgave is voor de GGD'en. Kosten noch moeite worden gespaard dit mogelijk te maken. Daarbij heb ik met de GGD'en afgesproken dat, mocht het aantal besmettingen en BCO's daar aanleiding toe geven, de capaciteit verder opgeschroefd kan worden bovenop de 3250 fte waar we volgens het oorspronkelijke opschalingsplan op koersten.

Toename testaanvragen, testafnames, besmettingen en BCO

In de afgelopen twee weken is een sterke toename zichtbaar van het aantal besmettingen en dientengevolge het aantal uitgevoerde bron- en contactonderzoeken. Er is sprake van grote regionale verschillen, waarbij grote steden als met name Amsterdam en Rotterdam voor een uitdaging staan.

In onderstaande tabel is de toename in besmettingen te zien.

Week	Nieuwe COVID-19 meldingen	Aantal positief getesten i.h.k.v. BCO
27	436	79
28	469	122
29	915	252

² Kamerstuk 25 295, nr. 351

Week	Nieuwe COVID-19 meldingen	Aantal positief getesten i.h.k.v. BCO
30	1.286	344
31	2.360	527
32	3.614	518

Figuur aantallen gemelde COVID-19 patiënten, aantallen positief getesten i.h.k.v. BCO (cijfers: RIVM).

Amsterdam

Week	Nieuwe COVID-19 meldingen	Positief geteste contacten
27	40	96
28	36	165
29	124	371
30	181	344
31	354	392

(cijfers: RIVM)

Rotterdam

Week	Nieuwe COVID-19 meldingen	Positief geteste contacten
27	97	22
28	99	47
29	202	64
30	331	92
31	682	108

(cijfers: RIVM)

Uit bovenstaande tabellen blijkt dat het aantal besmettingen en aantal positief geteste contacten met name in de laatste weken fors is toegenomen. Daarnaast is ook het aantal contacten dat naar boven komt uit een BCO in de laatste weken sterk toegenomen.

Daarnaast is het tot afgelopen week gelukt om in 99% van de gevallen binnen 24 uur de positief geteste indexpatiënt te bellen. Vervolgens werd bij 89% van de indexpatiënten binnen 24 uur het contact met indexpatiënt gelegd en afgerond. Dit is de afgelopen week onder druk komen te staan zoals bleek uit de technische briefing door de heer Van Dissel op 11 augustus jl.

Regio's Amsterdam en Rotterdam

Regio's waar het aantal besmettingen en aantal uit te voeren bron- en contactonderzoeken hoog is, zoals met name Rotterdam-Rijnmond en Amsterdam, redden de streefnorm van binnen 24 uur contactinventarisatie afronden de laatste week niet meer. Dit ondanks opschaling via inhuur van extra medewerkers, inschakelen van de landelijke schil en andere GGD regio's. Deze twee regio's gebruiken tijdelijk een andere werkinstructie, in afstemming met het RIVM en binnen de BCO-richtlijn. Waarbij indexpatiënten wordt gevraagd zelf contacten te informeren. Wél blijft speciale aandacht voor risicogroepen en clusters. Deze risico gestuurde aanpak is nadrukkelijk een tijdelijke maatregel – het reguliere BCO wordt zo snel mogelijk weer hervat. Daarvoor wordt deze week een alternatief werkproces ingeregeld, waarbij de contacten via de landelijke capaciteit weer worden gebeld. Op deze manier hopen GGD Amsterdam

en Rotterdam zo snel mogelijk weer het reguliere proces op orde te brengen.

De pieken in de besmettingen in bepaalde regio's vormen zoals gezegd een uitdaging voor deze specifieke GGD'en bij het uitvoeren van zowel het testen als het bron- en contactonderzoek. Op een aantal vlakken wordt hard gewerkt knelpunten weg te nemen.

Door een toename in het aantal contacten van indexpatiënten is meer tijd nodig voor het bron- en contactonderzoek. Waar aanvankelijk (1 juni) gemiddeld 8 uur nodig was voor één bron- en contactonderzoek, geeft een aantal GGD'en aan dat voor één bron- en contactonderzoek nu 12 uur nodig is, met soms uitschieters naar boven.

Daarnaast ervaren GGD'en knelpunten in de medewerking aan het BCO. Zo geven zij aan dat medewerking in het opvolgen van adviezen en maatregelen, zoals thuisquarantaine, in een aantal gevallen niet goed loopt. Daarnaast is de bereidheid van indexpatiënten om alle contacten door te geven en contactinformatie te delen niet altijd optimaal. Ook zijn indexpatiënten en contacten niet altijd even goed bereikbaar. Een doorlopend knelpunt betreft taalbarrières die het onderzoek kunnen bemoeilijken.

Versnellen opschaling

Toen mij eind vorige week is gebleken dat regio's Amsterdam en Rotterdam tijdelijk risico gestuurd bron- en contactonderzoek invoerden, ben ik in overleg getreden met de GGD-GHOR en de directeurs Publieke Gezondheid van deze regio's. Doel van ons allen is de tijd tussen de mogelijke besmetting, afspraak teststraat en de uitslag te verkorten, alsook het moment tussen de positieve uitslag en het BCO. Onze streefnorm daarbij is maximaal 2x24 uur. Ik constateer dat de GGD'en de afgelopen tijd alles op alles hebben gezet om bij te schakelen. Er worden extra mensen aangenomen en opgeleid, regio's elders in het land schakelen bij en de landelijke schil wordt optimaal benut. Desondanks is er nu een noodzaak tot verandering op een aantal vlakken.

Ik heb opdracht gegeven aan de GGD GHOR om het huidige opschaalingsplan te versnellen en tevens de uitgangspunten te herijken. Om de directe vraag naar capaciteit in Rotterdam en Amsterdam op te lossen, heeft de GGD GHOR aangegeven extra capaciteit naar deze regio's te zenden. Met deze hulp kunnen de regio's Rotterdam en Amsterdam zo snel als mogelijk de uitvoering van de bron- en contactonderzoeken weer volledig oppakken. In de komende weken zal de landelijke schil worden verdubbeld tot 1050 fte. In de weken daarna wordt de capaciteit nog een keer verdubbeld tot 2.000 fte landelijke capaciteit. Het Ministerie van Defensie biedt bovendien extra ondersteuning bij het plannen en coördineren van deze aantallen capaciteit bij de regio's.

Door de versnelling van de herijking van het oorspronkelijke opschaalingsplan en de herijking van de uitgangspunten worden de GGD'en in staat gesteld om de pieken goed op te vangen en de BCO's ook bij piekbelasting conform het protocol en zo snel als mogelijk uit te kunnen voeren.

Ook gaat GGD GHOR na op welke wijze de opleidingsnelheid nog verder kan worden verhoogd zodat opschaling sneller kan plaatsvinden. Het streven dient te zijn om de landelijke schil op zo kort mogelijke termijn op die omvang te hebben dat het maximaal aantal beoogd BCO's ook direct kan worden gerealiseerd.

Met de Minister van Defensie heb ik aan de GGD'en tijdelijk hulp aangeboden ten behoeve van de organisatie en uitbreiding van de capaciteit van de BCO bij de bestrijding van deze coronapandemie. De ondersteuning van defensie medewerkers aan GGD GHOR zal in ieder zijn op de volgende terreinen:

- 1) Ondersteuning van teststraten, waaronder de teststraat op Schiphol. Dit gaat zowel om fysieke medewerking in de teststraten als om projectondersteuning.
- 2) Ondersteuning van de landelijke schil van BCO.
- 3) Planners ten behoeve van opleiding van BCO.
- 4) Algehele ondersteuning bij de coördinatie van/bij het landelijk coronateam van de GGD GHOR incl. ondersteuning aanpassing opschalingsplan.

De onderdelen kennen een verschillende doorlooptijd.

Quarantaineplicht nauwe contacten

Zoals de cijfers hierboven aantonen, loopt het aantal besmettingen in Nederland op. Het aantal contacten dat mensen hebben loopt ook op. De bereidheid om de regels na te leven lijkt af te nemen en dat terwijl de eigen verantwoordelijkheid juist nu zo belangrijk is. Een groot deel van de mensen neemt die verantwoordelijkheid ook en houdt zich prima aan alle maatregelen en adviezen, maar sommige mensen gaan hier niet goed mee om, tijdens hun vakantie, bij thuiskomst of als ze een risico hebben gelopen. Ik krijg van de GGD in toenemende mate signalen over mensen die niet mee willen werken aan het BCO of die zich niet aan de quarantaine houden.

Het gebruik van meer dwingende individuele maatregelen voor een beperkte groep acht het kabinet noodzakelijk en om die reden zullen we quarantaine meer verplichtend vormgeven. Verplichte quarantaine is een stevige maatregel maar gerechtvaardigd. Quarantaine stopt de verspreiding van het virus en naleving van de regels is dus cruciaal.

Op drie fronten zullen we onze aanpak verder versterken.

a. Het meewerken aan het bron-en contactonderzoek wordt minder vrijblijvend

Ik zal een nieuwe aanwijzing geven aan de voorzitters van de veiligheidsregio's op grond van artikel 7 Wpg, om bij de bestrijding van deze epidemie gebruik te maken van het instrument van quarantaineplicht (artikel 35 Wpg). Het gaat om de mogelijkheid om personen die een dusdanig contact hebben gehad met een potentieel besmet persoon op te dragen thuis in quarantaine te gaan. In eerste instantie blijven we uitgaan van vrijwilligheid, maar het is wel de bedoeling dat mensen dit opvolgen. Als blijkt dat iemand niet bereid is om vrijwillig thuis te blijven, kan de voorzitter van de veiligheidsregio op advies van de GGD een beschikking tot gedwongen quarantaine uitvaardigen.

Op het naleven van de quarantaineplicht zal dan ook gecontroleerd worden. Mocht een gedwongen quarantainemaatregel nodig zijn dan vereist dat een beschikking van de voorzitter van de veiligheidsregio. Na een uitgevaardigde beschikking volgt een verzoekschriftprocedure door het openbaar ministerie en zal de rechter zich erover uitspreken. Wie zich niet aan een opgelegde gedwongen quarantainemaatregel houdt, pleegt een strafbaar feit. Een passende strafeis wordt de komende tijd uitgewerkt door het OM. De strafmaat wordt uiteindelijk door de rechter, in het concrete geval, bepaald.

Verwacht wordt dat door de thuisquarantaine echt als verplichting in te zetten voor mensen die vermoedelijk in nauw contact zijn geweest met een potentieel besmet persoon, de naleving van de thuisquarantaine zal worden vergroot.

Uitvoering van deze maatregel zal in overleg met de voorzitters van de veiligheidsregio's en GGD'en starten in de tweede helft van volgende week, en gefaseerd worden ingevoerd, met een gerichte aanpak, aan de hand van steekproefsgewijze controles. Met de veiligheidsregio's en GGD'en alsmede het openbaar ministerie en de rechtspraak worden nog operationele aspecten nader uitgewerkt zodat deze partijen op dat moment op de eerste uitvoering voorbereid zijn.

Omdat dit onder de huidige juridische kaders mogelijk is, maar ook een vrij ingewikkelde procedure vergt, wordt verkend of daarnaast een aanvullende verplichting kan worden opgenomen in de Wpg om de medewerking aan het bron- en contactonderzoek verplicht te stellen. De medewerking zou kunnen worden afgedwongen door een last onder dwangsom op te leggen. Dit zou geen alternatief zijn voor de quarantaine-maatregel, maar een aanvullend instrument waarmee medewerking aan zowel bron- en contactonderzoek als quarantaine wordt verbeterd.

b. Reizigers die uit hoog risicogebieden komen moeten meewerken aan registratie en quarantaine.

Ook voor reizigers die uit een hoog risicogebied komen, is het nodig om de mogelijkheid te hebben om een quarantaineplicht op te leggen vanwege het enkele feit dat je uit een dergelijk onveilig gebied komt. Een juridische grondslag ontbreekt op dit moment. Hiervoor is er het voornemen om dit te regelen in via een aanpassing van artikel 35 Wpg (de quarantainemaatregel). Dit komt erop neer dat zodra een dergelijke inkomende reiziger Nederlands grondgebied betreedt, voor deze reiziger de quarantaineplicht geldt. Dat wil zeggen dat deze persoon direct naar huis dient te gaan om thuis in quarantaine te gaan. Personen die het betreft zullen – waar dat redelijkerwijs uitvoerbaar is – daartoe in ieder geval hun contactgegevens moeten afstaan, opdat deze worden doorgegeven aan de GGD. Zonder deze gegevens is een quarantainemaatregel immers niet te controleren.

Zoals gemeld in mijn Kamerbrief van 6 augustus jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 468), zal er vanaf 14 augustus een teststraat op Schiphol worden ingericht door de GGD Kennemerland in samenwerking met Schiphol en Defensie. Hier zullen reizigers uit landen met code oranje/rood gevraagd worden zich te laten testen. Hierbij is het van belang om een zorgvuldige gezondheidscheck in te richten in een complexe logistieke omgeving. De gegarandeerde capaciteit wordt gefaseerd opgeschaald. De start is kleinschalig en wordt stelselmatig opgebouwd. Om het proces te versnellen en het aanbod snel op het gewenste niveau te krijgen, komt na het weekend aanvullende laboratoriumcapaciteit beschikbaar. Er is ondersteuning van defensie. Verder wordt nagegaan hoe het Rode Kruis nog een bijdrage kan leveren.

Er is een screeningsploeg om steekproefsgewijs reizigers te controleren op de aanwezigheid van een gezondheidsverklaring, reizigers van informatie te voorzien en te wijzen op de quarantaineregels. Deze «screeningsploeg» moet groeien in capaciteit; van het aanspreken van 40% van de reizigers wordt opgeschaald naar 100% van de reizigers uit oranje/rode gebieden. De medewerkers adviseren reizigers om zich op Schiphol te laten testen, er komt goede communicatie en bewegwijzering hiervoor. Indien de teststraat op Schiphol vol is, kunnen reizigers zich ter

plekke registreren via het digitale portaal of telefonisch om zich in hun eigen regio te laten testen. Zodoende zal iedereen die op Schiphol landt in de gelegenheid zijn zich te laten testen. Overigens zal een negatieve testuitslag de quarantaineplicht niet opheffen.

c. Inzet van testen van mensen zonder klachten

We willen de quarantaine niet langer laten duren dan nodig is maar we willen wel zeker weten dat deze lang genoeg is. Afhankelijk van het OMT-advies van deze week gaan we na welke rol het testen van mensen zonder symptomen kan spelen bij de lengte van de quarantainemaatregel.

Ventilatie

De vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft naar aanleiding van een e-mailprocedure mij verzocht om het RIVM-rapport over ventilatie in de verpleeghuissector, waarover in de Volkskrant een bericht is verschenen, aan uw Kamer te doen toekomen. Daarnaast heeft de commissie verzocht om een kabinetsreactie op het rapport, alsmede om een reactie op het feit dat het RIVM de richtlijn omtrent ventilatie heeft herzien.

Ik kan u melden dat er geen sprake is van een vertrouwelijk of geheim rapport. Het betreft een vertrouwelijk verslag van het Signaleringsoverleg voor professionals van het RIVM.³ Dit soort verslagen is vertrouwelijk, omdat ze mogelijk terug te herleiden zijn naar individuele personen.

Ik kan toelichten dat in een recent signaleringsoverleg een casus is besproken die nader onderzocht wordt door de GGD. Echter, het onderzoek is nog niet afgerond en het is voorbarig om nu al conclusies te trekken ten aanzien van de rol van het ventilatiesysteem bij de verspreiding van het virus. Als er relevante conclusies kunnen worden getrokken uit het onderzoek, zal hierover worden gecommuniceerd als het onderzoek is afgerond. Mochten de uitkomsten van het onderzoek daartoe aanleiding geven, dan zal het RIVM de adviezen en richtlijnen aanpassen. Met toestemming van het RIVM heb ik het vertrouwelijke verslag toegevoegd⁴.

Het RIVM houdt doorlopend nieuwe wetenschappelijke onderzoeken en inzichten in de gaten en richtlijnen worden regelmatig aangepast als daar aanleiding toe is. Naar aanleiding van vragen en voortschrijdende wetenschappelijke inzichten op basis van (recente) literatuur en adviezen van de ECDC over ventilatie, heeft het RIVM op 28 juli de adviezen over ventilatie aangepast. De betrokken ministeries (VWS en BZK) hebben op [www.rijksoverheid.nl](https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijks-leven/ventilatie-in-gebouwen) deze informatie beschikbaar gesteld via <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/coronavirus-covid-19/openbaar-en-dagelijks-leven/ventilatie-in-gebouwen>.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd heeft naar aanleiding van de richtlijnen en adviezen van het RIVM over ventilatie en het Hitteplan, een factsheet gemaakt over hoe om te gaan met zomerhitte en het coronavirus in zorginstellingen.⁵

³ (<https://www.rivm.nl/surveillance-van-infectieziekten/signalering-infectieziekten/signaleringsoverleg>)

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

⁵ <https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2020/08/11/zomerhitte-en-coronavirus-eeen-lastige-combinatie-in-de-zorg>

Red Teams

In reactie op de emailprocedure van het lid Van Gerven om een reactie te vragen op brief van RedTeam inzake aanpak coronacrisis, kan ik u melden dat ik deze week met 80 deskundigen en ervaringsdeskundigen spreek. Er is een brede betrokkenheid om vanuit verschillende perspectieven lessen te delen. Uit deze grotere groep van deskundigen heeft zich een team verenigd dat op eigen initiatief het kabinet wil adviseren. Ik zal met meerdere deskundigen in gesprek gaan over hun adviezen. In de toegezegde brief ten aanzien van de lessons learned zal het kabinet op de expertadviezen reageren

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge