

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

111

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *ergernis en chaos bij werving van mensen voor bron- en contactonderzoek* (ingezonden 25 augustus 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 september 2020).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de ergernis en chaos die heerst bij de werving van mensen voor bron- en contactonderzoek door GGD's? Wat is uw reactie?¹

Antwoord 1

Zoals ik ook in de antwoorden op de vragen van de leden Hijink en van Gerven heb aangegeven, wordt er regionaal geworven door de GGD'en en landelijk door de alarmcentrales en het Rode Kruis. Er is een groot aanbod van mensen die willen helpen.

De berichten in de media over de vermeende chaos bij de werving van BCO medewerkers hebben mij ook bereikt. Dagelijks worden mensen geselecteerd die in staat worden geacht om het bron- en contactonderzoek gedegen en professioneel uit te voeren. Dat wil uiteraard niet zeggen dat alles vlekkeloos verloopt, maar ik ben blij dat de GGD'en aangeven dat zij voldoende BCO medewerkers hebben kunnen werven. Hierbij geldt wel de uitzondering van artsen infectieziektebestrijding met een BIG-registratie. Navraag bij GGD GHOR Nederland leert dat vooral aan deze artsen een tekort bestaat.

Vraag 2, 3, 4

Wat vindt u van het feit dat in dit stadium van de COVID-19 pandemie kennelijk nog steeds onvoldoende mensen beschikbaar zijn voor bron- en contactonderzoek?

Hoe verklaart u dat in dit stadium van de COVID-19 pandemie kennelijk nog steeds onvoldoende mensen beschikbaar zijn voor bron- en contactonderzoek?

Hoe is de nog steeds bestaande ergernis en chaos volgens u te rijmen met het recent afschalen van het bron- en contactonderzoek door de GGD's in Amsterdam en Rotterdam vanwege een tekort aan mankracht?

¹ NRC, 23 augustus 2020, Ergernis en chaos bij werving GGD

Antwoord 2, 3, 4

Zoals ik in het debat met uw Kamer op 12 augustus jl. heb aangegeven werden de knelpunten rondom het BCO halverwege augustus in de regio's Amsterdam-Amstelland en Rotterdam-Rijnmond niet veroorzaakt door een tekort aan mensen. Het aantal besmettingen was in het begin van de zomer heel veel lager dan we dachten. Dat veroorzaakte vertraging in de opleidingen. Daarnaast duurde het eventjes voordat de mensen uit de landelijke schil in deze regio's aan de slag konden. Om deze knelpunten op te lossen, heeft GGD GHOR Nederland op mijn verzoek het plan «doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit» opgesteld. Dit plan heb ik als bijlage met mijn Kamerbrief van 28 augustus jl. naar uw Kamer verstuurd (Kamerstukken 25 295, nr. 510). Hierin wordt beschreven hoe de paraatheid van de BCO capaciteit wordt versterkt.

Vraag 5

Denkt u dat via gestandaardiseerde vragenlijsten voldoende juiste mensen voor bron- en contactonderzoek geworven kunnen worden? Zo nee, hoe kan en moet het anders?

Antwoord 5

Zie ook mijn eerdere antwoorden. Er wordt door de GGD'en en GGD GHOR Nederland via verschillende kanalen geworven, al dan niet via uitzendbureaus. Ik heb geen signalen ontvangen dat op dit moment sprake is van een tekort aan BCO medewerkers.

Vraag 6, 7, 8

Kunt u een overzicht geven van de verschillende eisen die gesteld worden aan mensen voor bron- en contactonderzoek?

Kunt u een overzicht geven van de verschillende opleidingstrajecten voor de functie van bron- en contactonderzoeker?

Kunt u een overzicht geven van de verschillende uurtarieven die geboden worden voor bron- en contactonderzoek?

Antwoord 6, 7, 8

Zoals ik in antwoord op de vragen van de leden Hijink en van Gerven heb aangegeven geef ik vanuit mijn verantwoordelijkheid voor de bestrijding van COVID-19 opdrachten aan de landelijke van organisatie GGD GHOR Nederland. GGD GHOR Nederland voert deze opdrachten uit. In de beantwoording heb ik tevens aangegeven dat er wordt geworven op basis van een functieprofiel dat is opgesteld door GGD GHOR Nederland, na raadpleging van artsen infectieziektebestrijding en verpleegkundigen. Dit functieprofiel wordt zowel door de GGD'en op regionaal niveau, als door de alarmcentrales en het Rode Kruis op landelijk niveau gebruikt voor het werven van nieuwe medewerkers. Ik heb in de beantwoording ook aangegeven dat er verschillen kunnen zijn per regio ten aanzien van het salaris. Dit komt omdat zowel de regio's zelf werven, als de landelijke dienst.

Vraag 9, 10

Bent u van mening dat het feit dat GGD's de vrijheid hebben om zelf eisen, opleiding en tarieven te bepalen, bijdraagt aan een sterke, uniforme publieke gezondheidszorg in Nederland? Kunt u uw antwoord toelichten?

Welke mogelijkheden heeft u om te komen tot meer uniforme eisen, opleiding en tarieven voor bron- en contactonderzoekers? Welke van deze mogelijkheden gaat u inzetten?

Antwoord 9, 10

Zoals ik in mijn eerdere antwoorden aangaf, wordt er geworven op basis van een vastgesteld functieprofiel. Het is wel goed mogelijk dat in een regio behoefte is aan specifieke vaardigheden of ervaring omdat dit bijvoorbeeld complementair is aan het bestaande team.

Vraag 11

Is er bij enige GGD in Nederland sprake van onvoldoende budget om voldoende bron- en contactonderzoekers aan te trekken? Zo ja, hoe kan dit, gezien uw uitspraak dat er aan geld bij de GGD's geen gebrek is? Zo nee, wat is dan de reden dat onvoldoende bron- en contactonderzoekers beschikbaar zijn?

Antwoord 11

Zie ook mijn antwoord op vraag 2 van de leden Hijink en van Gerven. Samen met GGD GHOR Nederland en de VNG zijn afspraken gemaakt over de kosten die gemaakt worden door de GGD'en in de bestrijding van COVID-19. Daarbij heb ik altijd aangegeven dat het Rijk de meerkosten voor de GGD'en draagt. Mede op basis van deze afspraken hebben de GGD'en hun capaciteit voor testen en traceren enorm kunnen opschalen. In het plan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit staat de uitbreiding van de capaciteit van bron- en contactonderzoekers beschreven. Het plan heb ik als bijlage met mijn Kamerbrief van 28 augustus jl. reeds naar uw Kamer verstuurd (Kamerstukken 25 295, nr. 510).

Vraag 12

Hoe verloopt het contact tussen kabinet en GGD/GHOR? Op welk moment worden GGD's op de hoogte gesteld van maatregelen die tijdens persconferenties van het kabinet worden aangekondigd?

Antwoord 12

Zie ook mijn antwoord op vraag 7 van de leden Hijink en van Gerven. Een vertegenwoordiger van de GGD'en is lid van het OMT en de GGD is vertegenwoordigd in het BAO. Daarnaast is er regelmatig overleg met de directeurs publieke gezondheid van de GGD'en. Het is kenmerkend voor een crisis dat overleg en afstemming ook onder hoge tijdsdruk en ad-hoc plaatsvindt.

Vraag 13

Wie is volgens u uiteindelijk verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg in Nederland?

Antwoord 13

In artikel 2 van de Wet publieke gezondheid (Wpg) is vastgelegd dat het college van burgemeester en wethouders onder meer de totstandkoming en continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg bevorderen. In artikel 3 van de Wpg is vastgelegd dat de Minister van VWS de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheidszorg bevordert en zorg draagt voor instandhouding en verbetering van de landelijke ondersteuningsstructuur. Daarnaast bevordert de Minister van VWS interdepartementale en internationale samenwerking op het gebied van de publieke gezondheidszorg. In het kader van de infectieziektebestrijding geeft de Minister van VWS leiding aan de bestrijding van een A-ziekte (artikel 7 Wpg).

Vraag 14

Bent u ervan overtuigd dat de GGD's het bron- en contactonderzoek aan kunnen en dat geen extra maatregelen genomen hoeven te worden om dit zeker te stellen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 14

Er wordt continu gewerkt aan het verbeteren van het BCO en de beschikbare capaciteit voor het BCO. Zoals ik heb aangegeven op de antwoorden op vragen 2, 3 en 4, heeft GGD GHOR Nederland het plan «doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit» opgesteld. Hierin wordt toegelicht hoe de paraatheid van de BCO capaciteit wordt versterkt en hoe de verdere opschaling eruit ziet. Daarnaast werkt de GGD GHOR Nederland op dit moment aan het verder herijken van de uitgangspunten uit het opschalingsplan. Op basis hiervan volgt eind september het integraal opschalingsplan testen en traceren. Er wordt dus alles aan gedaan om voldoende capaciteit klaar te hebben staan voor BCO, ook in het najaar. Ik kan helaas nooit garanderen dat er altijd voldoende capaciteit beschikbaar is voor het uitvoeren van het BCO conform het protocol in alle regio's. Er

zullen zich, in een crisis als deze, altijd onverwachte situaties voor doen waar zo wendbaar en flexibel mogelijk op ingespeeld zal worden. Het RIVM heeft daarom de handreiking *maatregelen bij clusters en regionale verspreiding van COVID-19*² opgesteld. Hierin wordt toegelicht hoe BCO tijdelijk anders uitgevoerd kan worden op het moment dat er zich een dergelijke onverwachte situatie voordoet, waarbij de opgeschaalde BCO capaciteit toch niet voldoende blijkt.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Hijink en Van Gerven (beiden SP), ingezonden 25 augustus 2020 (vraagnummer 2020Z15004).

² <https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding>