

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

68

Vragen van de leden **Paternotte** en **Van der Laan** (beiden D66) aan de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de capaciteit bij de GGD'en* (ingezonden 22 april 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 september 2021).

Vraag 1

Bent u bekend met de berichten «Alarm over slagkracht GGD weggehoond: «Bewindsman zei: «Infectieziekten zijn toch voorbij»» en «Een prikafspraak maken kan en moet makkelijker, stellen logistiek experts»?^{1 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u de berichtgeving dat al sinds 2000 gewaarschuwd wordt dat Nederland «onvoldoende is voorbereid»?

Antwoord 2

In de berichtgeving is gebruikgemaakt van rapporten die sinds 2000 zijn verschenen, daarbij is niet ingegaan op de reactie op die rapporten en de acties die er naar aanleiding van deze rapporten zijn ondernomen en waar uw Kamer via diverse Kamerbrieven van op de hoogte is gesteld. Ten aanzien van het eerste rapport waar sprake van is in dit stuk, de «Staat van de Gezondheidszorg 2005», heeft de toenmalige Minister van VWS op 16 december 2005 uitgebreid naar uw Kamer gereageerd. In 2005 is het huidige Centrum Infectieziektebestrijding (CIb) als onderdeel van het RIVM opgericht, om de gewenste landelijke, inhoudelijke coördinatie vorm te geven. In 2014 is het Ministerie van VWS, samen met de VNG, de GGD'en en het RIVM, het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid gestart. In dit programma zijn de in 2014 tot 2016 verschenen rapporten die in dit artikel genoemd worden betrokken. Uw Kamer is op 12 september 2017 uitgebreid geïnformeerd over de in dit stimuleringsprogramma behaalde

¹ Alarm over slagkracht GGD weggehoond: «Bewindsman zei: «Infectieziekten zijn toch voorbij»» | Coronavirus Rotterdam | AD.nl

² Een prikafspraak maken kan en moet makkelijker, stellen logistiek experts | Nieuwsuur (nos.nl)

resultaten en de manier waarop de publieke gezondheid geborgd werd (Kamerstuk 32 620, nr. 277).

Vraag 3

Waren er pandemiedraaiboeken beschikbaar waarbij, met (financiële) hulp van de rijksoverheid, de GGD'en snel konden opschalen in het bron- en contactonderzoek? Zo ja, kunt deze met de Kamer delen en kunt u in uw antwoord aangeven in welke mate ICT voorkomt in deze draaiboeken?

Antwoord 3

De werkwijze voor opschalen van GGD'en bij infectieziekten is beschreven in het generieke draaiboek dat beheerd wordt door het RIVM³, in GGD-plannen (GGD Rampen Opvang Plan) en in plannen van de veiligheidsregio's. De opschaling van ICT maakt daarvan – voor zover mij bekend – geen onderdeel van uit. In het generieke draaiboek is geen ziekte-specifieke informatie opgenomen, daarvoor wordt verwezen naar ziekte-specifieke richtlijnen. Een complicerende factor in de huidige pandemie is de aanvankelijke onbekendheid van de eigenschappen van het virus, het voortschrijdend wetenschappelijk inzicht en de daardoor noodzakelijke veelvuldige aanpassingen van het beleid, die steeds in de gehele keten moeten worden doorgevoerd. In de Wet Publieke Gezondheid is opgenomen dat veiligheidsregio's, inclusief de inzet van GGD'en, in geval van crises een extra financiële vergoeding kunnen krijgen (art. 62 Wpg). Op basis van dat artikel ontvangen GGD'en nu ook een vergoeding voor hun meerkosten. De voorbereiding op een pandemiescenario maakt ook deel uit van de Nationale Veiligheidsstrategie (Kamerstuk 30821–81, 7 juni 2019) en van de regionale risicoanalyses en crisisplannen van de veiligheidsregio's.

Vraag 4

Kunt u de uitspraak dat sinds 2008 is bezuinigd op de GGD'en cijfermatig ontkrachten dan wel bevestigen?

Antwoord 4

GGD'en zijn gemeenschappelijke regelingen en worden gefinancierd door de aangesloten gemeenten. De gemeenten bespreken elk jaar met de GGD'en welke taken in die regio moeten worden uitgevoerd en hoeveel geld daarvoor beschikbaar is. Het is aan de GGD'en en de gemeenten om daar een goede balans in te vinden. Of er sprake is van bezuinigingen is daardoor niet eenduidig te beantwoorden.

De gemeenten ontvangen geld van het Rijk in het Gemeentefonds om publieke gezondheidstaken te financieren. Bij uitbreiding van taken, zoals bijvoorbeeld de toevoeging van vaccinaties aan het Rijksvaccinatieprogramma, komt VWS met de Vereniging Nederlandse Gemeenten een toevoeging aan het Gemeentefonds overeen.

Ten tijde van het Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid is door AEF onderzoek gedaan naar taken, mensen en middelen van de GGD'en met als titel «GGD'en in beeld». De Kamer heeft per brief van 12 september 2017 dit onderzoek ontvangen (Kamerstukken 32 793, nr. 277). Uit dit onderzoek bleek onder andere dat alle GGD'en de taken uit de Wet publieke gezondheid (Wpg) goed kunnen uitvoeren. Ook bleek uit dat onderzoek dat zij goed ingericht zijn op veranderende omstandigheden en innovatie.

Vraag 5

Welke acties zijn vanuit de rijksoverheid ondernomen na het verschijnen van het rapport «Infectieziekte- en tuberculosebestrijding bij GGD'en op orde, maar kwetsbaar» van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in 2015?

Antwoord 5

Zoals de toenmalige Minister van VWS u in mei 2015 heeft gemeld, concludeerde de IGJ dat de GGD-en hun wettelijke taken op het terrein van de infectieziekte- en tuberculosebestrijding over het algemeen goed uitvoeren. IGJ wees daarnaast op de risico's voor de langere termijn ten gevolge van

³ <https://ici.rivm.nl/draaiboeken/generiek-draaiboek>

doorgevoerde bezuinigingen. De paar GGD-en die minder scoorden, konden dit snel verbeteren. In combinatie met het stimuleringsprogramma (Kamerstuk 32 620, nr. 132)⁴ waarbij de vier pijlers van de GGD-en werden geborgd en waar nodig versterkt, was de overtuiging dat de infectieziekte- en tuberculosebestrijding ook voor de nabije toekomst goed geborgd was. Omdat tuberculose steeds minder voorkomt, vergt het specifieke aandacht om de kwaliteit van de bestrijding te waarborgen. Hiervoor is in 2019 een country review uitgevoerd door ECDC en WHO en de aanbevelingen daarvan worden verwerkt in de update van het Nationaal Plan Tuberculosebestrijding.

Vraag 6

Heeft uw ministerie in de periode van 2015 tot februari 2020, voordat de coronacrisis uitbrak, contact gehad met de GGD-GHOR over voorbereidingen op mogelijke pandemieën en de gewenste rol van de GGD'en daarbij? Zo ja, hoe vaak en welke acties vanuit de rijksoverheid zijn hier additioneel uit voortgekomen?

Antwoord 6

Ja. De voorbereiding op landelijke infectieziektebestrijding is belegd bij de Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding van het RIVM (LCI). De LCI heeft veelvuldig contact met GGD'en en zorgt voor inhoudelijke ondersteuning en afstemming over de voorbereiding, en beheert daarvoor onder andere een generiek draaiboek infectieziektebestrijding en specifieke richtlijnen voor A-ziekten, die regelmatig worden bijgewerkt. Zogenoemde Regionaal Arts Consulents vormen een belangrijke schakel voor de afstemming tussen GGD'en en het RIVM. In het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI) worden alle zaken besproken die relevant zijn voor de infectieziektebestrijding in Nederland. Het beleidsdepartement van VWS voert hierover regelmatig overleg met het RIVM.

Naast de intensieve contacten die het ministerie heeft gehad met de GGD'en tijdens het bij antwoord 2 genoemde Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid, vinden ook andere contacten plaats zoals periodieke overleggen van de directeur publieke gezondheid van VWS met de directeur GGD GHOR, maar ook contacten met de afzonderlijke directeuren PG of gezamenlijk wanneer zij bijeenkomen in hun beraad. Ook is er via het directeurenoverleg crisisbeheersing contact met de veiligheidsregio's. En hoewel het bestuur van de veiligheidsregio's in de eerste plaats zorg draagt voor de voorbereiding op uitbraken van A-ziekten (art. 6, Wpg), zijn er ook op het niveau van beleidsmedewerkers contacten met GGD «en, GGD GHOR Nederland-vertegenwoordigers en veiligheidsregio's over de voorbereiding op pandemieën. Het ministerie heeft daar echter geen overzicht van bijgehouden. Het beleidsdepartement heeft ook een aantal keer meegewerkt aan regionale oefeningen, vaak samen met het RIVM.

Verder lijkt het me in dit verband nuttig om te wijzen op de betrokkenheid van VWS en regionale organisaties bij het opstellen van de Nationale Veiligheidsstrategie (Kamerstuk 30821–81, 7 juni 2019).⁵ Over de ontwikkelingen en voortgang daarvan wordt u regelmatig geïnformeerd door de Minister van Justitie en Veiligheid.

Vraag 7

Kunt u bevestigen dat er sinds 2015 een tekort is aan verpleegkundigen en artsen rondom infectieziektebestrijding? Zo ja, wat is hiervoor de reden en in welke mate zijn de adviezen van het Capaciteitsorgaan gevolgd om dit tekort tegen te gaan?

Antwoord 7

Ja, er bestaat zowel een tekort aan artsen-infectieziektebestrijding als aan verpleegkundigen infectieziektebestrijding, waarbij er verschillen zijn tussen de GGD-en in aard en omvang van de tekorten.

De afgelopen jaren zijn er minder artsen Infectieziektebestrijding opgeleid dan dat gewenst was volgens de raming van het Capaciteitsorgaan (CO) en waarvoor financiering beschikbaar was vanuit VWS. De exacte reden voor het

⁴ Kamerstuk 32 620, nr. 132

⁵ Kamerstuk 30821–81, 7 juni 2019

gebrek aan animo voor deze opleiding is mij niet bekend. VWS heeft door het inrichten van een centraal werkgeverschap met voor iedereen gelijke primaire en secundaire arbeidsvoorwaarden voor artsen in opleiding zich ervoor ingezet om deze opleiding aantrekkelijker te maken.

Aan de hand van de raming van het CO bepaalt VWS jaarlijks het maximaal beschikbare aantal opleidingsplaatsen per vervolgopleiding. VWS benut daarbij de adviezen van het CO. De afgelopen jaren is ook voor wat betreft de opleiding tot arts infectieziektebestrijding het voorkeursadvies van het Capaciteitsorgaan gevolgd. Ten aanzien van het aantal opleidingsplaatsen voor de opleiding arts Infectieziektebestrijding voor het jaar 2021 is in het voorjaar van 2020 eveneens besloten om het voorkeursadvies van het CO van december 2019 te volgen.

In mijn reactie op de initiatiefnota van de leden van Gerven en Hijink over «Nu investeren in de GGD» van 9 juli jl. heb ik u geïnformeerd over de instroom in de opleiding tot arts Infectieziekten⁶.

Vraag 8

Heeft u bij alle plannen waarbij de GGD'en dienen als uitvoeringsorganisatie eerst contact gezocht met de GGD alvorens dit te communiceren richting de Kamer in uw Kamerbrieven? Zo ja, hoe beoordeelt u dan deze uitspraken in het artikel: «Ook al was er vooraf intensief contact tussen GGD's», «in de persconferentie hoorden we dan ineens dingen die niet waren afgesproken» en 'in Kamerbrieven stonden beloftes terwijl daar in onze beleving nog over gesproken moest worden. Wij moesten het dan weer oplossen.»?

Antwoord 8

De betrokkenheid van de GGD'en bij de crisisaanpak van het kabinet verloopt als volgt. Veelal worden bepaalde besluiten die raken aan de uitvoering van de GGD'en al gedurende enkele weken voorbereid in periodieke overleggen tussen het ministerie en de GGD'en. De definitieve kabinetsbesluiten landen uiteindelijk in opdrachten aan de GGD en/of in Kamerbrieven. Conceptteksten van brieven aan de Tweede Kamer worden gelezen door medewerkers van GGD GHOR Nederland, de overkoepelende organisatie van de regionale GGD'en, om ervoor te zorgen dat de daarin opgenomen informatie over (afspraken met) de GGD'en correct is. De GGD GHOR is verantwoordelijk voor afstemming binnen de eigen gelederen. Daarnaast vormen OMT adviezen een belangrijke basis voor besluiten van het kabinet inzake de crisisaanpak. OMT adviezen worden besproken in het zogeheten BAO (Bestuurlijk Afstemmings-overleg), waarin de GGD'en zijn vertegenwoordigd. In het BAO kunnen vanuit uitvoeringsperspectief aandachtspunten worden meegegeven aan het kabinet. Uiteindelijk wordt het beleid definitief vastgesteld door het kabinet, en het kan natuurlijk altijd voorkomen dat bepaalde onderdelen op basis van laatste inzichten of overwegingen afwijken van wat in het voorafgaande traject is gewisseld.

Vraag 9

Wat is volgens u de verklaring dat werknemers van bron- en contactonderzoek genoodzaakt werden om data incompleet aan te leveren bij het RIVM en dat taalbarrières ervoor zorgden dat bron- en contactonderzoek op momenten niet werd gedaan?

Antwoord 9

In de eerste maanden van de pandemie hield de personele capaciteit voor bron- en contactonderzoek (BCO) geen gelijke trend met de stijging van het aantal besmettingen. Om die reden is vanaf september 2020 ingezet op een uitbreiding van die capaciteit met zo'n 350 fte per week. Sinds december 2020 is in totaal 7.900 fte beschikbaar. In combinatie met de introductie van risicogestuurd BCO heeft dat tot gevolg dat het BCO kwalitatief goed kan worden uitgevoerd.

GGD'en werken daarbij ook met tolken. Er zijn bij mij en GGD GHOR Nederland geen signalen bekend dat taalbarrières een reden vormden om BCO niet uit te voeren.

⁶ Kamerbrief over Initiatiefnota over «Nu investeren in de GGD» | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl

Vraag 10

Hoe zijn de problemen rondom het bron- en contactonderzoek (zoals deze geconstateerd worden in het AD-artikel) opgelost? Zijn er bijvoorbeeld extra mensen aangenomen om de taalbarrière te overbruggen?

Antwoord 10

Zie het antwoord op vraag 9.

Vraag 11

Wat zijn volgens u de voor- en nadelen van een privaat-publieke samenwerking tussen bedrijven als Shell, ASML, Bol.com, KLM en Randstad en de GGD'en?

Antwoord 11

In het najaar van 2020 was snelle opschaling van de testcapaciteit nodig. Daarvoor breidden GGD'en hun al bestaande testactiviteiten verder uit. Onafhankelijk daarvan had ook VNO-NCW plannen ontwikkeld voor opschaling van de testcapaciteit Bij de totstandkoming van de (X)L-locaties in het najaar van 2020 hebben partijen vervolgens nauw samengewerkt en konden de locaties in hoog tempo gerealiseerd worden. De GGD'en hebben de locaties in gebruik genomen. De huidige realisatie van testlocaties in het kader van het openen van de samenleving («spoor 2») vindt plaats door (samenwerkingsverbanden van) bedrijven. Tussen GGD GHOR Nederland en deze (organisaties van) bedrijven is contact en vindt zo nodig afstemming plaats.

Vraag 12

Wanneer en waarvoor was er in 2020 voor het eerst sprake van een dergelijke privaat-publieke samenwerking?

Antwoord 12

Zie het antwoord op vraag 11.

Vraag 13

Waarom worden de voorstellen van de private partijen met betrekking tot een flexibelere afsprakensysteem voor vaccinaties geweigerd, terwijl dit de productiviteit van het afspraken maken kan vergroten?

Antwoord 13

Het afsprakensysteem van de GGD'en functioneert adequaat. Op basis van de beschikbare vaccins worden een aantal weken vooruit afsprakenslots volgeboekt. Het systeem is verder ontwikkeld en voorbereid op de opschaling die in de komende weken zal plaatsvinden. Ten aanzien van de werkprocessen op de vaccinatielocaties hebben onder andere private partijen de GGD'en geadviseerd, wat heeft bijgedragen aan de aanzienlijke versnelling van die processen.

Vraag 14

Bent u het eens met de stelling dat het niet plannen of aanzienlijk vertragen van het plannen van afspraken ervoor kan zorgen dat vaccinaties langer dan nodig op de plank blijven liggen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14

Er is geen sprake van niet plannen of vertraging van het plannen van afspraken. Voor alle beschikbare vaccins worden een aantal weken vooruit afsprakenslots volgeboekt. Het aantal mensen dat uiteindelijk het vaccin niet komt halen is minder dan 1%. Er blijven geen vaccins langer dan nodig op de plank liggen.

Vraag 15

Hoe wordt momenteel voorkomen dat callcenters van de GGD worden overspoeld door bellers die ze niet allemaal kunnen inplannen, of dat ze juist dagenlang niets te doen hebben?

Antwoord 15

Het personeel in het callcenter is met een omvang van circa 9.500 medewerkers gemakkelijk schaalbaar. Op drukke momenten zijn er veel medewerkers aan het werk en op minder drukke momenten is het aantal actieve medewerkers lager. Het uitnodigen om een afspraak te maken voor vaccinatie wordt gedoseerd, zodat de drukte gespreid kan worden. Tot slot wordt er steeds meer gebruik van het online webportaal voor het maken van afspraken.

Vraag 16

Is het uitbreiden van werknemers en het updaten van CoronIT voldoende om de forse stijging in het aantal afspraken de komende weken op te vangen?

Antwoord 16

Ja dat is voldoende om de drukte op te vangen.

Vraag 17

Kunt u deze vragen ieder afzonderlijk beantwoorden?

Antwoord 17

Ja