

Vergaderjaar 2019–2020

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 502

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 18 augustus 2020

Op verzoek van uw Kamer stuur ik u hierbij een brief met mijn reactie op het bericht «VWS miste alarmerende informatie in memo van GGD» in het NRC van 13 augustus jl. Tevens ga ik nader in op de berichtgeving die voortvloeit uit dit bericht op NOS.nl van 15 augustus jl.

Het bron- en contactonderzoek (BCO) is van groot belang om tijdig opflakeringen van het virus te monitoren en om de verspreiding van het virus tegen te gaan. Dit vraagt een hoge paraatheid en inzetbaarheid van de GGD-en. Samen met de GGD-en en het RIVM, kijk ik steeds hoe de uitvoering en inzetbaarheid op de meest adequate wijze kan gebeuren. De uitvoering van het BCO is complex. De stijging van de aantallen besmettingen en de toename van het aantal contacten per indexpatiënt hebben gevolgen voor de uitvoering van het BCO, zoals we in de afgelopen weken hebben gezien in een aantal regio's. Het RIVM monitort de landelijke ontwikkelingen. Daarover hebben zij overleg met o.a. de GGD-en. Op basis daarvan past het RIVM (indien nodig) de richtlijn BCO aan. Over de uitvoering daarvan vindt overleg plaats binnen de regio's zelf, tussen de regio's, met het RIVM, en in de raad van directeuren Publieke Gezondheid (DPG-en). Ook hebben mijn ministerie en ik zelf geregeld contact met de GGD-en, via de voorzitters van de veiligheidsregio en de DPG-en.

De GGD-en zijn regionaal georganiseerd en staan, in geval van bestrijding van een A-ziekte, onder aansturing van de voorzitters Veiligheidsregio's. Wettelijk gezien is er geen sprake van centrale aansturing vanuit het Ministerie van VWS of door GGD GHOR NL. Op inhoud vindt aansturing plaats via het RIVM, onder andere door middel van de richtlijn BCO. Deze richtlijn beschrijft op welke wijze een BCO dient te worden uitgevoerd. Dit is een professionele richtlijn, vergelijkbaar met richtlijnen voor medische behandelingen. Wijziging van deze richtlijn vindt plaats door het RIVM, na afstemming met veldpartijen waaronder de GGD-en.

Naar aanleiding van het artikel in de NRC van 13 augustus jl. kan ik u het volgende berichten. Op 24 juli jl. heeft ambtelijk VWS het memo van GGD Rotterdam Rijnmond aan het Regionaal Beleidsteam (RBT) onderhands ontvangen. Dit werd verstrekt vanwege behoefte bij VWS aan inzicht in de casuïstiek achter de cijfers over clusters in Rotterdam. Het betreft een intern memo van de GGD aan de voorzitter van de veiligheidsregio en het Regionaal Beleidsteam. In dit memo wordt ingegaan op de gehele context van de ontwikkelingen in Rotterdam rondom de besmettingen met COVID-19 en wordt een voorstel gedaan aan het RBT voor scherpere maatregelen. Het memo is op mijn ministerie gebruikt om zicht te krijgen op de achtergrond van de toename van het aantal besmettingen. De passage over het BCO heeft op dat moment niet geleid tot verdere acties.

Op 6 augustus jl. heeft in het MT Corona GGD Rotterdam Rijnmond besluitvorming plaatsgevonden over het interne memo. Daar heeft de DPG aangegeven dat zij landelijke partners zou informeren over deze koers. Dit werd ingehaald door de berichtgeving over GGD Amsterdam-Amstelland op 7 augustus jl. In het debat met uw Kamer op 12 augustus jl. (Handelingen II 2019/20, nr. 93, debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus) heb ik reeds aangegeven dat ik onaangenaam verrast was over de berichten uit de regio's Rotterdam Rijnmond en Amsterdam-Amstelland. We hebben ons er onvoldoende van vergewist of opschaling adequaat verliep voor de situatie zoals die zich heeft voltrokken. Dat is ook de reden geweest dat ik GGD GHOR NL gevraagd heb na de signalen uit Amsterdam-Amstelland de uitvoering van het opschalingsplan te versnellen en de uitgangspunten vervroegd te herijken. Het signaal uit het onderhands verkregen, interne memo had moeten worden opgepakt. Dan hadden we gezamenlijk kunnen kijken naar oplossingen.

Aanvullend op het NRC-artikel is afgelopen zaterdag ook berichtgeving geweest via NOS.nl over het opschalingsplan bron- en contactonderzoek van afgelopen mei. Graag geef ik uw Kamer mijn reactie op dit bericht.

Op 15 mei jl. heb ik het concept opschalingsplan met een delegatie van de directeuren Publieke Gezondheid en de GGD GHOR NL besproken. In het overleg is onder meer gesproken over de nazorg, evenals de inschatting van aantallen contacten, en als gevolg daarvan een verzoek aan het RIVM voor beoordeling van de noodzaak van aanpassing van de BCO-richtlijn. Nazorg houdt in dat de nauwe contacten van de indexpatiënt allemaal, zowel mondeling als schriftelijk, op de hoogte zijn gesteld en worden nagebeld. Daarvan is afgesproken dat iedereen in ieder geval gebeld wordt op de eerste dag, rond dag zeven en op de laatste dag van de quarantaine. Specifieke groepen waarvan de GGD het risico groot acht dat de naleving van de adviezen een probleem vormt, kunnen vaker worden gebeld om de kans op naleving te vergroten. Naar aanleiding van deze afspraak is, nog in ditzelfde overleg van 15 mei, besloten het aantal uren in het opschalingsplan op te hogen van 5 tot 8 uur. Hierover (het nabellen en de uitbreiding van het aantal uren per BCO) heb ik uw Tweede Kamer geïnformeerd in mijn brief van 19 mei jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 351) en in het debat met uw Kamer op 20 mei jl. (Handelingen II 2019/20, nr. 73, item 6).

Op 26 mei jl. zijn de aanpassingen aan het concept-opshalingsplan door de directeuren Publieke Gezondheid en de GGD GHOR NL aan mij gepresenteerd. Daarin waren verwerkt:

- 1) de uitbreiding van het aantal uren per BCO (van 5 naar 8 uren)
- 2) aanpassing van het verwachte besmettingspercentage.

In het conceptplan van 15 mei jl. werd uitgegaan van een maximaal besmettingspercentage van 8%. Op basis van de ervaringen met de

opshaling van het testbeleid richting 1 juni jl. bleek dat op dat moment geen reële schatting. Met het opschalen van het testbeleid bleef het aantal testen slechts langzaam toenemen, en daalde het landelijk percentage besmettingen al tot beneden de 5%. Veiligheidshalve is bij de aanpassing uitgegaan van maximum 30.000 testen per dag, en van een besmettingspercentage van 5%. Dat betekent 1.500 BCO's per dag (met 8 uur per BCO). Waarvoor uiteindelijk 3.250 fte is berekend. Bestaande uit regionale capaciteit van 1.250 fte, en een uiteindelijk flexibel op te schalen landelijke capaciteit tot 2.000 fte. De aanpassingen aan het concept-opshalingsplan zijn destijds niet meer gepubliceerd. Tijdens het debat van 20 mei jl. met uw Kamer heb ik deze toelichting op de benodigde capaciteit besproken.

Het bijgestelde aantal van 3.250 fte in het aangepaste plan lijkt grotendeels overeen te komen met het aantal fte (nl. 3.200) uit het eerste conceptplan (d.d. 15 mei jl). Dit is te verklaren doordat de BCO's weliswaar langer duurden, maar aan de andere kant het aantal BCO's lager was omdat het geschatte besmettingspercentage lager is gekozen. En daarmee het aantal benodigde fte vrijwel gelijk is gebleven.

De berichtgeving op NOS.nl laat een beeld zien van de complexiteit van de uitvoering. Een aanpassing in de te verwachten besmettingsgraad of de opzet van het BCO heeft effect op de benodigde capaciteit. Daarbij geldt dat nieuwe BCO medewerkers ook een opleiding behoeven. Tevens is een goede vraagarticulatie vanuit de regio richting de landelijke schil nodig om snel (en ook de gewenste) capaciteit te kunnen leveren. Het concept-opshalingsplan is eind mei aangepast. Dat was de tijd van de zogenaamde overgangsfase. Op 1 juni werd het testbeleid opgesteld voor iedereen met (milde) klachten. De aanname was dat veel mensen (maximaal 30.000 per dag) zich zouden laten testen. Uitgangspunt was dat de regionale opshaling afdoende zou zijn om 2% positieve besmettingen (omgerekend 600 BCO per dag) in de regio zelf op te vangen. De extra capaciteit vanuit de landelijke schil zou vervolgens ingeschakeld worden tot een besmettingsgraad van 5%. Echter, de landelijke schil kon nog niet gereed zijn op 1 juni. Medewerkers moesten geworven worden, de opleiding (deels studieaanbod, deels training on-the-job) ingericht en een landelijke ondersteunende organisatie opgezet. Als back-up-optie is toen besloten om tijdelijk (de eerste 2 weken van juni) de reeds opgeschaalde BCO capaciteit in de regio paraat te houden (door overuren, weekenden doorwerken, etc.). Tot de landelijke schil op volume was gekomen. Doordat het percentage positieven in juni zo laag was, zijn deze back up maatregelen toen niet nodig geweest. In de zomer is tevens gekozen de landelijke schil te laten bestaan uit een basiscapaciteit van 550 fte en opshalingsmogelijkheid tot de geprognosticeerde 2.000 fte.

Zoals ik in het Kamerdebat van 12 augustus jl. heb aangegeven, hebben de afgelopen 2 weken laten zien dat de werkelijkheid zich op een andere manier heeft ontwikkeld. Niet alleen leidde de lage besmettingsgraad in de beginperiode ertoe dat het trainen-on-the-job van nieuwe medewerkers lastiger was: er was weinig casuïstiek voor het praktijkdeel. Daarmee in contrast, nam het aantal besmettingen en daarmee het aantal uit te voeren BCO's juist onverwacht snel toe. Tot slot is in een aantal regio's het aantal contacten per persoon gegroeid en daarmee de omvang van het aantal contacten dat bij BCO benaderd moet worden. In de brief aan uw Kamer van 11 augustus jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 471) heb ik u geïnformeerd over de opdracht die ik aan GGD GHOR NL heb gegeven om het opshalingsplan te versnellen en tevens de uitgangspunten te herijken. Om de directe vraag naar capaciteit in de regio's Rotterdam Rijnmond en Amsterdam-Amstelland op te lossen, heeft de GGD GHOR NL aangegeven extra capaciteit naar deze regio's te zenden. Het Ministerie van Defensie biedt sinds afgelopen week op mijn verzoek bovendien extra

ondersteuning bij het plannen en coördineren van de extra (landelijke) capaciteit en indien nodig ook extra capaciteit in de feitelijke uitvoering.

Zoals aangegeven verwacht ik uw Kamer rond 1 september nader te kunnen informeren over deze acties en verbeteringen.

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