

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
1737010-209440-PG

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
24 augustus 2020

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 8 september 2020  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Diertens (D66) over het bron- en contactonderzoek, de opschaling van de GGD en de rol van de minister van VWS (2020Z14955).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Diertens (D66) over het bron- en contactonderzoek, de opschaling van de GGD en de rol van de minister van VWS. (2020Z14955)

#### Vraag 1

Waarom is de op 26 mei 2020 herziene versie van het opschalingsplan van de GGD GHOR NL van 15 mei jl. niet meer gepubliceerd, zoals u aangeeft in uw brief van 18 augustus jl.? Bent u bereid een kopie van dit aangepaste opschalingsplan de Kamer te doen toekomen? Zo nee, waarom niet? [1]

#### Antwoord vraag 1:

De herziene versie van het opschalingsplan betreft een werkdocument voor GGD GHOR Nederland (in het kort: GGD GHOR) om de opschaling BCO vorm te geven. De uitvoering is ter hand genomen en ik heb uw Kamer bij meerdere gelegenheden geïnformeerd over zowel de inhoud van het plan als de voortgang van de uitvoering. Met mijn Kamerbrief van 28 augustus jl. heb ik het meest recente plan doorontwikkelingen en versnellen bron- en contactonderzoek (BCO) capaciteit van GGD GHOR naar uw Kamer gestuurd (Kamerstuk 2020Z15191). Hierin worden de uitgangspunten die GGD GHOR hanteert met de opschaling toegelicht. Deze vervangt voorgaande versies.

#### Vraag 2

Waarom bleek 8% positieve testen bij 30.000 testen per dag geen 'reële schatting' te zijn en is in de aanpassing van het opschalingsplan rekening gehouden met 5% positieve testen in plaats van de eerdere 8%, zoals u meldt in uw brief van 18 augustus jl.?

#### Antwoord vraag 2:

Eind mei lag het positief testpercentage rond de 5%. In deze periode werden alleen bepaalde hoog risicogroepen getest, zoals medewerkers in de zorg, politie en het OV. Al snel bleek tijdens het opschalen van het testbeleid dat het aantal afgenomen tests slechts langzaam toenam en dat het positieve testpercentage afnam tot beneden de 2. Zoals ik in mijn brief van 24 juni 2020 meldde, was dit percentage over de eerste weken van juni zelfs 1,4 (Kamerstuk 25 295, nr. 428). De aanname van 5% positieve uitslagen was daarmee realistisch.

#### Vraag 3

Kunt u nader toelichten wat u bedoelt met het woord 'veiligheidshalve' in uw brief van 18 augustus jl. waarin u stelt dat 'veiligheidshalve bij de aanpassing is uitgegaan van een maximum van 30.000 testen per dag en van een besmettingspercentage van 5%'?

#### Antwoord vraag 3:

Hiermee wordt bedoeld dat de verwachting was dat de benodigde hoeveelheid BCO van 1500 per dag, die op basis van deze uitgangspunten was berekend, ruim voldoende zou zijn om de vraag naar BCO aan te kunnen. Dit bleek de maanden juni en juli ook het geval.

#### Vraag 4

Hoe rijmt u de verlaging van 8% naar 5% positieve testen met de uitspraak van de GGD GHOR NL dat er bewust werd gekozen voor 8% omdat: 'het verwachte aantal veel lager ligt, maar we willen voorbereid zijn'? [2]

Antwoord vraag 4:

Zie ook mijn antwoord op vragen 2 en 3. Er is bewust voor een marge gekozen in de berekening voor benodigde BCO capaciteit. Omdat het positieve testpercentage lager uitviel, is het zogenaamde bovengrensscenario bijgesteld naar 5%. Met dit percentage was deze veiligheidsmarge nog altijd gewaarborgd.

Vraag 5

Was de initiële inschatting van de GGD GHOR NL op 15 mei jl. correct gezien op dat moment de belasting met ongeveer 16.000 testen per dag, waarvan 3% positief, lager is dan verwacht? Zo ja, waarom is volgens u een herijking van de uitgangspunten nodig? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 5:

De initiële inschattingen zijn gemaakt op basis van de toen beschikbare kennis en ervaring met testen van mensen met klachten. Het benodigd aantal BCO per dag is ruim onder de 1500 gebleven en daarmee is er dus sprake geweest van een juiste inschatting. Vanwege de knelpunten die in de zomer optraden in Rotterdam en Amsterdam heb ik GGD GHOR gevraagd het opschalingsplan te versnellen en de uitgangspunten te herijken. Dit heb ik uw Kamer ook medegedeeld in mijn brief van 11 augustus jl. (Kamerstuk 25 295, nr. 471). Zoals ik in mijn brief van 28 augustus jl. aan uw Kamer heb gemeld, voldoen de meeste uitgangspunten van het opschalingsplan op een macroniveau nog steeds. Voor de regio's waar sprake is van een piekbelasting, heeft GGD GHOR de gemiddelde duur van het BCO herijkt. Dit is ook terug te lezen in het plan doorontwikkelen en versnellen BCO capaciteit dat als bijlage met mijn brief van 28 augustus jl. aan uw Kamer is verstuurd.

Vraag 6

Hoe kijkt u, indien de inschatting van de GGD GHOR NL op 15 mei jl. correct was, aan tegen uw uitspraak dat de recente toename in het aantal besmettingen 'een onaangename verrassing' was? [3]

Antwoord vraag 6:

Tijdens het debat van 12 augustus jl. heb ik aangegeven onaangenaam verrast te zijn geweest bij het vernemen van de situatie in de GGD regio's Rotterdam-Rijnmond en Amsterdam-Amstelland. Ook heb ik toen aangegeven dat wij ons er onvoldoende van hebben vergewist of de opschaling in de praktijk adequaat verliep voor de situatie zoals die zich heeft voltrokken.

Vraag 7

Kunt u een kopie van het memo van de GGD Rotterdam Rijnmond dat uw ministerie op 24 juli jl. heeft ontvangen en waarin staat dat het bron- en contactonderzoek in de knel zou komen de Kamer doen toekomen?

Antwoord vraag 7:

Neen. Dit memo is niet van mijn ministerie en slechts onderhands ontvangen. De memo is onderhands gedeeld met ambtelijk VWS, om inzicht te geven aan de casuïstiek achter de cijfers over de clusters in Rotterdam. Ik ben met mijn

Kamerbrief van 18 augustus jl. uitgebreid ingegaan op de betreffende memo (Kamerstuk 25 295, nr. 502).

Vraag 8

Wanneer bent u persoonlijk op de hoogte gesteld van het memo? Was dit voor of na de persconferentie op 6 augustus jl.?

Antwoord vraag 8:

Ik ben op 13 augustus jl. op de hoogte gesteld van de betreffende memo.

Vraag 9

Deelt u de mening dat het signaal in het memo van 24 juli jl. des te relevanter was gezien er daarna een verdubbeling volgde van het aantal besmettingen in de GGD regio Rotterdam Rijnmond van 4,4 per 100.000 op 24 juli naar 9 per 100.000 op 6 augustus?

Antwoord vraag 9:

In mijn Kamerbrief van 18 augustus jl. heb ik reeds aangegeven dat het signaal opgepakt had moeten worden.

Vraag 10

Klopt het dat zowel de GGD als de minister van Volksgezondheid een gezamenlijke publieke functie vervullen in het coördineren, bestrijden en indammen van een infectieziekte tijdens een pandemie maar dat de minister van Volksgezondheid eindverantwoordelijkheid draagt? Zo ja, waarom was het van belang dat de GGD Rotterdam-Rijnmond 'via de voordeur' een signaal had moeten afgeven? [4]

Antwoord vraag 10:

In mijn Kamerbrief van 28 augustus jl. ben ik uitgebreid ingegaan op de governance van de bestrijding van de epidemie. Zoals gezegd is de betreffende memo onderhands gedeeld met ambtelijk VWS, om inzicht te geven aan de casuïstiek achter de cijfers over de clusters in Rotterdam. De passage over BCO heeft op dat moment niet geleid tot verdere acties. In een crisissituatie is het van belang om signalen zoveel mogelijk via de voordeur te laten verlopen, hiermee kunnen mensen in stelling worden gebracht en snel actie ondernomen worden.

Vraag 11

Welke lessen trekt u uit de wijze van communiceren tussen de GGD Rotterdam-Rijnmond en het ministerie van VWS tijdens de afgelopen periode, zowel kijkend naar het ministerie als de GGD?

Vraag 12

Zijn de communicatiestromen tussen de GGD regio's en het ministerie veranderd zodat eventuele misvattingen in de toekomst voorkomen kunnen worden?

Antwoord vraag 11 en 12:

Sinds het begin van de corona epidemie wordt door alle betrokken organisaties heel hard gewerkt om het virus in te dammen. Ieder vanuit zijn eigen verantwoordelijkheid, en samen voor het gedeelde doel. Goede communicatie en korte lijnen zijn van groot belang in een crisis als deze. Alle betrokkenen zijn zich daar terdege van bewust.

### Vraag 13

Kunt u deze vragen een voor een en zo spoedig als mogelijk beantwoorden, maar in ieder geval alvorens een nieuw debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus plaatsvindt?

Antwoord vraag 13:

Daar heb ik mij voor ingezet.

[1] Kamerstuk 25295, nr. 502

[2] Opschalingsplan GGD-GHOR, 15 mei 2020

[3] Debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus (ongecorrigeerd stenogram) documentnummer 2020D31584

[4] <https://nos.nl/artikel/2344040-de-jonge-signaal-ggd-gemist-maar-waarschuwing-had-duidelijker-gekund.html>