

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
1739053-209570-PG

Bijlagen
2

Uw brief
25 augustus 2020

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

Datum 21 september 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Hijink (SP) en Van Gerven (SP) over het bericht 'Ergernis en chaos bij werving GGD' (2020Z15004) en de vragen van het Kamerlid Ploumen (PvdA) over ergernis en chaos bij werving van mensen voor bron- en contactonderzoek (2020Z15006).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Hijink (SP) en Van Gerven (SP) over het bericht 'Ergernis en chaos bij werving GGD'. (2020Z15004)

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht 'Ergernis en chaos bij werving GGD'? 1)

Antwoord vraag 1:

Ik heb het bericht aandachtig gelezen. In onderstaande antwoorden zal ik nader ingaan op specifieke onderdelen van het bericht.

Vraag 2

Hoe is de carte blanche voor de GGD te rijmen met de jarenlange bezuinigingen? Wat is uw reactie op professionals die stellen dat ze in de praktijk niet zoveel hebben aan die carte blanche?

Antwoord vraag 2:

Over de reguliere financiering van GGD'en maken gemeenten afspraken met hun GGD. 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». Uw Kamer is geïnformeerd door middel van de brief van 12 september 2017 waarbij dit onderzoek toegestuurd is (Kamerstukken 32 793, nr. 277). Uit dit onderzoek blijkt onder andere dat alle GGD'en de taken uit de Wet publieke gezondheid (Wpg) goed kunnen uitvoeren. Ook blijkt uit dat onderzoek dat zij goed ingericht zijn op veranderende omstandigheden en innovatie.

Voor de bestrijding van COVID-19 heb ik aangegeven dat het Rijk de meerkosten voor de GGD'en draagt. Dit gebeurt ook. Er zijn financiële afspraken gemaakt met de VNG en GGD GHOR Nederland. Mede hierdoor hebben de GGD'en hun capaciteit voor testen en traceren enorm kunnen opschalen. Dit neemt niet weg dat de GGD'en voor een enorme opgave hebben gestaan en nog steeds staan. Ondanks alle (financiële) afspraken zal niet altijd alles direct goed verlopen. Ik zet mij er dan ook voor in om alle knelpunten die opspelen zo snel mogelijk samen met de GGD'en op te lossen.

Vraag 3

Deelt u de mening dat GGD'en het zich niet kunnen permitteren onrealistische eisen te stellen aan potentiële bron- en contactonderzoekers? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 3:

De werving van medewerkers voor het bron- en contactonderzoek (BCO) wordt door de GGD'en en GGD GHOR Nederland zelf georganiseerd. Dit verloopt langs drie wegen:

- De 25 GGD'en werven medewerkers BCO voor de regionale capaciteit. Zij doen dit zelf of besteden de werving uit aan uitzendbureaus.
- De alarmcentrales - gecoördineerd door SOS International - werven medewerkers voor BCO voor de landelijke capaciteit. Zij doen dit niet zelf, maar besteden de werving uit aan uitzendbureaus.
- Ook het Rode Kruis helpt hieraan mee door het werven van vrijwilligers.

Landelijk wordt geworven op basis van een functieprofiel. Dit functieprofiel is door GGD GHOR Nederland opgesteld waarbij een expertteam van artsen infectieziektebestrijding en verpleegkundigen is geraadpleegd. Uit dat functieprofiel blijkt een behoefte aan hbo-niveau. De reden daarvoor is dat bij het uitvoeren van het BCO de medewerker in staat moet zijn om in verschillende casussen risico's in te schatten en daar een gedegen analyse van te maken.

Vraag 4

Deelt u de mening dat het ongewenst is dat criteria voor bron- en contactonderzoekers per regio zo uiteenlopen, omdat de 25 GGD'en hun eigen criteria bepalen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord vraag 4:

Zie ook mijn antwoord op vraag 3. Er wordt geworven op basis van een 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. Dit is met name het geval bij de werving van artsen infectieziektebestrijding. Daarnaast kunnen ook regionale verschillen op de arbeidsmarkt ertoe leiden dat regionaal met net iets andere criteria wordt geworven.

Vraag 5

Is het niet onwenselijk dat GGD'en werving en selectie uitbesteden aan commerciële uitzendbureau's?

Antwoord vraag 5:

Zoals ik al aangaf in mijn antwoord op vraag 2, staan de GGD'en nog altijd voor een enorme opgave. Dit geldt zowel voor de omvang van de bestrijding van deze epidemie als voor de opschaling van de capaciteit die als gevolg hiervan nodig is. Het is daarom begrijpelijk dat zij zoveel als mogelijk focussen op de bestrijding van het virus en hulp inroepen bij de werving.

Vraag 6

Wat is een normaal te achten loon voor mensen die aan bron- en contactonderzoek doen en aan welke opleidingseisen dienen zij te voldoen? Vindt u een loon van 10 euro bruto per uur een normaal salaris voor een dergelijke functie?

Antwoord vraag 6:

Zie ook mijn antwoord op vraag 3. Op basis van het functieprofiel worden BCO medewerkers geworven. Ik ga niet over het salaris van deze medewerkers. Uit navraag ten aanzien van het salaris blijkt dat er verschillen zijn per regio. Dit komt omdat zowel de regio's zelf werven, als de landelijke dienst. Er wordt gewerkt met verschillende partners met aparte contracten.

Vraag 7

Wat is uw reactie op de uitspraak: "Ik heb de indruk dat minister De Jonge [Volksgezondheid, CDA] steeds van alles wil, terwijl de GGD niet durft te zeggen: dit lukt ons niet"?

Antwoord vraag 7:

Ik herken dit beeld niet. De besluitvorming rondom de bestrijding van het virus vindt steeds na goed overleg met onder andere de GGD'en plaats. De GGD'en zijn op allerlei plekken vertegenwoordigd in het besluitvormingsproces. Een vertegenwoordiger van de GGD'en is lid van het Outbreak Management Team (OMT) en de GGD is vertegenwoordigd in het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg (BAO). Daarnaast is er regelmatig overleg met de directeuren publieke gezondheid van de GGD'en, waar wordt gesproken over het beleid voor testen en traceren.

Vraag 8

Bent u bereid centrale regie te organiseren en genoeg ondersteuning te bieden om mensen te werven voor het bron- en contactonderzoek? Zo ja, hoe gaat u dit doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 8:

In mijn brief van 28 augustus jl. aan uw Kamer (Kamerstukken 25 295, nr. 510) ben ik reeds ingegaan op de opschaling van de BCO capaciteit. Vanuit mijn verantwoordelijkheid voor de bestrijding van COVID-19 geef ik opdrachten aan de landelijke organisatie van GGD GHOR Nederland. De opdracht is vanuit de landelijke organisatie de regionale GGD-en te ondersteunen bij de bestrijding van COVID-19. Daaronder valt hun wettelijke taak tot het uitvoeren van BCO. GGD GHOR Nederland ondersteunt GGD'en onder andere door de landelijke schil aan BCO-medewerkers die snel ingezet kunnen worden in de regio's met een hoge besmettingsdruk. GGD GHOR Nederland werkt daarvoor samen met landelijke alarmcentrales en het Rode Kuis die ook de werving verzorgen. Via deze structuur wordt de regie op het BCO vormgegeven.

1) https://www.nrc.nl/nieuws/2020/08/23/ergernis-en-chaos-bij-werving-ggd-a4009585?utm_source=twitter&utm_medium=social&utm_campaign=twitter&utm_term=2020082

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. (2020Z15006)

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 vraag 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

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?

Vraag 3

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

Vraag 4

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?

Antwoord vragen 2, 3 en 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 vraag 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

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

Vraag 7

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

Vraag 8

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

Antwoord vragen 6, 7 en 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

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?

Vraag 10

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?

Antwoorden vragen 9 en 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 vraag 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 vraag 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 vraag 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 vraag 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*¹ 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.

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

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).

¹ <https://lci.rivm.nl/covid-19/clusters-regionale-verspreiding>