

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
1706142-206943-PG

Bijlage(n)
1

Uw brief
12 juni 2020

Datum 17 juli 2020
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Hijink (SP) over het bericht 'De jaknikkers van Hugo' (2020Z10880).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

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

Hugo de Jonge

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Hijink (SP) over het bericht 'De jaknikker van Hugo' (2020Z10880).

Vraag 1.

Wat is uw reactie op het bericht 'De ja-knikkers van Hugo'? 1)

Antwoord 1:

Ik heb kennisgenomen van het artikel. In onderstaande antwoorden zal ik in meer detail ingaan op mijn reactie op het artikel.

Vraag 2.

Wat is uw reactie op de constatering 'Aansturing van de minister komt laat, is onduidelijk en soms zelfs volkomen onrealistisch, waardoor cruciale maatregelen tegen corona onnodige vertraging oplopen'?

Antwoord 2:

Er vindt continu overleg plaats met de GGD'en om gezamenlijk te beoordelen wat er nodig is om Covid-19 zo goed mogelijk te bestrijden. Ik kan mij daarom niet vinden in de kwalificatie zoals deze in het artikel wordt gegeven.

Vraag 3.

Deelt u de mening dat bezuinigingen en decentralisaties de Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD'en) hebben uitgeput waardoor zij nu financieel kwetsbaar zijn?

Antwoord 3:

Nee, deze mening deel ik niet. Zie ook mijn antwoord op vraag 4.

Vraag 4.

Kunt u aangeven wat de uitgaven voor de GGD'en in Nederland zijn geweest sinds 2010? Zo nee, bent u bereid dit uit te zoeken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4:

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'. Ik heb uw Kamer bij brief¹ van 12 september 2017 dit onderzoek toegestuurd. Uit dit onderzoek blijkt onder andere dat alle GGD'en de taken uit de Wet publieke gezondheid (Wpg) goed kunnen uitvoeren. Ook zijn zij goed ingericht op veranderende omstandigheden en innovatie. Tussen 2017 en heden zijn er door mij geen aanpassingen gedaan in de taakopdracht zoals deze voor gemeenten in de Wpg is opgenomen. Ik acht dit onderzoek daarom voor nu nog steeds actueel en zie geen aanleiding om dit onderzoek te herhalen. Op 24 juni is de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) gestart met een onderzoek naar de kwaliteit van de teststraten en het bron- en contactonderzoek (BCO) dat door de GGD'en wordt uitgevoerd bij het opsporen en voorkomen van het verspreiden van het coronavirus.

¹ Kamerstuk 32793, nr. 277

Vraag 5.

Deelt u de mening dat het werk van de GGD'en nu cruciaal is? Heeft u spijt van de jarenlange bezuinigingen en decentralisaties van de GGD'en? Krijgen zij structureel meer geld om hun werk te doen?

Antwoord 5:

Ik deel uw mening dat het werk van de GGD'en van groot belang is in de (preventieve) publieke gezondheidszorg en in de bestrijding van de crisis.

Op basis van de Wpg hebben gemeenten de verantwoordelijkheid om, via een gemeenschappelijke regeling, een gemeentelijke gezondheidsdienst in te stellen en in stand te houden. De gemeenten zijn daarmee eigenaar, financier en opdrachtgever van de GGD'en. Het is aan de gemeenten om goede afspraken te maken met hun GGD en daar een realistische financiering tegenover te stellen. Als GGD'en voor hun taken structureel meer geld nodig hebben, dan adviseer ik hen hierover in gesprek te gaan met de gemeenten. In de bestuurlijke overleggen op 2 juni en 14 juli zijn er nadere afspraken gemaakt met de VNG en GGD GHOR Nederland over het vergoeden van Covid-19 gerelateerde kosten. De GGD'en hebben dit onlangs in kaart laten brengen door een onafhankelijk onderzoeksbureau.

Vraag 6.

Klopt het dat verschillende GGD'en al maanden wisten dat een grootschalig bron- en contactonderzoek nodig was? Begrijpt u tegelijkertijd dat de GGD'en voordat zij mensen gaan aannemen, moeten weten dat zij daarvoor het benodigde geld krijgen?

Antwoord 6:

In de Wpg ligt de taak van GGD'en verankerd om in het kader van infectieziektebestrijding bron- en contactonderzoek uit te voeren. Het is daarmee de verantwoordelijkheid van de GGD'en zelf om op te schalen als er meer bron- en contactonderzoek dient te worden uitgevoerd en aan te geven welke financiële middelen daarvoor nodig zijn. Daar hebben ze niet eerst een opdracht van mij voor nodig. Op 17 april heb ik hen gevraagd om in een opschalingsplan te duiden wat zij nodig hebben om meer bron- en contactonderzoek uit te kunnen voeren. Dit opschalingsplan is op 15 mei 2020 gepubliceerd. Ook in de maanden april en mei hebben GGD'en hun capaciteit al opgeschaald. Mijn boodschap richting de GGD'en is voortdurend geweest dat zij moesten plannen en handelen zonder op voorhand financiële belemmeringen in te calculeren. Daarbij heb ik aangegeven dat het Rijk de meerkosten voor de Coronabestrijding vergoedt.

Vraag 7.

Is het waar dat de GGD'en pas 17 april 2020 de opdracht kregen om een plan te maken voor meer bron- en contactonderzoek? Waarom duurde het tot 6 mei 2020 voordat de GGD'en enige duidelijkheid kregen over wat er van hen verwacht werd?

Antwoord 7:

Zie ook mijn antwoord op vraag 6. Het bron- en contactonderzoek is al sinds jaar en dag taak van de GGD'en, de wettelijke grondslag hiervoor ligt in de Wpg. De GGD'en weten dus wat er van hen verwacht wordt. De meeste GGD'en hebben vanaf de start van de uitbraak in Nederland ook bron- en contactonderzoek

uitgevoerd. Het Protocol bron- en contactonderzoek Covid-19² geeft hier een nadere invulling aan. Dit aangepaste protocol is 6 mei gepubliceerd. Echter, voor dat moment is het protocol uitgebreid besproken in het landelijk overleg infectieziektebestrijding, waar ook een vertegenwoordiging vanuit de GGD'en in zit. Er bestond dus al eerder duidelijkheid over de specifieke invulling van het bron- en contactonderzoek. Wel is op 17 april de GGD'en gevraagd wat met de ontwikkeling van een app, de personele consequentie zou zijn ten aanzien van bron- en contactonderzoek en hierover een voorstel te ontwikkelen.

Vraag 8.

Hoe kan het dat de GGD'en half mei 2020 een brandbrief hebben gestuurd aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport maar dat het ministerie aangeeft dat het signaal van de GGD'en over de benodigde financiële duidelijkheid bij hen niet bekend is?

Antwoord 8:

Ik heb de brief van onder andere GGD GHOR Nederland en de VNG van 11 mei 2020 ontvangen. In die brief wordt aandacht gevraagd voor de financiële consequenties van de Covid-19 maatregelen voor gemeenten en GGD'en. De reactie op deze brief heb ik besproken in het lopend overleg met de betreffende partijen. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 5 aangaf, zijn er in het bestuurlijk overleg nadere afspraken gemaakt met de VNG en GGD GHOR Nederland over het vergoeden van Covid-19 gerelateerde kosten. Ik heb altijd aangegeven dat het Rijk de meerkosten voor de Coronabestrijding vergoedt.

Vraag 9.

Welke gevolgen heeft het misverstand tussen het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de GGD'en over benodigde duidelijke richtlijnen gehad? Hoe is dit misverstand precies ontstaan? Bent u van mening dat het RIVM duidelijker had moeten communiceren over wat van de GGD'en werd verwacht?

Antwoord 9:

Het RIVM past het protocol voor bron- en contactonderzoek geregeld aan om deze te laten aansluiten bij de laatste (internationale) inzichten. Dit doet het RIVM in goed overleg met de GGD'en en andere relevante veldpartijen. De communicatie verloopt onder andere via zogenaamde inf@ct berichten, een communicatiemiddel dat al jaren gebruikt wordt om professionals op de hoogte te stellen van bijvoorbeeld aanpassingen in richtlijnen.

Vraag 10.

Vindt u het logisch dat de GGD'en via de persconferentie hoorden wat er van hun werd verwacht qua bron- en contactonderzoek? Begrijpt u dat de GGD'en zich overvallen voelden? Vindt u het logisch dat GGD'en vervolgens binnen 24 uur na de persconferentie op de gepresenteerde plannen moesten reageren?

Antwoord 10:

De GGD'en zijn op allerlei plekken vertegenwoordigd bij het besluitvormingsproces. Een vertegenwoordiger van de GGD'en is lid van het Outbreak Management Team (OMT) en de GGD is vertegenwoordigd in het

² <https://lci.rivm.nl/COVID-19-bco>

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. Besluitvorming vindt steeds na goed overleg plaats. Aangezien definitieve interdepartementale besluitvorming vaak plaatsvindt op de dag van de persconferentie, kort nadat het OMT zijn adviezen heeft uitgebracht, is het niet onrealistisch dat GGD-medewerkers via de persconferentie te horen krijgen welke besluiten er zijn genomen alvorens zij allemaal zijn ingelicht via de eigen vertegenwoordiging.

Vraag 11.

Vindt u het logisch dat de GGD'en via de persconferentie hoorden van de app die het GGD-werk zou moeten ondersteunen? Waarom is dit niet met de GGD'en overlegd en is niet aan de GGD'en gevraagd waar zij precies behoefte aan hebben? Bent u het ermee eens dat een niet goed functionerende app de GGD'en alleen maar extra werk oplevert?

Antwoord 11:

Zie ook mijn antwoord op vraag 10. Het verkennen van de digitale mogelijkheden om het bron- en contactonderzoek te ondersteunen wordt wel degelijk ook met vertegenwoordigers van de GGD'en besproken. Naar aanleiding van het advies van het OMT om de mogelijkheden voor ondersteuning van bron- en contactopsporing met behulp van mobiele applicaties te onderzoeken is dit opgepakt. Hier was ook de GGD bij betrokken. Omdat dit duidelijk werd op de dag van de persconferentie, is het niet onrealistisch dat GGD-medewerkers via de persconferentie te horen krijgen welke besluiten er zijn genomen alvorens zij allemaal zijn ingelicht via de eigen vertegenwoordiging. De GGD is vervolgens nauw betrokken geweest bij het opstellen van programma's van eisen voor de digitale middelen. Ook participeert de GGD in en geeft in sommige gevallen leiding aan verschillende gremia die zijn ingericht om samen te komen tot digitale middelen die effectief bijdragen aan de bestrijding en de GGD ondersteunen dan wel aanvullen in het uitvoeren van hun werkzaamheden op dit terrein. Dergelijke middelen zullen ook alleen worden ingevoerd als ze bijdragen aan de bestrijding van de epidemie. Daarom zal mogelijke invoering zorgvuldig gebeuren.

Vraag 12.

Waarom is de mening van de GGD'en over de datum waarop versoepelingen mogelijk zouden zijn niet meegenomen?

Antwoord 12:

De versoepelingen in maatregelen zijn getroffen op basis van een advies van het OMT en van het BAO. In beide zit een vertegenwoordiging van de GGD'en. Hiermee is het perspectief van de GGD'en geborgd.

Het artikel schrijft daarnaast dat er nauwelijks overleg was met de GGD'en over de datum 1 juni vanaf wanneer iedereen met klachten zich kon laten testen. Hierover heb ik echter intensief overleg gehad met vertegenwoordigers van de GGD. Er is uitgebreid gesproken over mogelijke opstarttrisco's en inschattingen over de te verwachten vraag naar testen en BCO op basis van ervaringen tot dat moment en de cijfers van het RIVM. Vervolgens is het gezamenlijke besluit genomen om op 1 juni te beginnen. Hierbij hebben verschillende factoren een rol gespeeld: de snelheid van de regionale en landelijke opschaling van de GGD'en,

het aantal beschikbare testlocaties, de beschikbare testmaterialen en laboratoriumfaciliteiten en de ICT die grootschalig testen ondersteunt.

Vraag 13.

Klopt het dat Nederland geen landelijke crisisstructuur heeft om epidemieën te bestrijden? Is het daarnaast waar dat de Raad van State al in 2009 hiervoor waarschuwde? Waarom is er in al die jaren niets gedaan met deze waarschuwing?

Antwoord 13:

Dit klopt niet. In artikel 7 Wpg is vastgelegd dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport leiding geeft aan de bestrijding van infectieziekten in Nederland. Het RIVM bekleedt daarnaast een zeer belangrijke rol in de landelijke coördinatie van de infectieziektebestrijding. Daar waar de vraag betrekking heeft op het advies van de Raad van State bij de wijziging van de wet Publieke Gezondheid uit 2009 onder meer in verband met de Wet veiligheidsregio's, herken ik de waarschuwing die in de vraagstelling aan de Raad van State wordt toegeschreven niet. De Raad van State heeft destijds wel een opmerking geplaatst bij de planvorming rond de infectieziektebestrijding. Hierop is gereageerd ten tijde van de wetswijziging.

Vraag 14.

Waarom is er niets gebeurd met het signaal dat de GGD'en in 2014 gaven dat hun organisaties niet voorbereid waren op een grote infectieziekte-uitbraak? Wat zijn de resultaten van het stimuleringsproces dat toen (budgetneutraal) is gestart?

Antwoord 14:

Op basis van de signalen van de GGD'en in 2014 is gestart met een meerjarig Stimuleringsprogramma Betrouwbare Publieke Gezondheid. In de looptijd van dit programma is met de vier betrokken partijen (VWS, VNG, RIVM en GGD GHOR Nederland) onderzocht of de uitvoering van de taken uit de Wet Publieke Gezondheid (Wpg) op orde en goed geborgd is. In de brief van 12 september 2017³ is uw Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van dit programma. In deze brief wordt geconcludeerd dat het Stimuleringsprogramma heeft laten zien dat het stelsel van de publieke gezondheid, zowel op landelijk als op lokaal niveau op orde is. Het is van belang dat de betrokken partijen deze kwaliteit ook in de toekomst hooghouden. De samenwerking van de vier betrokken partijen is geborgd in het bestuurlijk overleg publieke gezondheid, dat jaarlijks twee tot drie keer wordt georganiseerd.

In die periode heeft ook de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, mede naar aanleiding van dat signaal, onderzoek gedaan naar de infectieziektebestrijding en daar twee keer over gerapporteerd.

(<https://www.igj.nl/documenten/rapporten/2016/11/3/vervolgonderzoek-ggd-infectieziektenbestrijding>). De conclusie in 2016, na het tweede deel van het onderzoek, was dat de infectieziektebestrijding er in Nederland goed voor stond.

Vraag 15.

Vindt u dat gemeenten verantwoordelijk moeten zijn voor infectieziektebestrijding? Kunt u uw antwoord toelichten?

³ Kamerstuk 32793, nr. 277

Antwoord 15:

Zoals in de Wpg is beschreven draagt het college van burgemeester en wethouders zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding. Hiertoe behoort in ieder geval dat zij algemene preventieve maatregelen op dit gebied neemt en bron- en contactopsporing uitvoert. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de (voorbereiding van de) bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A. Covid-19 behoort tot deze groep A sinds 28 januari 2020. Overigens, zoals in antwoord op vraag 13 is aangegeven, ligt in artikel 7 Wpg vastgelegd dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport leiding geeft aan infectieziektebestrijding behorend tot groep A. Ik vind dat wij met deze structuur op een adequate wijze infectieziektebestrijding vormgeven.

1) De Groene Amsterdammer, 10 juni 2020, 'De ja-knikkers van Hugo'