

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

110

Vragen van de leden **Hijink** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Ergernis en chaos bij werving GGD»* (ingezonden 25 augustus 2020).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 september 2020).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Ergernis en chaos bij werving GGD»?¹

Antwoord 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 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

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=20200823

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 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 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 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 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 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 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. 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 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.

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).