

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

3838

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport inzake *personeelsbeleid GGD m.b.t. coronapandemie en voortzetting vaccinatiecampagne* (ingezonden 15 augustus 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 2 september 2022).

Vraag 1

Klopt het dat er bij de GGD werknemers op stand-by staan, in afwachting van een nieuwe corona-uitbraak? Zo ja, hoeveel zijn dat er?

Antwoord 1

Met de GGD'en is afgesproken dat zij voor testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren een beperkte basiscapaciteit aanhouden die indien nodig kan worden opgeschaald. Hierover is de Tweede Kamer met de brief van 13 juni jl. geïnformeerd.¹ Het huidige testbeleid leidt tot minder testvraag bij de GGD'en. Zolang antigeen(zelf)testen voldoende betrouwbaar zijn, blijft zelftesten de primaire testmethode om individuele besmettingen op te sporen en wordt niet opgeroepen tot grootschalig testen bij de GGD. Bepaalde doelgroepen, waaronder zorgpersoneel dat werkt met mensen met een kwetsbare gezondheid, kunnen wel terecht bij de GGD voor een PCR-test. Hiertoe houdt de GGD een basistestcapaciteit beschikbaar. Deze basiscapaciteit geeft ook de mogelijkheid tot beperkte opschaling indien nodig. Groot-schalige opschaling van PCR-testen voor de gehele bevolking is alleen nodig in specifieke scenario's, bijvoorbeeld bij een virusvariant waarbij antigeen-(zelf)testen onvoldoende betrouwbaar zijn, terwijl de besmettingen en druk op de zorg onverhoopt toch weer oplopen. Dat is (voorlopig) niet aan de orde. Omdat de testvraag fluctueert en onvoorspelbaar is, vraagt dit flexibiliteit van personele inzet, en worden hiervoor oproepkrachten en beschikbaarheidsdiensten ingezet. Het al dan niet oproepen van personeel is afhankelijk van de testvraag. Hierdoor varieert de personele inzet per dag. Oproepkrachten zijn, wanneer zij niet worden opgeroepen, beschikbaar voor ander werk op de arbeidsmarkt.

Het vaccineren loopt bij de GGD'en gewoon door. Voor vaccineren geldt dat de GGD'en een basiscapaciteit aanhouden van 300.000 prikken per week die

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1833

opgeschaald kan worden bij het starten van een nieuwe vaccinatiecampagne. Op dit moment is die opschaling bezig voor de najaarsronde.² Door tijdig te starten met vaccineren kunnen we ervoor zorgen dat minder mensen ernstig ziek worden door COVID-19. Daarmee draagt vaccineren bij aan het toeganke-lijk houden van de zorg en indirect aan het zoveel mogelijk openhouden van de samenleving. Met het oog op de krapte op de arbeidsmarkt en om toch snel op te kunnen schalen werken de GGD'en aan flexibele inzet van personeel voor zowel testen als vaccineren. De GGD'en zetten hun personeel zo efficiënt en productief mogelijk in. Het personeel is de afgelopen periode bijvoorbeeld ook ingezet bij de vaccinatie tegen apenpokken. GGD'en bespreken met werkgevers de mogelijkheden voor het beschikbaar stellen van medewerkers met ervaring met prikken of testen. Ook voor de GGD'en is het in de huidige arbeidsmarkt moeilijk om personeel vast te houden in de minder drukke periodes.

Vraag 2

Zo ja, kunt u aangeven op basis van welke informatie/aanwijzingen u deze op handen zijnde nieuwe uitbraak baseert? Kunt u dit vermoeden epidemiologisch staven en zo ja, aan de hand waarvan? Kunt u hierbij een uitgebreide (statistische) analyse geven?

Antwoord 2

Er zijn verschillende indicatoren die bepalen of een nieuwe uitbraak mogelijk op handen is. De immuniteit van de populatie speelt een rol bij een mogelijke nieuwe uitbraak. Zo zijn de circulatie van het virus in groepen met een lage vaccinatiegraad, afnemende bescherming na vaccinatie of na doorgemaakte infectie of een hogere mate van «immuunevasie» van nieuwe virusvarianten allemaal factoren die kunnen leiden tot een toename in het aantal besmettingen. Daarnaast verspreidt een respiratoir virus zoals SARS-CoV-2 zich makkelijker in het najaar/de winter (seizoenseffect). In 2020 en 2021 is er in het najaar steeds een toename gezien van het aantal besmettingen, ondanks dat er contactbeperkende maatregelen golden. Nu op dit moment geen maatregelen meer gelden, de kans op een nieuwe virusvariant aanwezig is, een afnemende immuniteit sinds eerdere (booster-)vaccinatie of infectie aanwezig is en een seizoenseffect niet valt uit te sluiten, moet rekening gehouden worden met een mogelijke nieuwe uitbraak in het najaar. Om die reden heb ik in een vroeg stadium besloten het RIVM en de GGD'en opdracht te geven zich voor te bereiden op een vaccinatieronde in het najaar³ en heb ik onlangs op advies van het OMT-V besloten deze najaarsronde vanaf half september te starten.⁴

Vraag 3

Gaat u de bevolking proactief oproepen om zich de komende tijd weer te laten testen bij klachten?

Antwoord 3

Zolang antigeen(zelf)testen bij klachten voldoende betrouwbaar zijn, blijft zelftesten de primaire testmethode om individuele besmettingen op te sporen en wordt niet opgeroepen tot grootschalig testen bij de GGD. Bepaalde doelgroepen, waaronder zorgpersoneel dat werkt met mensen met een kwetsbare gezondheid, kunnen nu wel terecht bij de GGD voor een PCR-test. Grootschalige opschaling van PCR-testen voor de gehele bevolking is alleen nodig in bepaalde scenario's, bijvoorbeeld als er een virusvariant komt waarbij de antigeen(zelf)testen onvoldoende betrouwbaar zijn, terwijl de besmettingen en druk op de zorg onverhoopt toch weer oplopen. Dat is (voorlopig) niet aan de orde.

Vraag 4

Bent u het eens dat een proactief testbeleid automatisch ook zal leiden tot meer aangetoonde «besmettingen», waardoor de coronacijfers dus logischerwijs weer zullen oplopen?

² Kamerstuk 25 295, nr. 1933

³ Kamerstuk 25 295, nr. 1927

⁴ Kamerstuk 25 295, nr. 1933

Antwoord 4

Testen op corona is slechts één van de vele methoden waarmee de infectiedruk in kaart gebracht wordt. Op dit moment, zonder grootschalig te testen, wordt onder meer door middel van rioolwatermetingen, NIVEL-peilstations en de infectieradar het aantal besmettelijke personen in Nederland in beeld gebracht. Wanneer grootschalig PCR-testen opnieuw wordt ingezet, heeft dit als doel het inperken van besmettingen en het geven van gepast isolatie- of quarantaine advies in het kader van de volksgezondheid.

Vraag 5

Onderkent u ook dat een positieve test weinig zegt, aangezien hierbij niet bekend is of een persoon ook daadwerkelijk op dat moment actief en/of een besmettelijk virus bij zich draagt?

Antwoord 5

De PCR-test toont specifiek stukjes genetisch materiaal van het SARS-CoV-2 virus aan en heeft een hoge testgevoeligheid. Dat betekent dat de PCR-test het virus ook oppikt bij iemand die nog weinig virus heeft of weinig virus meer bij zich draagt. Een positieve PCR-testuitslag kan niet altijd worden gebruikt om te bepalen of iemand na de isolatieperiode en het verdwijnen van de symptomen, nog besmettelijk is na het doormaken van COVID-19. Wel is het zeer geschikt om een actuele besmetting bij klachten of na recent contact met iemand die besmet was, aan te tonen. Op basis van die kennis kan iemand in thuisisolatie gaan en contacten informeren.

Vraag 6

Zo ja, kan geconcludeerd worden dat door het toegenomen proactief testen straks (opnieuw) een potentieel kunstmatig gecreëerde «golf» zal optreden? Zo nee, waarom niet? Kunt u een uitgebreide verklaring geven?

Antwoord 6

Nee, met het huidige testbeleid wordt al proactief aangespoord een zelftest te gebruiken bij corona-gerelateerde klachten. De uitslagen hiervan worden niet centraal geregistreerd. Het al dan niet toenemen van de infectiedruk wordt gemeten door de reeds eerdergenoemde instrumenten en wordt dus niet enkel bepaald door positieve testuitslagen. Het aansporen van de bevolking om zich te laten testen bij de GGD, zal dus niet bijdragen aan het «ontstaan van die golf».

Vraag 7

Worden de mensen die op dit moment bij de GGD op stand-by staan 100 procent betaald en zo ja, hoe verantwoordt u dat? Kunnen wij daaruit dus concluderen dat zij op dit moment betaald worden, terwijl zij geen werkzaamheden uitvoeren? Kunt u de motivatie daarachter verklaren?

Antwoord 7

Nee, als een oproepkracht niet wordt opgeroepen door de GGD wordt deze niet betaald. Indien een werknemer een beschikbaarheidsdienst heeft, wordt deze volgens CAO gedeeltelijk betaald. Omdat de testvraag fluctueert en onvoorspelbaar is vraagt dit flexibiliteit van personele inzet. Daarom worden oproepkrachten ingezet. Het al dan niet oproepen van personeel is afhankelijk van de testvraag. Hierdoor varieert de personele inzet per dag.

Vraag 8

Uit welke gelden worden deze werknemers op stand-by bekostigd?

Antwoord 8

In de begroting van VWS is geld gereserveerd voor de bestrijding van het coronavirus. De kosten die de GGD'en maken in het kader van coronabestrijding worden gefinancierd vanuit de meerkostenregeling.

Vraag 9

Hoeveel kosten deze werknemers op stand-by de belastingbetaler op maandelijkse basis exact?

Antwoord 9

Omdat de testvraag varieert van maand tot maand fluctueert ook het aantal ingezette oproepkrachten. Hierdoor variëren de vaste maandelijks kosten.

Vraag 10

Hoe lang worden deze werknemers op stand-by al betaald en hoe lang worden zij doorbetaald als er voor hen (nog) geen werk (meer) is? Kunt u de contractbepalingen van deze mensen openbaar maken voor de Kamer? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 10

Als een oproepkracht niet wordt opgeroepen door de GGD wordt deze niet betaald. Indien een werknemer een beschikbaarheidsdienst heeft, wordt deze volgens CAO gedeeltelijk betaald. Het contract van de oproepkracht is in overeenstemming met de CAO van SGO. Deze is openbaar.⁵

Vraag 11

Bent u zich ervan bewust dat Nederland kampt met een nijpende koopkrachtcrisis? Zo ja, hoe verklaart u dan dat er belastinggeld wordt uitgetrokken voor het betalen van salarissen van mensen waarvoor, vooralsnog, geen werk is, terwijl er voor koopkrachtcompensatie geen ruimte is?

Antwoord 11

Het uitgangspunt van het kabinet bij de lange termijn aanpak van het coronavirus is het open houden van de samenleving. De GGD'en houden voor testen, bron- en contactonderzoek en vaccineren een beperkte basiscapaciteit aan die indien nodig kan worden opgeschaald. Het opschalen van de testcapaciteit zou nodig kunnen zijn bij de opkomst van een virusvariant waarbij antigeen(zelf)testen onvoldoende betrouwbaar zijn, terwijl de besmettingen en druk op de zorg onverhoopt toch weer oplopen. In dat geval zijn testen en bron- en contactonderzoek belangrijke instrumenten in de bestrijding van de epidemie. Voor het vaccineren geldt dat de basiscapaciteit opgeschaald kan worden met het oog op een nieuwe vaccinatieronde, zoals op dit moment het geval is. Door te vaccineren kunnen we ervoor zorgen dat minder mensen ernstig ziek worden door COVID-19. Daarmee draagt vaccineren bij aan het toegankelijk houden van de zorg en indirect aan het zoveel mogelijk openhouden van de samenleving. Vanuit maatschappelijk oogpunt vind ik het daarom te verantwoorden dat de GGD'en deze beperkte capaciteit aanhouden en opschalen indien nodig. De GGD'en hebben daarbij nadrukkelijk aandacht voor een flexibele en zo efficiënt mogelijke inzet van personeel, gelet zowel op de kosten en op de krapte op de arbeidsmarkt.

Vraag 12

Bent u zich ervan bewust dat Nederland kampt met grote personeelstekorten? Zo ja, waarom worden de mensen die op dit moment op stand-by staan dan niet gekoppeld aan sectoren die dringend mensen nodig hebben?

Antwoord 12

De afgelopen jaren hebben we gezien dat het coronavirus een grote impact kan hebben op onze samenleving. Het openhouden van de samenleving is een gezamenlijke opgave waar de GGD'en door te vaccineren en te testen een belangrijke bijdrage aan leveren. De GGD'en werken met een beperkte basiscapaciteit die alleen wordt opgeschaald indien daar aanleiding toe is. Oproepkrachten zijn, wanneer zij niet worden opgeroepen, beschikbaar voor ander werk op de arbeidsmarkt.

⁵ Zie: <https://wsgo.nl/sites/default/files/assets/cao/Cao%20SGO-interactief%202021-2022.pdf>