

1. Op welke datum was voor het ministerie/minister duidelijk dat de berekening van het aantal contacten per index-patiënten (die werd gehanteerd in het BCO-opschalingsplan van de GG) tijdens de versoepelingen niet representatief was?
2. Op welke datum heeft het ministerie/minister een bijstelling gehanteerd van 5 naar 8 uur per BCO?

Antwoord vragen 1 en 2:

Op 15 mei, tijdens een overleg van de minister van VWS met de GGD en GGD GHOR nav het concept opschalingsplan. In dat gesprek is de nazorg aan de orde gekomen en ook gesproken over inschatting van aantallen contacten. En daarmee een gewenste aanpassing van de BCO richtlijn. Nazorg houdt in dat ook de nauwe contacten van de index patiënt allemaal zowel mondeling als schriftelijk op de hoogte worden gesteld. Daarnaast worden contacten die voortgekomen zijn uit het bco nagebeld. Iedereen zal in ieder geval gebeld worden op de eerste dag, rond dag zeven en op de laatste dag. Specifieke groepen kunnen vaker worden gebeld om de kans op naleving van de adviezen te vergroten.

Dit heeft geleid tot een ophoging van het aantal uren voor de uitvoering van het BCO van 5 naar 8 uur. En betekende een aanpassing van het opschalingsplan. De minister heeft de Kamer over deze wijzigingen (het nabellen en de uitbreiding van het aantal uren per BCO) geïnformeerd in de brief van 19 mei en het debat van 20 mei.

3. Wie heeft het ministerie/minister over de bijstelling geïnformeerd en op welke datum?

Tot de bijstelling (ofwel verhoging) van het aantal uren voor de uitvoering van BCO én de nazorg, heb ik zelf besloten in overleg met de GGD (in het overleg van 15 mei).

4. Waarom heeft de bijstelling van het aantal uren per BCO niet geleid tot een bijbehorende verhoging van het bijbehorende aantal FTE dat de GGD nodig heeft voor het uitvoeren van BCO?

Op 26 mei hebben de minister van VWS, de GGD en GGD GHOR gesproken over het aangepaste concept opschalingsplan. Daarin was verwerkt:

- de uitbreiding van het aantal uren per BCO (zoals toegelicht in antwoord op vraag 2).
- En aanpassing van het verwachte besmettingspercentage.

In het eerste concept plan (dd. 15 mei) wordt uitgegaan van een maximaal besmettingspercentage van 8%. Dit bleek geen reële schatting. De berekeningen van het RIVM kwamen uit op een percentage rond de 5%.

In het aangepaste concept plan (dd.26 mei) is dan ook uitgegaan van 30.000 testen per dag met een besmettingspercentage van 5%, dat betekent 1500 BCO per dag (met 8 uur per BCO). Waarvoor uiteindelijk 3250fte is berekend.

Het klopt dat dit grotendeels overeenkomt met het aantal fte (3200) uit het concept opschalingsplan.