

Juridische vragen / antwoorden rondom landelijk BCO centrum

Vraagstuk 1

(voorgelegd op donderdag 21 mei, toen nog sprake was van landelijk BCO, zonder detachingsmodel naar de regio's)

Kern van het vraagstuk is:

We willen het BCO onderzoek voor COVID-19, dat normaal in regio belegd is, deels in een landelijk call center gaan doen. Als er veel positieve testen zijn en dus veel BCO's zijn, dan zal de regionale capaciteit onvoldoende zijn. In dat geval wordt het gehele, of een gedeelte van het BCO proces (daar over is nog niet besloten) door het landelijke call center opgepakt worden. Hoe dat precies uit gaan zien is nu nog in ontwikkeling. 1 juni moet het life gaan.

In het kort begrijp ik als leek dat er 2 hindernissen zijn (maar misschien nog meer?):

- 1) De BCO taak zou exclusief voorbehouden zijn aan regionale GGD. Er zou geen ruimte zijn om een andere partij daarvoor te mandateren oid
- 2) Bij medische advisering moet een arts / verpleegkundige betrokken zijn. Medische advisering is onderdeel van het BCO.

Antwoord

Van: "(10)(2e), (10)(2e)" <(10)(2e)> @ggdghor.nl
Datum: vrijdag 22 mei 2020 om 13:43
Aan: (10)(2e) <(10)(2e)> @bebright.eu
CC: (10)(2e) <(10)(2e)> @gmail.com, "(10)(2e), (10)(2e)" <(10)(2e)@ggdghor.nl>, "(10)(2e), (10)(2e)" <(10)(2e)@ggdghor.nl>
Onderwerp: RE: Juridische vragen BCO

Dag allen,

Hieronder het antwoord van onze advocaat. Het overleg wat bedoeld wordt, is de BacPG, daarin zitten de voorzitters van de GGD'en.

"Het gevaar van een enkel juridische benadering is dat dit nu geen goede oplossing biedt. Er zal overleg moeten zijn. De sleutel zit erin in het gezamenlijk overleg van de burgemeesters wethouders vast te stellen dat het inschakelen van GGDGHOR Nederland nu de enige logische mogelijkheid is te doen wat (hard) nodig is.

Hoofdpijnen:

Op grond van de wet Publieke Gezondheid draagt het college van burgemeester en wethouders zorg voor de uitvoering van algemene infectiebestrijding, waaronder in ieder geval behoort bron-en contactopsporing (zie artikel zes lid 1 sub c WPG). De 'opdracht' wordt zo decentraal belegd. Landelijk kan de minister een rol spelen: De Minister bevordert de kwaliteit en doelmatigheid van de gezondheidszorg en draagt zorg voor de instandhouding en verbetering van de landelijke ondersteuningsstructuur (artikel 3 WPG. Ik begrijp dat er ook een landelijk overleg van betrokken 'burgemeester en wethouders' is.

Zie ook het protocol bron en contact onderzoek COVID-19.

Mandaat

Het is niet aan de GGD-en zelf zonder meer het mandaat aan GGDGHOR Nederland te verlenen (al kan ik me voorstellen dat dit onderwerp in de toekomst - in statuten - meer wordt vastgelegd: het past bij opzet en duidelijk te hebben dat het de bedoeling is GGDGHOR Nederland als vereniging van de GGD-en kan worden ingeschakeld).

Voor nu is aan te raden om in het landelijk overleg kennis te geven van de noodzakelijke en logische inschakeling van GGDGHOR Nederland (wat gelijk ook de oplossing voor het mandaat aan GGDGHOR Nederland is). Benadruk de feiten: dat er onvoldoende capaciteit is bij de GGD-en en dat GGDGHOR Nederland - vanuit haar rol als vereniging /verlengstuk van dervoldoende moeten zijn, geen beslispoint en voor zover toch: een hamerstuk. Een echt alternatief is er immers niet. Ingewikkelder zou ik het nu niet maken. Anders zullen namelijk expliciet overeenkomsten moeten worden gesloten en dat is volgens mij op dit moment niet gewenst en onnodig. Het 'mandaat' kan immers ook laagdrempelig gegeven worden: vanuit het uitdrukkelijk bespreken van de logische en noodzakelijke rol van GGDGHOR Nederland in het landelijk overleg BW.

Wat betreft de medisch advisering door arts/verpleegkundige zie ik het probleem niet. Ook daarbij raad ik aan om duidelijk te hebben/ maken – voor zover nodig - dat er geen alternatieven zijn.

Voor zover er dan toch nog onduidelijkheden of obstakels zouden zijn kan nog overwogen worden om op basis van artikel 3 de minister te vragen duidelijkheid bieden en voor 1 juni een aanwijzing te geven.”

Groet,

(10)/(2e)

Vraagstuk 2

Zoals gevraagd maandag 25 mei, nadat 'detachingsmodel' was bedacht

Vraag: als we werken met een detachingsmodel, en in het landelijke BCO centrum zijn medewerkers, verpleegkundigen en arts, bij wie ligt dan de juridisch eindverantwoordelijkheid? Ligt dat dan bij die arts? Hoe moeten we dat helder gaan organiseren?

Antwoord:

Van (10)(2e) (10)(2e) @vandiepen.com>

Verzonden: dinsdag 26 mei 2020 17:03

Aan: (10)(2e) (10)(2e) <(10)(2e) @ggdghor.nl>

Onderwerp: RE: Juridische vraag

Dag (10)(2e)

Als ik de vraag goed begrijp gaat het erom of er (extra) aansprakelijkheid kan ontstaan waarmee rekening mee moet worden gehouden.

Voor zover ik dit kan overzien maakt de constructie niet uit: het betrokken medisch personeel zal - ongeacht de vorm - (in uitzonderlijke gevallen) tuchtrechtelijk en civiel aansprakelijk kunnen zijn.. In mijn optiek zit daarin geen enkel verschil, of ze nu rechtstreeks of op detachingsbasis worden ingezet. Het enige waarnaar (dus)nog naar moet worden gekeken is of de bestaande verzekeringen - ook van GGDGHOR Nederland - genoeg dekking geven wat betreft eventuele claims in verband met het BCO. Deze kosten zullen in de begrotingen moeten worden meegenomen.

Dit is eigenlijk alles wat ik er over kan zeggen. Hopelijk ben je er toch mee geholpen.

Met vriendelijke groet,

(10)(2e)

VAN DIEPEN
VAN DER KROEF

T: +31 (10)(2e)
F: +31 (10)(2e)

Stadsplateau 17
3521 AZ Utrecht
www.vandiepen.com

