

Fractie: PVDA

Kamerlid: Asher

Vraagnr: 32

Q: Op welke punten wijkt Nederland af van Duitsland, wat betreft testen en bron- en contactonderzoek? Waarom zetten we niet maximaal in op een vergelijkbare strategie, die mogelijk minder economische schade met zich meebrengt.

A

- Uit een vergelijking dd 19 mei door de WHO/Europe, de Europese Commissie en de European Observatory on Health Systems tussen Europese landen over bron- en contact onderzoek, isolatie en quarantaine, blijkt dat het merendeel van de Europese landen dit uitvoeren zoals de GGD dat in Nederland doet, zeker met de aanpassing van de richtlijn deze week.
- Het Nederlandse protocol voor bron- en contactonderzoek is op één punt strenger dan de richtlijn van het ECDC (Europees Centrum voor ziektepreventie- en infectiebestrijding). In Nederland geldt namelijk een strikter advies voor huisgenoten om thuis in quarantaine te gaan, omdat zij een grotere kans op overdracht van het virus hebben.

- Vergelijkingen met capaciteit voor BCO in andere landen zijn moeilijk te maken en eventuele verschillen lastig te duiden: soms wordt gerekend met FTE of met aantallen medewerkers, de werkzaamheden die worden meegeteld kunnen verschillen, etc ...
- Wat betreft de vergelijking met Duitsland nog het volgende: via het RIVM heb ik navraag gedaan bij het Robert Koch Instituut, en ik begrijp daaruit dat in Duitsland lokale gezondheidsdiensten verantwoordelijk zijn voor de wijze waarop opvolging bij een bron- en contactonderzoek wordt uitgevoerd. Soms kiest men voor contact per telefoon, soms per e-mail. Soms neemt de gezondheidsdienst contact op, soms zijn het de mensen zelf die contact op moeten nemen met de gezondheidsdienst. Soms kiest men ervoor om mensen enkel te laten bellen wanneer ze klachten ontwikkelen
- Kortom: het beeld dat in heel Duitsland het BCO eenduidig en uniform wordt uitgevoerd klopt niet.

Berenschot

Tijdspad: effecten van 1 jaar in stand
houden/direct afschalen van maatregelen

Per directie

