



Haarlem

Gemeente Haarlem

Hilde van der Molen

Wethouder van Sociale Zaken, Welzijn (volwassenen en ouderen)
en Maatschappelijke Ondersteuning

Retouradres: Stadhuis, Postbus 511 2003 PB Haarlem

Aan de leden van de Commissie Samenleving

Datum 16 december 2008
Ons kenmerk STZ/WWGZ/2008/208851
Contactpersoon G. Spijker
Doorkiesnummer 023-511 3609
E-mail gspijker@haarlem.nl
Onderwerp Uitwerking B&W-nota's gemeentelijk gezondheidsbeleid
bijlage beleidsbrief GGD

Geachte leden,

Met het vaststellen van de nota 'Gemeentelijk gezondheidsbeleid Haarlem 2007-2010' (januari 2007) is in de bestuurlijke planning opgenomen dat de volgende drie B&W-nota's worden uitgewerkt:

- Integraal ouderenbeleid,
- Gezondheidspreventie: volwassenen,
- Gezondheidspreventie: jeugd.

Door capaciteitsgebrek heeft het werk rondom deze nota's enige tijd stilgelegen. Een en ander wordt nu weer opgepakt. Doel van deze brief is u te informeren over de gekozen procesaanpak.

1. Aanpak

Op de beleidsterreinen ouderen, volwassenen en jeugd wordt al veel gedaan. Ook voor nieuwe projecten zijn de ambities veelal hoog. Maar (nieuwe) middelen zijn er niet of nauwelijks. Daarom heb ik met betrekking tot bovengenoemde nota's gekozen voor de volgende pragmatische route:

1. Ouderen

Eind februari 2009 wordt een rondetafelgesprek voor professionals georganiseerd waarin de aanbevelingen uit het Ouderenonderzoek van de GGD Kennemerland worden betrokken ¹).

¹) Een factsheet van het Ouderenonderzoek heeft de griffie in elke fractiekamer gelegd.



2. Volwassenen

In aansluiting op de resultaten van het onderzoek naar de gezondheid van volwassenen die GGD Kennemerland medio 2009 verwacht te publiceren, wordt in het najaar 2009 een nota/memo gezondheidspreventie volwassenen opgeleverd.

3. Jeugd

Het jeugdgezondheidsbeleid wordt betrokken in de voortgangsrapportage Jeugd van de afdeling JOS die in februari 2009 aan de raadscommissie Samenleving wordt voorgelegd.

2. Kader: nota gemeentelijk gezondheidsbeleid Haarlem 2007-2010

Volgens de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv)² zijn gemeenten verplicht elke vier jaar een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast te stellen.

Het rijk (ministerie van VWS) is op grond van de Wcpv verplicht elke vier jaar de landelijke prioriteiten op het gebied van de collectieve preventie volksgezondheid vast te stellen. Voor de periode 2007-2010 zijn deze gericht op het bevorderen van een gezonde leefstijl van alle burgers (het tegengaan van roken, overgewicht en alcoholmisbruik), het verkleinen van de sociaal economische gezondheidsverschillen en het terugdringen van twee ziekten: diabetes type II en depressie.

In januari 2007 heeft de gemeenteraad ingestemd met de nota 'gemeentelijk gezondheidsbeleid 2007-2010'. Haarlem doet in lijn met het rijksgezondheidsbeleid al veel om de gezondheid van de bevolking te beschermen en te bevorderen. In aanvulling op dit lokale beleid zijn in de nota o.a. de volgende voorstellen gedaan:

- Verbeteren van het epidemiologisch bevolkingsonderzoek. Dit moet leiden tot een nauwkeuriger beeld van de omvang en aard van de (gezondheids-) problematiek van de Haarlemse bevolking.
- Het versterken van het preventiebeleid met bijzondere aandacht voor het terugdringen van overgewicht en alcoholgebruik onder jongeren.
- Verbeteren en verankeren van de regie op de jeugdgezondheidszorg. Opstellen van een integrale notitie ouderenbeleid.
- Verbeteren van de maatschappelijke opvang.

Afstemming met Wmo

Voor de beleidsterreinen Ouderen, Volwassenen en Jeugd geldt dat een integrale afstemming met de Wmo dient plaats te vinden. Het Beleidsplan Maatschappelijke Ondersteuning in Haarlem 2008-2011 is inmiddels vastgesteld. De in 2009 uit te voeren programmaonderdelen in dit beleidsplan sluiten aan op de aanbevelingen uit het Ouderenonderzoek van de GGD:

- Bevorderen van ontmoeting
- Versterken van vrijwilligerswerk
- Verbeteren van de ondersteuning aan mantelzorgers
- Vergroten toegankelijkheid openbare ruimte

²) De Wcpv, de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (Wbi) en de Quarantainewet zijn per 1 december '08 ingetrokken omdat deze wetten met ingang van deze datum zijn opgegaan in de nieuwe Wet publieke gezondheid.



Haarlem

3

- Innovatieve aanbesteding huishoudelijke hulp
- Versterken informatie- en adviesfunctie en cliëntondersteuning (Raad op Maat).

Innovatieve projecten en activiteiten worden zoveel mogelijk gerealiseerd in drie pilotwijken: Slachthuisbuurt/Parkwijk, Zuiderhout/Vredenhof en Boerhaavewijk.

Ik tref voorbereidingen om het succesvolle huisbezoek aan 75-plussers om ouderen langer zelfstandig te laten wonen vanaf 2009 structureel in te bedden in de prestatieplannen van de welzijnsorganisaties Dock, Haarlem Effect en Zuid-West.

3. De drie B&W nota's

Hieronder ga ik in op de pragmatische route waarlangs de nota's kunnen worden gerealiseerd en uitgevoerd.

3.1. Nota integraal ouderenbeleid

Wat

De komende vergrijzing vraagt om een visie voor de langere termijn en een daarop afgestemd (financieel) plan van aanpak. De sociaal economische gezondheidsverschillen binnen de doelgroep ouderen dienen te worden verkleind. Er is behoefte aan een integrale beleidsaanpak gericht op ouderen. Verder dient de nota een integraal (financieel) beeld te geven van de rollen en taken van de gemeente en de partners in de stad waar het gaat om ouderenbeleid en de uitvoering daarvan.

Hoe

De huidige onderzoeksgegevens voor het vaststellen van de gezondheidssituatie van ouderen en de omstandigheden waarin zij verkeren, zijn niet toereikend genoeg om op basis daarvan beleidsrelevante analyses te maken. De gemeenteraad heeft daarom besloten om in samenwerking met de GGD een grootschalig onderzoek te verrichten naar de gezondheidssituatie van ouderen.

Op 9 oktober jl. heeft de GGD Kennemerland tijdens de werkconferentie 'Gezonder Oud' de resultaten van dit onderzoek gepresenteerd. De aanbevelingen en voorgestelde acties en interventies richten zich op:

- Eenzaamheid
- Lichamelijke beperkingen
- Valincidenten
- Bewegen
- Participatie in de samenleving
- Griepvrij

Het zolang mogelijk de regie over je eigen leven houden neemt in het aanbod 2008 voor ouderen van de Stadsdeelorganisaties een belangrijke plaats in. De focus ligt op: Ontmoeting (sociaal), Ontwikkeling (kennis en kunde), Dienstverlening (concrete diensten) en Signalering (communicatie).



Haarlem

4

Ik heb gekozen voor een rondetafelgesprek en wil daarmee bereiken dat:

- de aanbevelingen uit het Ouderenonderzoek van de GGD worden vertaald in extra impulsen aan bestaande initiatieven, zoals het trainen van ouderenadviseurs. Het gaat dus bij voorbaat niet om nieuwe subsidieaanvragen maar om het versterken van bestaand beleid.
- wordt besproken hoe een specifiek aanbod de doelgroep beter bereikt.
- betrokkenheid en co-financiering vanuit professionals ontstaat.

Voor het gesprek nodig ik o.a. uit: de samenwerkende Ouderenbonden, bureau Ouderenadviseurs van Kontext, Ouderenloket Schalkwijk en Haarlem Noord, de Stadsdeelorganisaties, Unie van Vrijwilligers, Zorgverzekeraar (Achmea/Zilveren Kruis), de huisartsenvereniging Zuid-Kennemerland en de Wmo raad.

N.B.

Burgers zijn reeds aan bod gekomen bij het onderzoek van de GGD en de conferenties die vanuit de Wmo zijn gehouden.

Wanneer

Eind februari 2009 het rondetafelgesprek houden en daarna het uitzetten en uitwerken van de afspraken.

3.2. Nota gezondheidspreventie volwassenen

Wat

In de op te leveren B&W nota dient aandacht besteed te worden aan leefstijl-interventies rondom overgewicht, bewegen, alcoholmisbruik en gezonde voeding. Verder dienen in de nota plannen tot het verkleinen van de sociaal economische gezondheidsverschillen te worden opgenomen zoals:

- het alfabetiseringsplan gericht op 15.000 volwassen Haarlemmers
- het verbeteren van de werkgelegenheid en het bevorderen van de uitstroom van mensen met een uitkering naar werk. Hierbij dient stevig te worden ingezet op re-integratietrajecten
- het verbeteren van de financiële positie van mensen met een bijstandsuitkering, het verbeteren van de voorlichting over inkomensondersteuning en voorzieningen zoals schuldhulpverlening.

Hoe

Omdat er te weinig informatie bekend is over de gezondheidssituatie van de volwassenen in Haarlem, is besloten om in samenwerking met de GGD hiernaar uitgebreid onderzoek te doen. Hiervoor worden 14.000 inwoners in de regio Kennemerland willekeurig geselecteerd om aan het onderzoek mee te doen. De GGD verwacht in de zomer van 2009 de resultaten te publiceren. Deze informatie moet leiden tot een betere analyse en daarmee tot beter beleid.

Wanneer

In aansluiting op de resultaten van het onderzoek naar de gezondheid van volwassenen die GGD Kennemerland medio 2009 verwacht te publiceren, in het najaar 2009 een nota/memo gezondheidspreventie volwassenen opleveren.



Haarlem

5

3.3. Nota gezondheidpreventie jeugd

Wat

Het integraal jeugdbeleid in Haarlem bestaat uit een diversiteit aan beleidsterreinen. De nota 'Gemeentelijk gezondheidsbeleid 2007-2010' zijn drie doelen geformuleerd die moeten leiden tot verbetering van de gezondheidstoestand van de jeugd:

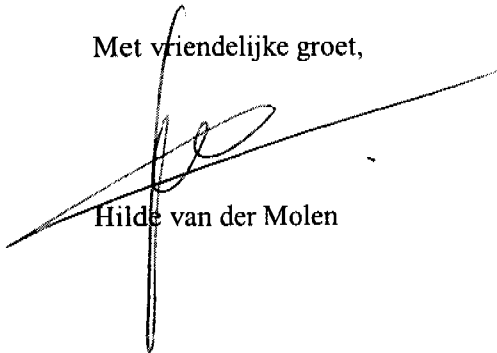
1. Adequaat samenhangend voorzieningenniveau in het kader van de jeugdgezondheidszorg.
2. Voorkomen van schooluitval intensiveren en de kansen voor jongeren op de arbeidsmarkt vergroten om hiermee de gezondheidsverschillen tussen burgers met een hoge en lage sociaal economische status te verkleinen.
3. Gezondheid van en het maatschappelijk functioneren van kwetsbare jongeren te bevorderen.

In de B&W nota dient aandacht besteed te worden aan de ontwikkelingen van het Elektronisch Kinddossier (EKD) en E-MOVO. Verder heeft de leefstijlinterventie een hoge prioriteit (overgewicht, bewegen, alcoholmisbruik, gezonde voeding). Verder dienen in de nota plannen tot het verbeteren van de 'regie jeugdgezondheidszorg' een plaats te krijgen.

Hoe

De afdeling Jeugd, Onderwijs en Sport (JOS) betreft het jeugdgezondheidsbeleid bij de voortgangsrapportage Jeugd die in februari 2009 aan de raadscommissie wordt voorgelegd.

Met vriendelijke groet,



Hilde van der Molen

Beleidsbrief GGD NL inzake Wet publieke gezondheid

In deze beleidsbrief wordt een toelichting gegeven op de nieuwe Wet publieke gezondheid (wet PG), bedoeld voor de GGD directies en gemeentebesturen.

Opgesteld: 10 november 2008

Wet publieke gezondheid

De Eerste Kamer heeft op 7 oktober 2008 ingestemd met het wetsvoorstel Publieke Gezondheid. Dit betekent dat de wet vermoedelijk rond 1 december 2008 van kracht wordt.

De huidige wetwijziging beoogt nieuwe internationale afspraken op het gebied van infectieziektebestrijding in te voeren in Nederland. Deze afspraken zijn nodig om mondiale dreigingen van infectieziektecrises het hoofd te kunnen bieden. Denk bijvoorbeeld aan de snelle internationale verspreiding van SARS en de dreiging van vogelgriep. De implementatie van de International Health Regulations (IHR), oftewel de Internationale Gezondheidsregeling, heeft gevolgen voor de gemeenten in Nederland en in het bijzonder voor de gemeenten met havens en luchthavens. Deze IHR wordt opgenomen in de nieuwe wet, de Wet publieke gezondheid (wet PG).

In deze beleidsbrief voor GGD'en wordt uiteengezet hoe de wetgeving zal veranderen. Er wordt met name ingegaan op de onderdelen van de wet PG die betrekking hebben op de bestrijding van infectieziekten. In de wet PG worden ook andere onderwerpen van de publieke gezondheidszorg behandeld zoals de jeugdgezondheidszorg en openbare gezondheidszorg. Deze zijn doorgaans ongewijzigd overgenomen uit de oude Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV). Uitzondering hierop zijn de JGZ-digitalisering en de ouderengezondheidszorg (artikel 5). Een korte toelichting hierop wordt gegeven in deze notitie.

1. Infectieziektebestrijding

De mondiale dreiging van infectieziektecrises heeft de afgelopen jaren tot grote bezorgdheid geleid. Onder meer het SARS-virus en de vogelgriep hebben bijgedragen tot de gevoelde urgentie bij de WHO om tot nieuwe regelgeving over te gaan. Sinds 1969 is er veel veranderd in het internationale reizigers- en luchtverkeer. Met het verspreiden van goederen, mensen, dieren en dierlijke producten zijn ook de verspreidingskansen van infectieziekten aanzienlijk toegenomen.

De wetgever komt mede hierdoor tot een herziene indeling van infectieziekten. In het beleid staat voortaan de potentiële dreiging centraal, niet de limitatieve opsomming van besmettelijke ziekten. Naast de bekende ziekten worden ook ernstige ziekten opgenomen, al dan niet van infectueuze aard, waarvoor geen oorzaak gevonden kan worden. Binnen de nieuwe wetgeving kan nu met meer daadkracht opgetreden worden bij bijvoorbeeld een griep пандеміе. Een risico waarmee men wereldwijd serieus rekening houdt.

De nieuwe wet PG regelt onder andere dat er voldoende voorzieningen komen om infectieziekten snel op te kunnen sporen en te bestrijden. Ook met betrekking tot het internationale verkeer op grote havens en vliegvelden. In de nieuwe wet worden de bevoegdheden van de burgemeester uitgebreid. Ook krijgt de minister van VWS meer bevoegdheden jegens verantwoordelijke burgemeesters.

Van IHR naar wet PG

In mei 2005 is door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de Internationale Gezondheidsregeling (IHR) aangenomen en daarmee heeft Nederland zich aan de herziene IHR gebonden. Deze vervangt de oude regeling uit 1969, in ons land vastgelegd in de toen reeds bestaande Quarantainewet. Het doel van de regelgeving blijft het beperken van risico's op internationale verspreiding van infectieziekten.¹

Afscheid van drie huidige wetten

De nieuwe internationale afspraken noodzaken tot aanpassing van de nationale infectieziektewetgeving. In Nederland is dit verspreid over drie wetten vastgelegd: de Quarantainewet, de Infectieziektewet en de WCPV.

Gekozen is om het geheel in één samenhangende wet onder te brengen. Daarmee vervallen de genoemde afzonderlijke wetten. Het geeft de wetgever tevens de mogelijkheid om de huidige regelingen te actualiseren en te harmoniseren.

1.1 Verandering meldingsplicht

Krachtens de bestaande wetgeving bestond al een meldingsplicht richting Rijk en WHO. Met de verandering van de indeling van de infectieziekten worden tevens nieuwe eisen gesteld aan de meldingsplicht². Ook hierin is logischerwijs het potentiële risico leidend geworden in plaats van het al dan niet op een lijst staan van de ziekte.

Vandaar de aanvulling met twee algemene situaties die de GGD via de geëigende kanalen bij het RIVM³ moet melden:

- Gevallen van besmettelijke infectieziekten waarvoor de arts naar heersende inzichten geen verklaring kan vinden;
- Een in één artspraktijk ongewoon aantal gevallen van een besmettelijke infectieziekte die niet op de meldingslijst staat maar wel een gevaar vormt voor de volksgezondheid.

¹ Artikel 2 IHR luidt dat de regeling beoogt: het voorkomen van, beschermen tegen, beheersen van en het voorzien in maatregelen op het gebied van de volksgezondheid naar aanleiding van de internationale verspreiding van ziekte op een wijze die toegesneden is op en beperkte is tot volksgezondheidsrisico's en die onnodige belemmeringen van het internationale verkeer en de internationale handel vermijden.

² Artikel 21 t/m 29 van de wet PG en memorie van toelichting hoofdstuk 3.4 meldingsplichten (31316).

³ Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is het onderzoeksinstituut van de overheid op het gebied van volksgezondheid en milieu.

Dit alles neemt dus niet weg dat voor een (uitgebreid) aantal ziekten een verplichte melding voor de arts blijft bestaan. De wijze waarop de melding dient plaats te vinden heeft de wetgever nader omschreven en zal door de GGD overeenkomstig worden uitgevoerd.

Een vergelijkbare verplichting tot melding geldt voor het hoofd van het laboratorium.

De Minister van VWS is in de nieuwe wet verantwoordelijk voor de informatieverplichting krachtens de IHR naar de WHO.

Overigens wordt ook de meldingsplicht van de gezagvoerder van een schip of vliegtuig uitgebreid. Ook hierbij is de inschatting van het potentiële risico leidend. Hij dient dit centraal te stellen en zich niet, zoals voorheen, te beperken tot een aantal limitatief beschreven ziekten.

1.2 Meer helderheid over verantwoordelijkheid en bevoegdheden

Infectieziektebestrijding is in Nederland van oudsher een sterk lokale aangelegenheid. De wetgever kiest er dan ook voor om dit via de bestaande lokale uitvoeringsstructuur voort te zetten. Dat krachtens de Gemeentewet de burgemeester verantwoordelijk is voor de handhaving van de openbare orde blijft dan ook een gegeven. De wet PG biedt complementaire bevoegdheden in geval van een dreigende infectieziektecrisis. De burgemeester draagt als gevolg van deze wet de bevoegdheid dwingend op te treden om infectieziekten te bestrijden, ook wanneer nog geen sprake is van dreigende ernstige wanordelijkheden of van een dreigende verstoring van de openbare orde.

Zo krijgt hij in deze nieuwe wet meer armslag om medewerking van derden te verkrijgen bij het onderzoeken van vertrekkende en aankomende passagiers. En eveneens bij het verschaffen van informatie aan reizigers. Hij kan medewerking van exploitanten hiervoor afdwingen. Ook krijgt hij meer bevoegdheid om besmetting van goederen, gebouwen en vervoermiddelen aan te pakken. Hij kan de exploitanten dwingen bepaalde handelingen te verrichten, zoals het nemen van ontsmettingsmaatregelen. Desnoods kan hij ingrijpen door de taken over te laten nemen door gemeentelijke diensten.

De rol van de minister bij ernstige calamiteiten

Het wetsvoorstel bepaalt verder dat in bepaalde zeer urgente situaties de landelijke aansturing gebeurt door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Zo wil de wetgever landelijke harmonisatie garanderen⁴. Het betreffen de volgende situaties:

- De algemene voorbereiding op de bestrijding van bepaalde zeer dreigende infectieziekten⁵;
- De feitelijke bestrijding van een uitbraak van deze infectieziekten of een dreiging van zo'n uitbraak;

⁴ Paragraaf 3 wet PG artikelen 6 t/m 12 en hoofdstuk 4.1 Nieuwe elementen in de Memorie van toelichting,

⁵ Het betreft ziekten behorende tot de zgn. groep A; Pokken, Polio, SARS of een nieuw subtype humaan influenzavirus.

- Indien de burgemeester daartoe verzoekt de verantwoordelijkheid te nemen voor de centrale leiding bij de bestrijding van een epidemie van andere infectieziekten⁶;
- De aansturing bij de infectieziektebestrijding die volgt uit aanbevelingen van de WHO bij mondiale calamiteiten.

Indien het ministerie van deze bevoegdheden gebruik gaat maken, zal de minister een Bestuurlijk afstemmingsoverleg (BOA) voeren met de betrokken gemeente(n) en zonodig met nationale gremia (zoals de VNG). Een college van deskundige artsen, samengebracht in een Outbreak Managementteam (OMT), zal daarbij om advies gevraagd worden.

Samenhang met de voorgenomen Wet Veiligheidsregio's

De voorgenomen Wet Veiligheidsregio's (ten tijde van het schrijven van deze beleidsbrief, dd 4-11-2008, is deze nog in behandeling bij de Tweede Kamer) vervangt de Brandweerwet 1985, de Wet Rampen en Zware Ongevallen (WRZO) en de Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (Wet GHOR). Deze wet beoogt de rampenbestrijding en de crisisbeheersing op regionaal niveau te integreren. Een crisis wordt als een situatie gedefinieerd waarin een vitaal belang van de samenleving is of dreigt te worden aangetast. Een uitbraak van infectieziekten kan, afhankelijk van de ernst, hieronder vallen. De samenhang met de wet PG is daarmee evident.

De wetgever beoogt in beide wetten de hulpverlening aan de burger te optimaliseren bij (dreigende) calamiteiten. Naast een betere afstemming (samenvoeging) van wetten staan een eenduidige gebiedsindeling en een heldere bevoegdheidsstructuur centraal. De wetgever is van mening dat de congruentie van gebied en bevoegdheid zeer belangrijk is en beveelt regio's aan bij de uitvoering van beide wetten een zelfde gebiedsindeling na te streven.

1.3 Plaatsen van binnenkomst en (minimale) eisen aan voorzieningen

De zogenaamde 'plaatsen van binnenkomst' krijgen van de wetgever speciale aandacht. Dit zijn de plaatsen waar de risico's het grootst zijn en de bulk van het internationaal verkeer van mensen en goederen plaatsvindt. De wetgever bepaalt in de wet PG, verder uitgewerkt in het Besluit Publieke Gezondheid, dat deze plaatsen van binnenkomst moeten beschikken over minimale basiscapaciteiten. Internationaal vrachtverkeer dient te beschikken over sanitaire certificaten.

Twee locaties zijn door de wetgever expliciet aangewezen waaraan de hoogste eisen gesteld worden; de luchthaven Schiphol en de haven van Rotterdam. Deze plaatsen van binnenkomst behoren tot categorie A.

De haven met internationaal verkeer

Door het internationale vrachtverkeer dat de haven passeert, inclusief de vele opvarenden, worden havens door de minister beschouwd als aangewezen plaats van binnenkomst in de categorie B. Vergelijkbaar met de eisen die aan de luchthaven Schiphol en de haven in Rotterdam gesteld

⁶ Hier betreft het infectieziekten die behoren tot de zgn. categorie B1 of B2; onder meer buiktyfus, cholera, difterie, hepatitis A, B en C, kinkhoest, rabiës en vogelgriep. De volledige indeling van de infectieziekten en de daaraan gekoppelde meldingsplicht is in de memorie van toelichting bij de wet opgenomen als bijlage II.

worden, dient ook voor deze havens een plan voor noodsituaties op het gebied van infectieziektebestrijding opgesteld te worden, inclusief de benoeming van een coördinator. Het verschil is dat er geen aparte crisisdienst op de locatie noodzakelijk is en er geen aparte quarantaineruimte aanwezig hoeft te zijn.

Gezondheidsdocumenten

Naast algemene alertheid in verband met een potentiële dreiging van infectieziekten speelt hier in het bijzonder de afgifte van gezondheidsdocumenten een rol. Voor de haven van Velsen betreft dit 'certificaten (tot vrijstelling) van sanitaire controle van schepen'. De burgemeester geeft deze verklaringen op verzoek aan de gezagvoerder van een schip indien een schip vrij is van besmetting. De GGD zal deze verklaringen in eigen beheer gaan afgeven en het noodzakelijke onderzoek zelf uitvoeren. Deze expertise is inmiddels door scholing van medewerkers binnen de organisatie aanwezig.

Vanaf 15 juli 2008, de uiterste invoeringsdatum van de IHR, moeten lidstaten internationaal geldende certificaten afgeven. De minister heeft de aangewezen havens gevraagd om deze certificaten - vooruitlopend op de nieuwe wet PG - alvast te verstrekken. Op die manier ondervindt het scheepsverkeer geen hinder door vertraging.

Daarnaast zal, wanneer de burgemeester daar aanleiding toe ziet, ook toegezien worden op het verstrekken door de gezagsvoerder van 'maritieme gezondheidsverklaringen'.

VWS organiseert eind 2008 samen met het RIVM enkele bijeenkomsten over de wet, voor professionals, personeel in en op (lucht)havens en voor burgemeesters.

2. Jeugdgezondheidszorg

De wet PG regelt in artikel 5, lid 3 ook de digitaliseringplicht voor de jeugdgezondheidszorg. De minister voor Jeugd en Gezin heeft aan de Eerste Kamer toegezegd dat dit deel pas in werking treedt nadat vragen van de Eerste Kamer hierover naar tevredenheid zijn beantwoord. De Eerste Kamer heeft bedongen dat op bepaalde onderdelen van de wet nog nader overleg met de minister volgt, zoals bijvoorbeeld de reikwijdte van artikel 5: digitalisering JGZ-dossiers. Daarmee is gewaarborgd dat de Eerste Kamer bij de besluitvorming over de eventuele uitwisseling van digitale dossiergegevens van de JGZ betrokken blijft.

3. Ouderengezondheidszorg

Nieuw in de wet is een artikel over ouderengezondheidszorg (artikel 5a). Voor de gemeenten en de GGD is dit een nieuwe wettelijke taak. Dit artikel is opgenomen naar aanleiding van het amendement Kant over ouderengezondheidszorg, waarin de gemeenten de opdracht krijgen zorg te dragen voor de uitvoering van preventieve zorg voor ouderen. Voor de uitvoering hiervan moet het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorgdragen voor:

- a. Het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
- b. Het ramen van de behoeften aan zorg;
- c. De vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
- d. Het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
- e. Het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.

In de kamerdebatten op 23 en 24 januari 2008 is het consultatiebureau voor ouderen genoemd als mogelijke invulling van dit ouderengezondheidsbeleid. Ook bundeling en afstemming van reeds bestaande activiteiten werden genoemd als wezenlijke activiteiten om het wetsartikel uit te voeren. De concrete invulling van de ouderengezondheidszorg wordt echter aan de gemeenten overgelaten.

4. Middelen

De wetgever stelt dat de financiële consequenties van de wet PG minimaal zijn. Er wordt van uitgegaan dat met de nieuwe wet geen substantiële nieuwe taken worden geschapen of uitgebreid. Met betrekking tot de landelijke systematiek van de financiering gaat deze redenering waarschijnlijk op. Er kunnen zich echter lokale situaties voordoen, waarvoor extra inspanningen en middelen nodig zijn, bijvoorbeeld als een regio indeling nog niet congruent is.

Financieringssystematiek

De kostentoedeling uit de WCPV wordt onveranderd overgenomen. De gemeente blijft de kosten dragen voor de algemene taak voor de infectieziektebestrijding en ontvangt hiervoor financiering via het gemeentefonds. Voor JGZ-digitalisering zijn er bedragen beschikbaar voor tegemoetkoming van de invoering, maar is het verder aan de regio's om te investeren.

Ook het uitgangspunt achter de financiering van de Infectieziektewet blijft gehandhaafd: de gemeente dient de kosten te dragen van de door haar opgelegde maatregelen. Dit met de reeds bestaande mogelijkheid om in redelijkheid en billijkheid de kosten te verhalen op de persoon ten aanzien van wie de regeling getroffen is.

En als laatste blijft ook het uitgangspunt achter de Quarantainewet van kracht. De kosten van het basisvoorzieningsniveau blijven bij aangewezen (lucht)havens ten laste komen van de haven- en luchtvaartexploitanten.

Drie nieuwe arrangementen

Naast de bovenstaande ongewijzigde financieringssystematiek introduceert de wetgever ook drie zogenaamde financiële arrangementen:

- De kosten van de maatregel van isolatie, die moet worden toegepast indien iemand lijdt aan tuberculose, komt voortaan ten laste van het Rijk;

- De gemeenten kunnen een beroep doen op financiële ondersteuning door het Rijk indien de minister van VWS gebruik maakt van de bevoegdheid de burgemeester te verplichten om maatregelen te treffen. Dit zal alleen in zeer urgente situaties kunnen plaatsvinden;
- Het laatste arrangement heeft betrekking op de kosten die bij de plaatsen van binnenkomst door de exploitanten dienen te worden gedragen, indien deze voortvloeien uit maatregelen die door de burgemeester worden opgelegd ⁷. Hieronder valt een breed scala aan maatregelen ter voorkoming en verspreiding van infectieziekten. De gedachte achter deze bepaling is dat de exploitanten door de vergroting van hun bedrijfsmatige activiteiten het risico op invoer van besmette goederen, die een volksgezondheidsrisico kunnen opleveren, vergroten.

De GGD monitort of de consequenties van de financieringssysteem bij de invoering van de wet PG daadwerkelijk minimaal zullen zijn. Mocht de werkelijkheid anders blijken, dan wordt contact opgenomen worden met het Rijk en een onderbouwd verzoek voor additionele middelen ingediend.

Meer informatie

De nieuwe wettekst en memorie van toelichting is te vinden op de site van het ministerie van VWS onder <http://www.minvws.nl/dossiers/infectieziekten/wet-publieke-gezondheid/default.asp>, of de site van het RIVM over www.rivm.nl/cib/themas/wetgeving. Hier staat uitgebreide informatie over de wet publieke gezondheid en infectieziekten. Op de RIVM-site staan onder andere:

- Het wetsvoorstel Publieke Gezondheid;
- De memorie van toelichting bij het wetsvoorstel;
- Verslag stemmingen wetsvoorstel en amendementen bespreking Tweede Kamer;
- Verslag naar aanleiding van bespreking Tweede Kamer wetsvoorstel Publieke Gezondheid;
- Verslag vaste Kamercommissie VWS naar aanleiding van het wetsvoorstel Publieke Gezondheid;
- Nota naar aanleiding van het verslag van de vaste kamercommissie VWS.

Vragen

Mocht u vragen hebben of meer informatie willen kunt u contact opnemen met de volgende contactpersonen:

- *Infectieziektebestrijding*: Jelle Doosje jdoosje@ggd.nl of Martin de Vries mdevries@ggd.nl;
- *Jeugdgezondheidszorg*: Rene ten Have rtenhave@ggd.nl of Ingeborg ter Laak iterlaak@ggd.nl;
- *Ouderengezondheidszorg*: Aaldert Mellema amellema@ggd.nl.

De beleidsbrief⁸, tekst wet PG, Memorie van toelichting en een Toelichting van de minister van VWS met Q&A voor bestuurders zijn geplaatst op GGD Kennisnet onder nummer: 47450.

⁷ Krachtens artikel 54 en 55 wet PG

⁸ Kleine redactionele wijzigingen zijn niet meegenomen in deze brief.

Vertrouwelijk

Infectieziektebestrijding geborgd

*De uitvoering van de Wet Publieke Gezondheid (WPG) door GGD
Kennemerland, onderdeel van de Veiligheidsregio Kennemerland (VRK)*

Notitie ten behoeve van
de Portefeuillehouders volksgezondheid binnen de Veiligheidsregio Kennemerland,
het Bestuur van GGD Kennemerland
en het College van B&W van de gemeente Haarlemmermeer.

GGD Kennemerland, juli 2008

Mw. Dr I. van der Zande
Dhr. Dr P.J.C. Köhne

Inhoudsopgave

| | | |
|------|---|----|
| 1. | Inleiding | 3 |
| 2. | De Wet Publieke Gezondheid (WPG) | 3 |
| 2.1. | Van IGR naar WPG | 3 |
| 2.2. | Dringende noodzaak voor nieuwe afspraken | 4 |
| 2.3. | Samenhang met de voorgenomen Wet Veiligheidsregio's | 6 |
| 3. | Gevolgen voor GGD Kennemerland | 6 |
| 3.1. | Randvoorwaarden | 7 |
| 3.2. | De luchthaven Schiphol en de havens van Velsen en Beverwijk | 8 |
| 3.3. | Borging van de kwaliteit van de uitvoering | 9 |
| 4. | Financieringssystematiek | 11 |

1. Inleiding

De implementatie van de International Health Regulations, oftewel de Internationale Gezondheidsregeling (IGR), heeft gevolgen voor de gemeenten in Nederland en in het bijzonder voor de gemeenten met (lucht)havens. Deze IGR wordt opgenomen in een nieuwe wet, de Wet Publieke Gezondheid (WPG).

Binnen de Veiligheidsregio Kennemerland¹ (VRK) liggen de luchthaven Schiphol en de havens van Velsen en Beverwijk. De implementatie door GGD Kennemerland vraagt daarom bijzondere aandacht.

In deze notitie wordt uiteengezet hoe de wetgeving verandert. Er wordt uitsluitend ingegaan op de onderdelen van de WPG die betrekking hebben op de bestrijding van infectieziekten. In de WPG worden ook andere onderwerpen van de publieke gezondheidszorg behandeld. Deze zijn doorgaans ongewijzigd overgenomen uit de oude wetten en worden hier niet besproken.

Vervolgens wordt uiteengezet op welke wijze GGD Kennemerland in overleg met betrokken partijen zorg draagt voor een adequate uitvoering.

2. De Wet Publieke Gezondheid (WPG)

2.1. Van IGR naar WPG

In mei 2005 is door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) de Internationale Gezondheidsregeling (IGR) aangenomen en daarmee heeft Nederland zich aan de herziene IGR gebonden. Deze vervangt de oude regeling uit 1969, in ons land vastgelegd in de toen reeds bestaande Quarantainewet. Het doel van de regelgeving blijft het beperken van risico's op internationale verspreiding van infectieziekten.²

Afscheid van drie huidige wetten

De nieuwe internationale afspraken noodzaken tot aanpassing van de nationale infectieziektewetgeving. In Nederland is dit verspreid over drie wetten vastgelegd: de Quarantainewet, de Infectieziektewet en de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid. Gekozen is om het geheel in één samenhangende wet onder te brengen: de Wet Publieke Gezondheid (WPG). Daarmee vervallen de genoemde afzonderlijke wetten. Het geeft de wetgever tevens de mogelijkheid om de huidige regelingen te actualiseren en te harmoniseren.

¹ Officieel is sprake van de Veiligheidsregio Kennemerland in oprichting. De toevoeging i.o. wordt in deze notitie achterwege gelaten. De VRK omvat de gemeenten: Bennebroek, Beverwijk, Bloemendaal, Haarlem, Haarlemmerliede en Spaarnwoude, Haarlemmermeer, Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen en Zandvoort.

² Artikel 2 IGR luidt dat de regeling beoogt: het voorkomen van, beschermen tegen, beheersen van en het voorzien in maatregelen op het gebied van de volksgezondheid naar aanleiding van de internationale verspreiding van ziekte op een wijze die toegesneden is op en beperkt is tot volksgezondheidsrisico's, en die onnodige belemmeringen van het internationale verkeer en de internationale handel vermijden.

Ingangsdatum

Formeel stelt de WHO dat de IGR voor Nederland op 15 juni 2008 omgezet moet zijn in wetgeving. Op dit moment (juli 2008) is nog niet duidelijk wanneer de Wet Publieke Gezondheid zal ingaan.

GGD Kennemerland is zich bewust van de noodzaak en het belang van de nieuwe regeling en wil vanaf 1 juli voldoen aan de gestelde eisen, ongeacht de invoeringsdatum van de WPG.

2.2. Dringende noodzaak voor nieuwe wettelijke afspraken

Urgentie door (de dreiging van) nieuwe ziekten

De mondiale dreiging van infectieziektecrises heeft de afgelopen jaren tot grote bezorgdheid geleid. Onder meer het SARS-virus en de vogelgriep hebben bijgedragen tot de gevoelde urgentie bij de WHO om tot nieuwe regelgeving over te gaan.

Sinds 1969 is er veel veranderd in het internationale reizigers- en luchtverkeer. Met het verspreiden van goederen, mensen, dieren en dierlijke producten zijn ook de verspreidingskansen van infectieziekten aanzienlijk toegenomen.

De wetgever komt mede hierdoor tot een herziene indeling van infectieziekten. In het beleid staat voortaan de potentiële dreiging centraal, niet de limitatieve opsomming van besmettelijke ziekten. Naast de bekende ziekten worden ook ernstige ziekten opgenomen, al dan niet van infectueuze aard, waarvoor geen oorzaak gevonden kan worden.

Binnen de nieuwe wetgeving kan met meer daadkracht opgetreden worden bij bijvoorbeeld een grippandemie, een risico waarmee men wereldwijd serieus rekening houdt.

Plaatsen van binnenkomst en (minimale) eisen aan voorzieningen

De zogenaamde 'plaatsen van binnenkomst' krijgen van de wetgever speciale aandacht. Dit zijn de plaatsen waar de risico's het grootst zijn en de bulk van het internationaal verkeer van mensen en goederen plaatsvindt. De wetgever bepaalt in de WPG, verder uitgewerkt in het Besluit Publieke Gezondheid, dat deze plaatsen van binnenkomst moeten beschikken over minimale basiscapaciteiten.

Twee locaties waaraan de hoogste eisen gesteld worden zijn door de wetgever expliciet aangewezen: de luchthaven Schiphol en de haven van Rotterdam. Deze plaatsen van binnenkomst behoren tot categorie A.

Omdat Schiphol onder de autoriteit van de burgemeester van Haarlemmermeer valt binnen de veiligheidsregio Kennemerland, wordt hierop later in de notitie teruggekomen.

Binnen de regio bevinden zich tevens de havens van Velsen en Beverwijk. Alleen Velsen is nu een aangewezen plaats van binnenkomst in de categorie B. Ook deze haven vraagt derhalve extra aandacht bij de uitvoering van de WPG.

De Veiligheidsregio Kennemerland heeft bij het Ministerie aandacht gevraagd voor de haven van Beverwijk. Tot op heden is deze haven niet in de categorie-indeling opgenomen. GGD Kennemerland stemt haar beleid en (preventieve) werkzaamheden tevens af met de gemeente Beverwijk.

De havens zullen later eveneens verder aan de orde komen.

Meer helderheid over verantwoordelijkheid en bevoegdheden

Infectieziektebestrijding is in Nederland van oudsher een sterk lokale aangelegenheid. De wetgever kiest er voor om dit via de bestaande lokale uitvoeringsstructuur voort te zetten. Krachtens de Gemeentewet is de burgemeester verantwoordelijk voor de handhaving van de openbare orde. De WPG biedt complementaire bevoegdheden in geval van een dreigende infectieziektecrisis. De burgemeester draagt als gevolg van deze wet de bevoegdheid dwingend op te treden om infectieziekten te bestrijden, ook wanneer nog geen sprake is van dreigende ernstige wanordelijkheden of van een dreigende verstoring van de openbare orde.

Zo krijgt hij in deze nieuwe wet meer armslag om medewerking van derden te verkrijgen bij het onderzoeken van vertrekkende en aankomende passagiers alsook bij het verschaffen van informatie aan reizigers. Hij kan medewerking van exploitanten hiervoor afdwingen. Ook krijgt hij meer bevoegdheid om besmetting van goederen, gebouwen en vervoermiddelen aan te pakken. Hij kan de exploitanten dwingen bepaalde handelingen te verrichten, zoals het nemen van ontsmettingsmaatregelen. Desnoods kan hij ingrijpen door de taken over te laten nemen door gemeentelijke diensten.

De rol van de minister bij ernstige calamiteiten

Het wetsvoorstel bepaalt verder dat in bepaalde zeer urgente situaties de landelijke aansturing gebeurt door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Zo wil de wetgever landelijke harmonisatie garanderen. Het betreffen de volgende situaties:

- De algemene voorbereiding op de bestrijding van bepaalde zeer dreigende infectieziekten³
- De feitelijke bestrijding van een uitbraak van deze infectieziekten of een dreiging van zo'n uitbraak
- Indien de burgemeester daartoe verzoekt de verantwoordelijkheid te nemen voor de centrale leiding bij de bestrijding van een epidemie van andere infectieziekten⁴
- De aansturing bij de infectieziektebestrijding die volgt uit aanbevelingen van de WHO bij mondiale calamiteiten.

Indien het Ministerie van deze bevoegdheden gebruik gaat maken, zal de minister een Bestuurlijk afstemmingsoverleg (BOA) voeren met de betrokken gemeente(n) en zonodig met nationale gremia (zoals de VNG). Een college van deskundige artsen, samengebracht in een Outbreak Managementteam (OMT), zal om advies gevraagd worden.

Verandering meldingsplicht

Krachtens de bestaande wetgeving bestond al een meldingsplicht aan Rijk en WHO. Met de verandering van de indeling van de infectieziekten worden tevens nieuwe eisen gesteld aan de meldingsplicht. Ook hier is logischerwijze het potentiële risico leidend geworden in plaats van het al dan niet op een lijst staan van de ziekte.

³ Het betreft ziekten behorende tot de zgn groep A; Pokken, Polio, SARS of een nieuw subtype humaan influenzavirus.

⁴ Hier betreft het infectieziekten die behoren tot de zgn categorie B1 of B2; onder meer buiktyfus, cholera, difterie, hepatitis A, B en C, kinkhoest, rabiës en vogelgriep. De volledige indeling van de infectieziekten en de daaraan gekoppelde meldingsplicht is in de memorie van toelichting bij de wet opgenomen als bijlage II.

Vandaar de aanvulling in de wet met twee algemene situaties die GGD Kennemerland via de geëigende kanalen bij het RIVM⁵ moet melden:

- gevallen van besmettelijke infectieziekten waarvoor de arts naar heersende inzichten geen verklaring kan vinden
- een in één artspraktijk ongewoon aantal gevallen van een besmettelijke infectieziekte die niet op de meldingslijst staat maar wel een gevaar vormt voor de volksgezondheid.

Daarnaast blijft voor een (uitgebreid) aantal ziekten een verplichte melding voor de arts bestaan. De wijze waarop de melding dient plaats te vinden heeft de wetgever nader omschreven en zal door GGD Kennemerland overeenkomstig worden uitgevoerd. Een vergelijkbare verplichting tot melding geldt voor het hoofd van het laboratorium. De Minister van VWS is in de nieuwe wet verantwoordelijk voor de informatieverplichting krachtens de IGR aan de WHO.

Ook de meldingsplicht van de gezagvoerder van een schip of vliegtuig wordt uitgebreid. Ook hier is de inschatting van het potentiële risico leidend. Hij dient dit centraal te stellen en zich niet, zoals voorheen, te beperken tot een aantal limitatief beschreven ziekten.

2.3. Samenhang met de voorgenomen Wet Veiligheidsregio's

De voorgenomen Wet Veiligheidsregio's vervangt de Brandweerwet 1985, de Wet Rampen en Zware Ongevallen (WRZO) en de Wet Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (Wet GHOR). Deze wet beoogt de rampenbestrijding en de crisisbeheersing op regionaal niveau te integreren. Een crisis wordt als een situatie gedefinieerd waarin een vitaal belang van de samenleving is aangetast of dreigt te worden aangetast. Een uitbraak van infectieziekten kan, afhankelijk van de ernst, hieronder vallen. De samenhang met de WPG is evident.

De wetgever beoogt in beide wetten de hulpverlening aan de burger te optimaliseren bij (dreigende) calamiteiten. Naast een betere afstemming (samenvoeging) van wetten staan een eenduidige gebiedsindeling en een heldere bevoegdheidsstructuur centraal. De wetgever is van mening dat de congruentie van gebied en bevoegdheid zeer belangrijk is en beveelt regio's aan bij de uitvoering van beide wetten een zelfde gebiedsindeling na te streven. Voor de Veiligheidsregio Kennemerland wordt hierop in het volgende hoofdstuk teruggekomen.

3. Gevolgen voor GGD Kennemerland

De invoering van de WPG vraagt ook van GGD Kennemerland aanpassingen van bestaande werkwijzen en protocollen. De wet stelt immers aanvullende eisen. Een zeer belangrijk aandachtspunt is de uitbreiding van het (oude) werkingsgebied van de regio met de gemeente Haarlemmermeer en dus met de luchthaven Schiphol. Na het benoemen van enkele randvoorwaarden die met de uitvoering samenhangen en de betekenis van Schiphol en de havens van Velsen en Beverwijk, wordt concreet ingegaan op de uitvoeringsgevolgen.

⁵ Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is het onderzoeksinstituut van de overheid op het gebied van volksgezondheid en milieu

3.1. Randvoorwaarden

Om tot een adequate uitvoering te komen zijn de volgende randvoorwaarden van belang.

Congruentie van gebied en bevoegdheid

Zoals eerder aan de orde kwam bij de samenhang met de Wet Veiligheidsregio's wordt landelijk en regionaal congruentie van gebied en bevoegdheid nagestreefd. Dit wordt vanzelfsprekend gunstig geacht voor de uitvoering van de verschillende, in elkaars verlengde liggende, taken. Het schept meer helderheid in de verantwoordelijkheidsstructuur bij calamiteiten, ongeacht de oorzaak, en maakt de afstemming van beleid en communicatie aanmerkelijk effectiever.

Na het kabinetsbesluit over de Territoriale Congruentie van Haarlemmermeer⁶, heeft het College van B&W van Haarlemmermeer besloten haar GGD-taken eveneens onder te brengen bij GGD Kennemerland. De VRK is zodoende voor alle taken congruent.

Kwaliteit van dienstverlening: certificering

Binnen GGD Kennemerland staat de kwaliteit van dienstverlening centraal. Om deze kwaliteit te toetsen en voor de toekomst te borgen heeft de sector AGZ met succes een HKZ-certificeringstraject doorlopen⁷. Dit heeft geleid tot het HKZ-keurmerk 'Organisaties voor Openbare Gezondheidszorg, deelschema Infectieziektepreventie en –bestrijding'. GGD Kennemerland is binnen Nederland de eerste GGD die dit keurmerk mag voeren.

Versterkinginspanningen en (regionale) samenwerking

De VRK voldoet eind 2007 aan de basisvereisten crisisbeheersing en voldoet daarmee aan de minimale kwaliteitseisen ten aanzien van de veiligheidszorg in de regio. Niettemin moet door de verzwaring van de veiligheidsrisico's in het gebied geïnvesteerd worden in verhoging van de kwaliteit. De VRK wil gaan voldoen aan de eisen van het Crisisbestrijdingsplan Schiphol.

Verder zal in samenwerking met de veiligheidsregio Amsterdam-Amstelland gewerkt worden aan interregionale versterking en het ontwikkelen van (bijzondere) expertise. Het beleid en de maatregelen die getroffen zijn in het kader van de WPG worden hierin betrokken.

⁶ vooruitlopend op de Wet op de Veiligheidsregio's is met het zogenaamde congruentiebesluit de voormalige regio Kennemerland uitgebreid met de gemeente Haarlemmermeer (inclusief Schiphol) per 1 januari 2008.

⁷ Het HKZ Keurmerk heeft betrekking op het kwaliteitsmanagementsysteem van de organisatie. Dit systeem heeft een organisatie nodig om kwaliteit goed te kunnen managen. Het HKZ keurmerk maakt zichtbaar dat het kwaliteitsmanagementsysteem voldoet aan eisen die vanuit de sector zelf, door financiers, patiënten/consumenten en de overheid worden gesteld. Dit is vastgesteld door een onafhankelijke certificatie-instelling.

3.2. De luchthaven Schiphol en de havens van Velsen en Beverwijk

Zoals eerder aangegeven vragen de luchthaven Schiphol en de havens van Velsen en Beverwijk extra inspanningen in het kader van de WPG.

Schiphol

De luchthaven Schiphol is binnen de nieuwe wet een aangewezen plaats van binnenkomst van categorie A. Door een besluit uit 1963 krachtens artikel 5.2. van de Quarantainewet was de burgemeester van Amsterdam voorheen aangewezen als de gezondheidsautoriteit voor de luchthaven. Voor deze bijzondere bepaling is nu geen aanleiding meer. Deze autoriteit komt krachtens de WPG te liggen bij de burgemeester van Haarlemmermeer en daarmee binnen het werkingsgebied van GGD Kennemerland.

Als aangewezen luchthaven moet Schiphol beschikken over de faciliteiten en voorzieningen die de WPG vereist. In het Besluit Publieke Gezondheid⁸ zijn de voorwaarden uitgewerkt. Deze zijn gericht op het snel bestrijden en indammen van infectie- en besmettingsbronnen en het adequaat en veilig kunnen opvangen van (verdachte) patiënten. Bij mensen gaat het om diagnostiek, vervoer en isolatie van geïnfecteerde personen, alsook om voorlichting. Bij goederen gaat het om voorzieningen en kennis voor het toepassen van maatregelen voor ontsmetting. De wetgever verplicht dat dit vastgelegd wordt in een plan en dat een coördinator benoemd wordt.

In beginsel is dit niet anders dan nu het geval is. Wel wordt als extra voorwaarde gesteld dat er naast voorzieningen gericht op infectieziektebestrijding bij mensen ook voorzieningen aanwezig moeten zijn voor het ontsmetten van vervoersmiddelen en goederen. Te denken valt aan insectenverdelging, het ontsmetten van bagage, containers en vervoersmiddelen op locaties die voor dit doel zijn aangewezen en uitgerust.

Amsterdam Airport Schiphol (AAS) heeft aangegeven dat waar nodig de huidige crisisbeheersplannen en het calamiteitenplan op korte termijn aangepast zullen worden aan de nieuwe eisen. De komst van de WPG vraagt niet om grootschalige aanpassingen. Op aangeven van en in overleg met de gemeente Haarlemmermeer en GGD Kennemerland zal dit nog deze zomer gebeuren. De gezamenlijke expertise wordt aangewend om onder meer te bepalen wat de adequate omvang dient te zijn van de quarantaineruimte op Schiphol; of uitbreiding gewenst is, of elders een additionele ruimte beschikbaar moet komen.

De havens van Velsen en Beverwijk

Door het internationale vrachtverkeer dat de haven passeert, inclusief de vele opvarenden, wordt de haven van Velsen door de Minister beschouwd als aangewezen plaats van binnenkomst in categorie B. Vergelijkbaar met de eisen die aan de luchthaven Schiphol gesteld worden, dient ook voor deze haven een plan voor noodsituaties op het gebied van infectieziektebestrijding opgesteld te worden, inclusief de benoeming van een coördinator. Het verschil is dat er geen aparte crisisdienst op de locatie noodzakelijk is en er geen aparte quarantaineruimte aanwezig hoeft te zijn.

⁸ Zie hiervoor artikel 13 en 14 van het Besluit Publieke Gezondheid

Gezondheidsdocumenten

Naast algemene alertheid in verband met een potentiële dreiging van infectieziekten speelt in het bijzonder de afgifte van gezondheidsdocumenten een rol. Voor de havens van Velsen en Beverwijk betreft dit 'certificaten (tot vrijstelling) van sanitaire controle van schepen'. De burgemeester geeft deze verklaringen op verzoek aan de gezagvoerder van een schip indien een schip vrij is van besmetting. GGD Kennemerland zal deze verklaringen in eigen beheer gaan afgeven en het noodzakelijke onderzoek zelf uitvoeren. Deze expertise is inmiddels door scholing van medewerkers binnen de organisatie aanwezig.

Daarnaast zal, wanneer de burgemeester daar aanleiding toe ziet, ook toegezien worden op het verstrekken door de gezagvoerder van 'maritieme gezondheidsverklaringen'.⁹

3.3. Borging van de kwaliteit van de uitvoering

In deze paragraaf wordt beschreven op welke wijze GGD Kennemerland invulling zal geven aan de WPG. Leidend zijn de terms of reference van het RIVM waarin is gekwantificeerd en gekwalificeerd hoe een goede quarantainefunctie ingevuld moet worden.

Interne organisatie: bemensing

Het RIVM is van mening dat de dienst die belast is met de quarantainefunctie idealiter een omvang heeft van:

- 3 artsen infectieziekten, gekwalificeerd als quarantainearts, die een 7/24 uursdienst kunnen onderhouden
- 10 tot 15 sociaal verpleegkundigen, die binnen korte tijd inzetbaar zijn en als team kunnen functioneren
- 8 tot 10 medisch-administratief medewerkers, die eveneens binnen korte tijd inzetbaar zijn.

GGD Kennemerland beschikt over een team van 3 infectieziekteartsen en 1 arts in opleiding. Er staat een team van 15 sociaal verpleegkundigen paraat indien dit nodig is. Ook beschikt de GGD over toereikende medisch-administratieve ondersteuning. Er wordt samengewerkt met Amsterdam Airport Schiphol (AAS) en Airport Medical Services (AMS). GGD Kennemerland heeft bovendien een eigen sector ambulancezorg.

Interne richtlijnen en procedures

GGD Kennemerland heeft met het oog op de wetwijzigingen haar interne richtlijnen kritisch bestudeerd. Waar nodig zijn deze aangepast. Hierbij moet ook gedacht worden aan praktische uitvoeringsaspecten zoals de informatievoorziening aan (vaak niet Nederlands sprekende) burgers/reizigers.

Uiteraard is veel aandacht besteed aan de procedures voor de luchthaven Schiphol.

⁹ als vergelijkbaar gezondheidsdocument wordt ook genoemd het 'gezondheidsgedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen'. Dit kan eveneens verstrekt worden indien de burgemeester daar aanleiding toe ziet. Naar verwachting zal dit zich binnen de regio amper voordoen.

Met de gemeente Velsen wordt het noodplan geactualiseerd, conform de eisen van de wetgever. Ook met de gemeente Beverwijk worden afspraken gemaakt wat te doen bij calamiteiten.

Investeren in expertise en competenties

Het RIVM stelt ook kwalitatieve eisen aan de invulling van de quarantainefunctie.

Terecht wordt gesteld dat de quarantainearts een complexe functie vervult. Hoewel het aantal incidenten beperkt is, is in beginsel elk geval bijzonder. Het belang van een juiste diagnostiek staat buiten kijf; de gevolgen kunnen omvangrijk zijn.

Kennis en ervaring moeten steeds op een hoog niveau geborgd worden. Het is van wezenlijk belang om zicht te hebben op mondiale ontwikkelingen en toegang tot adequate (online) informatie.

Van de arts worden specifieke competenties gevraagd inzake samenwerking en overtuigingskracht. Als essentiële schakel in het gehele proces moet hij investeren in de samenwerkingsrelatie met de vele andere actoren. En, in acute situaties, zal hij met gezag het gezondheidsbelang moeten verwoorden.

Het team van artsen binnen GGD Kennemerland beschikt over genoemde kwaliteiten en competenties. 'Bureau Vonk', expert in competentieprofielanalyse, zal in samenwerking met GGD Kennemerland een competentieprofiel voor de functie quarantaine-arts opstellen. Van de artsen IZB zal een competentieprofielanalyse worden gemaakt, zodat geobjectiveerd wordt dat zij aan het profiel voldoen.

De betrokken medewerkers zullen door cursussen en opleidingen in staat gesteld worden de expertise en competenties op het gewenste niveau te houden.

Externe medische expertise is beschikbaar

GGD Kennemerland heeft met de ziekenhuizen in de regio concrete afspraken gemaakt over de beschikbaarheid en inzet van additionele expertise op het terrein van infectieziekten. Bij calamiteiten zal een beroep gedaan worden op de volgende ziekenhuizen: VUmc, AMC, Kennemergasthuis en Spaarneziekenhuis.

Afstemming met het streeklaboratorium Kennemerland

Gezien de urgentie die onderzoeksvragen kunnen hebben, zijn met het streeklaboratorium afspraken gemaakt over onverwijlde beantwoording van verzoeken tot analyse.

Ketensamenwerking met Schiphol

Met de luchthaven Schiphol (AAS) wordt door GGD Kennemerland intensief samengewerkt. Alleen een nauwe ketensamenwerking kan eventuele incidenten het hoofd bieden. Naast AAS en GGD Kennemerland is Airport Medical Services (AMS)¹⁰ een belangrijke partner.

De samenwerking beperkt zich niet tot momenten waarop calamiteiten zich daadwerkelijk voordoen. Ook de luchthaven Schiphol heeft uiteraard veel expertise op dit gebied en beschikt over een uitgebreid netwerk. Als ketenpartners beschouwen AAS en GGD

¹⁰ Airport Medical Services (AMS) is een joint venture van KLM Arbo Services bv en Schiphol Nederland bv. In deze organisatie bundelen de Medisch Dienst Schiphol en KLM Travel Clinic hun dienstverlening op Amsterdam Airport Schiphol (AAS).

Kennemerland het van groot belang om dit met elkaar te delen. AMS biedt desgewenst additionele medische expertise.

Om te bepalen of aanpassingen van voorzieningen en procedures gewenst dan wel noodzakelijk zijn, is er structureel overleg georganiseerd tussen GGD Kennemerland, AAS en AMS. Minimaal tweemaal per jaar zullen de betrokken partijen hiertoe bij elkaar komen.

4. Financieringssystematiek

De wetgever stelt dat de financiële consequenties van de WPG minimaal zijn. Er wordt van uitgegaan dat met de nieuwe wet geen substantiële nieuwe taken worden geschapen of uitgebreid. Voor de landelijke systematiek van de financiering gaat deze redenering waarschijnlijk op. Voor GGD Kennemerland betekent de WPG wel een uitbreiding van taken.

Landelijke systematiek

De kostentoedeling voor de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) wordt in de WPG onveranderd overgenomen. De gemeente blijft de kosten dragen voor de algemene taak voor de infectieziektebestrijding en ontvangt hiervoor financiering via het gemeentefonds.

Ook het uitgangspunt achter de financiering van de Infectieziektewet blijft gehandhaafd: de gemeente dient de kosten te dragen van de door haar opgelegde maatregelen.

Daarnaast bestaat de mogelijkheid om in redelijkheid en billijkheid de kosten te verhalen op de persoon voor wie de regeling getroffen is.

Het uitgangspunt achter de Quarantainewet blijft eveneens van kracht. De kosten van het basisvoorzieningsniveau blijven bij aangewezen (lucht)havens ten laste komen van de haven- en luchtvaartexploitanten.

Drie nieuwe arrangementen

Naast de bovenstaande ongewijzigde financieringssystematiek introduceert de wetgever drie financiële arrangementen.

- De kosten van de maatregel van isolatie, die moet worden toegepast indien iemand lijdt aan tuberculose, komen voortaan ten laste van het Rijk.
- De gemeenten kunnen een beroep doen op financiële ondersteuning door het Rijk indien de Minister van VWS gebruik maakt van de bevoegdheid om de burgemeester te verplichten om maatregelen te treffen. Dit zal alleen in zeer urgente situaties kunnen plaatsvinden.
- Het laatste arrangement heeft betrekking op de kosten die bij de plaatsen van binnenkomst door de exploitanten dienen te worden gedragen indien die voortvloeien uit maatregelen die door de burgemeester worden opgelegd ¹¹. Hieronder valt een breed scala aan maatregelen ter voorkoming en de verspreiding van infectieziekten. De gedachte achter deze bepaling is dat de exploitanten door de vergroting van hun bedrijfsmatige activiteiten het risico op de invoer van besmette goederen die een volksgezondheidsrisico kunnen opleveren, vergroten.

¹¹ Krachtens artikel 54 en 55 WPG