

## **WET PUBLIEKE GEZONDHEID IN RELATIE TOT DE WET VEILIGHEIDSREGIO'S**

### **Wat regelt de Wet?**

Veranderingen die met de wet worden ingevoerd:

1. GGD-en worden territoriaal congruent aan de veiligheidsregio's en daarmee aan de GHOR-regio's;
2. De GGD en de GHOR organisatie worden onder één en dezelfde 'Directeur Publieke Gezondheid' gebracht. Deze directeur wordt benoemd door gezamenlijk het algemeen bestuur van de GGD (portefeuillehouders Volksgezondheid) en het Veiligheidsbestuur (de burgemeesters uit dezelfde gemeenten);
3. Overheveling van de verantwoordelijkheid voor de voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken van het GGD-bestuur naar het veiligheidsbestuur;
4. Door beide besturen gezamenlijk vaststellen van het regionaal crisisplan van de veiligheidsregio op het gebied van infectieziektecrises (A-ziekten).

Hieraan voorafgaand is op 1 dec 2008 de Wet publieke gezondheid ingegaan. In deze wet is geregeld dat:

1. De burgemeester een expliciete taak heeft voor epidemiebestrijding, alsmede directe voorbereiding. Voorheen was dit het college van B&W.
2. Bevoegdheden burgemeester zijn uitgebreid:
  - a. Gebouwen/vectoren/goederen
  - b. Aangewezen (Lucht)havens
3. De Minister van VWS de leiding krijgt in geval van:
  - a. A ziekten
  - b. Aanbevelingen WHO
  - c. Op verzoek burgemeester(s)

In de Wet veiligheidsregio's, van kracht sinds 1 okt 2010 en met de daarbij behorende invoeringswet (*eerste wijziging Wet publieke gezondheid*) is vervolgens geregeld:

1. De overheveling van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de burgemeester ten aanzien van grootschalige infectieziektebestrijding (A-ziekten) naar de voorzitter veiligheidsregio;
2. Directie GHOR in directie GGD.

### **Wat beoogt de Wet?**

De wet regelt de aansluiting van de (publieke) gezondheidszorg op het veiligheids-/bestuurlijk domein:

1. Schaalvergroting / congruentie van de GGD-en aan de 25 VR's: afstemming, samenhang, efficiëntie en mogelijkheid om de organisaties GGD en GHOR onder één aansturing te brengen;
2. Ongedeelde verantwoordelijkheid openbare orde én grootschalige infectieziektebestrijding (veiligheidsbestuur). Infectieziektecrisis (griep/pandemie) is volgens de nationale risicobeoordeling immers risico nr. 1.
3. Ongedeelde verantwoordelijkheid voorbereiding én bestrijding.  
Als voorzitters Veiligheidsregio verantwoordelijk zijn voor de bestrijding van infectieziektecrises is het ook logisch dat zij zich daarop adequaat kunnen voorbereiden. Daarom inbreng van het veiligheidsbestuur in de GGD, als belangrijkste operationele dienst bij de bestrijding van een infectieziektecrisis.

4. Dichter bij elkaar brengen van reguliere en opgeschaalde (=crisis) zorg. Deze kan niet geknipt worden (net zo min als verkeerspolitie een andere dienst is dan de ME). Dit geldt voor de operationele diensten (GGD en GHOR), maar ook voor de bestuurders van deze diensten (portefeuillehouders Volksgezondheid) en veiligheidsbestuurders. Samenwerking wordt tenminste vormgegeven door:
  - a) Gezamenlijke benoeming van één directeur voor beide diensten: de dPG.  
Er wordt voorkomen dat tegenstrijdige adviezen op nagenoeg dezelfde gebieden bij de bestuurders komen;
  - b) Gezamenlijk vaststellen van het regionale crisisplan voor het deel wat betrekking heeft op de voorbereiding en bestrijding van een infectieziektecrisis (A ziekte), met afspraken voor de GGD voor zijn voorbereiding: GROP: integrale aanpak van inhoud en coördinatie van de zorg;

In de praktijk zien we dan vaak dat de bestuurders:

  - c) Gezamenlijk de begroting vaststellen en daarmee gezamenlijk richting geven aan het beleid (betrokkenheid)
  - d) Afspraken maken van regulier tot opgeschaald (bijv ook op het gebied van jeugdzorg is het handig dat politie en GGD samenwerken)
5. Één gezicht van het openbaar bestuur richting de particuliere zorgpartijen (waren er twee: directeur GGD (voor inhoud) en directeur GHOR (voor afstemming en organisatie). Daarnaast meer acceptatie in het zorgveld van het openbaar bestuur middels de directeur publieke gezondheid, die immers ook deel uitmaakt van de operationele zorg (GGD);
6. Gezamenlijke planvorming (de verplichte regionale crisisplannen (Wvr) en de GGD-rampenopvangplannen (GROP) in kader van opleiden, trainen en oefenen) van de portefeuillehouders Volksgezondheid en veiligheidsbestuurders. Infectieziektebestrijding kan immers niet gedeeld worden in reguliere (B- en C-ziekten) en opgeschaalde (A-ziekten)

### **Aanleiding**

- Invoering van de Internationale Health Regulations (IHR): de noodzaak om infectieziektecrises centraler aan te pakken (internationaal, nationaal en via regio's)
- Invoering van de WVR, waarbij de basisstructuur in Nederland voor de aanpak van crises helemaal veranderd is.  
De zorg is altijd betrokken bij crises (bijv. ambulances en ziekenhuizen bij flitsrampen) en zelfs leidend bij inhoudelijk aanpak van infectieziektecrises. De twee systemen van zorg en veiligheid moeten dan ook op elkaar aansluiten om snel en adequaat op te kunnen treden als het nodig is onder de druk van een crisis.

### **Stand van Zaken**

- Er zijn nog 28 GGD-en. Nog 3 fusies noodzakelijk: Regio Utrecht, Regio Haaglanden en Nijmegen-Rivierenland;
- Nog 1 gemeente incongruent: Hattem;
- In Brabant zijn twee GGD-en met een diepe samenwerking, waarbij een GGD nagenoeg moet halveren en de ander verdubbelen, tenzij de besturen van de regio's ervoor kiezen de samenwerkende GGD te laten fuseren tot één GGD voor twee veiligheidsregio's;
- Inmiddels zijn er al 3 directeuren definitief tot DPG benoemd (Zeeland, IJsselland en Gelderland Midden), in totaal 18 directeuren vervullen zowel de functie van GGD directeur als GHOR-directeur.