

Bijlage 1. Overzicht knelpunten

De knelpunten zijn naast een analyse door mijn ministerie ook naar boven gekomen vanuit een aantal trajecten in het veld. Ik wil de volgende noemen:

- Gemeenten en GGD'en hebben, in opdracht van VWS, samen het traject "Versterking InfraStructuur Infectieziektebestrijding" (VISI) uitgevoerd. Een tussenrapportage hiervan is in december j.l. geleverd en een eindrapportage is voorzien voor de eerste helft van dit jaar.
- De uitbraken¹ van en voorbereidingen² op een aantal – potentiële – crises op het gebied van infectieziekten hebben ons geleerd dat de huidige bestrijdingsstructuur niet voldoet (of: hiaten vertoont) in crisistijd. Vooral op het raakvlak tussen infectieziektebestrijding en crisibestrijding bestaan teveel onduidelijkheden.
- Op basis van deze voorbereidingen heb ik een generiek draaiboek infectieziekten laten produceren en het COT gevraagd aan te geven of en hoe met de huidige wet- en regelgeving op de vragen rond infectieziektebestrijding in crisistijd antwoord gegeven kan worden. Beide rapporten laten duidelijk een aantal knelpunten zien die hier zijn opgenomen.
- De IGZ heeft in juni 2003 een rapport uitgebracht over het 'Algemeen toezicht bij GGD'en in de periode 1999-2002'. Ook de organisatie van de bestrijding van infectieziekten is in dit rapport opgenomen.
- VWS heeft de Raad voor Gezondheidsonderzoek om advies gevraagd over de kennisinfrastructuur infectieziekten; dit advies is in april 2003 uitgebracht.

Deze trajecten hebben knelpunten van verschillende ordes opgeleverd. Hieronder zijn deze knelpunten aangegeven volgens de indeling individuele bestrijding, collectieve bestrijding in normale situaties, waaronder het RVP, en bestrijding in crisissituaties .

1. Knelpunten individuele bestrijding:

- Afstemming/samenwerking tussen de openbare gezondheidszorg en curatieve gezondheidszorg kan beter met het oog op bron- en contactopsporing.
- Meer aandacht voor collectieve aspecten als antibioticaresistentie, ziekenhuisinfecties waaronder mrsa.

2. Knelpunten collectieve reguliere bestrijding:

- De kwaliteit van de reguliere infectieziektebestrijding is bij een deel van de GGD'en onvoldoende. De huidige schaalgrootte GGD'en blijkt niet voor alle taken toereikend om de kwaliteit te kunnen waarborgen (bijvoorbeeld tuberculose, seksueel overdraagbare aandoeningen, technische hygiënezorg). Professionele kwaliteitsrichtlijnen worden niet altijd voldoende nageleefd. Er is sprake van versnippering en afname van kennis en er zijn onvoldoende prikkels om de kwaliteit te verbeteren, bijvoorbeeld door het ontbreken van mogelijkheden voor het vergoeden van diagnostiek.
- De capaciteit is soms onvoldoende. De IGZ constateert dat de prijs die de gemeenten per inwoner betalen voor de infectieziektebestrijding, uiteenloopt van € 0,52 tot € 4,02. Het ontbreekt de gemeente aan prikkels om de noodzakelijke aandacht en bijbehorende financiële middelen aan dit onderwerp te besteden.
- De naleving van normen voor inhoudelijke kwaliteit en organisatorische capaciteit voor de uitvoering bij de GGD'en wordt door de IGZ getoetst, maar het ontbreekt nu aan formele instrumenten vanuit het Rijk om in te grijpen als zich ernstige gebreken voordoen. Uitsluitend de gemeenten die samen een GGD in stand houden kunnen als bestuur van de GGD maatregelen nemen. De inhoudelijke kwaliteit en organisatorische capaciteit worden vastgesteld door de sector zelf via protocollering vanuit de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding naar certificering in de HKZ (Stichting Harmonisatie Kwaliteitsbeoordeling in de Zorg). De organisatorische capaciteit wordt vastgesteld in het VISI-traject.
- Het ontbreekt aan uniformiteit waardoor niet iedere burger in Nederland dezelfde zorg krijgt. Bovendien is er te weinig harmonisatie tussen de verschillende lokale uitvoerders in bijvoorbeeld het verzamelen van gegevens voor surveillance van infectieziekten. Op nationaal niveau ontstaat er dan geen goed beeld van de omvang en de aard van – uitbraken van – infectieziekten.
- De verantwoordelijkheidsverdeling is onvoldoende duidelijk. De uitvoering van de infectieziektebestrijding is via de Wcpv opgedragen aan de gemeenten. De minister wordt echter

¹ Meningococcon, Legionella, Aviaire Influenza (vogelpest)

² Pokken, SARS

steeds vaker ter verantwoording geroepen voor de bestrijding in situaties waarbij het gaat om zaken zonder grote of acute maatschappelijke effecten of gezondheidsdreiging. In die gevallen is de minister er verantwoordelijk voor dat hij goed geregeld heeft wie verantwoordelijk is. Daarmee is de minister niet zelf verantwoordelijk voor een goede uitvoering in incidentele gevallen.

- Gecoördineerde aansturing van het infectieziekteveld ontbreekt. Er zijn veel professionele organisaties werkzaam binnen de infectieziekten. Deels worden deze gefinancierd door VWS, waarmee VWS op hoofdlijnen ook bepaalt wat ze doen terwijl ze vaak werkzaam zijn ten behoeve van GGD'en. Afstemming tussen lokale bestrijding en landelijke organisaties ontbreekt vaak. Het risico bestaat dat de producten niet aansluiten bij de lokale behoefte of dat er geen eenduidigheid tussen de verschillende producten is en dubbel werk wordt gedaan. Ook ontbreekt het aan een structuur die VWS ondersteunt om te kunnen beslissen aan welke infectieziekten prioriteit gegeven moet worden.
- Het is niet eenduidig geregeld wie in welke situatie de communicatie namens de overheid verzorgt naar professionals, publiek, nationale en internationale betrokken partijen. Als bijvoorbeeld een wetenschapper communiceert in het openbaar, is voor het publiek niet altijd duidelijk of deze spreekt vanuit een professioneel gezichtspunt of namens de overheid. Eén natuurlijke partner is niet aanwezig. En er is geen eenduidige professionele stem naar internationale partners (zoals toekomstig ECDPC).
- Wetenschappelijk onderzoek is noodzakelijk om de infectieziektebestrijding up-to-date te houden. Wetenschappelijke vrijheid stimuleert innovatie. Maar zoals de RGO constateert, is er sprake van versnippering en overlap (?) en kan door een betere coördinatie van prioriteiten een efficiëntieslag gemaakt worden. Coördinatie kan ook de concurrentie vergroten wat de kwaliteit van het onderzoek ten goede kan komen. Het ontbreekt de beslissers (VWS) vaak aan voldoende kennis om een correcte afweging te kunnen maken. De RGO constateert bovendien dat er geen onderzoekscultuur bij GGD'en is waardoor Public Health onderzoek achterblijft.

3. Knelpunten RVP

Ondanks het feit dat het RVP zo succesvol is, zijn ook in dit programma zwakke punten aan te wijzen.

- Ook hier geldt dat meer uniformiteit in de aansturing wenselijk is, met een heldere verantwoordelijkheidsverdeling tussen de betrokken partijen.
- De wettelijke inbedding van het RVP is onvoldoende en dient worden aangepast.
- Er is een lichte daling van de vaccinatiegraad te bespeuren, voornamelijk veroorzaakt door een veranderende maatschappelijke perceptie ten aanzien van vaccinaties.
- De kennis bij uitvoerders en bij de ouders/verzorgers dient verbeterd te worden door bijscholing en voorlichting.

4. Knelpunten specifiek op het gebied van crisisbestrijding:

- Er bestaat een spanning tussen wettelijk vastgelegde decentrale verantwoordelijkheid en behoefte/noodzaak/wens om bij landelijke dreigingen/uitbraken centraal te kunnen sturen. De huidige wetgeving voorziet niet in actieve centrale sturing door het Rijk. De aanwijzingsbevoegdheid voor de Minister van VWS, welke wél in de WCPV is vastgelegd, biedt hiervoor onvoldoende mogelijkheden.
- Ook bij de voorbereiding op rampen is de aansturing een probleem. Uit de voorbereidingen op een eventueel gebruik van pokkenvirus voor een terroristische aanslag bleek dat in het huidige systeem van decentrale verantwoordelijkheden de regio-overstijgende voorbereidingen niet autonoom van de grond kwam. Er werd verwacht dat de landelijke overheid initiatief nam op dit gebied.
- De notie dat infectieziekten ook een "crisis" kunnen zijn, inclusief de daarbij behorende opschaling van de rampenstructuur, is niet verwerkt in de huidige organisatie structuur van infectieziektebestrijding. In de reguliere rampenbestrijding loopt de bestuurlijke lijn via Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties-Commissaris van de Koningin-Burgemeester. In de infectieziektebestrijding zijn Minister van VWS en Burgemeester en Wethouders verantwoordelijk maar ontbreekt een rechtstreekse bestuurlijke lijn. Deze twee structuren moeten naadloos op elkaar aansluiten om in crisissituaties optimaal te kunnen functioneren, inclusief de bijbehorende bevoegdheden.
- In crisissituaties dient er een vertaalslag gemaakt te worden van het algemene vastgestelde beleid naar maatwerk in verschillende specifieke situaties. Hiervoor is kennis nodig van de uitvoeringspraktijk. De huidige structuur met OMT en BAO dient op dit punt versterkt te worden.

Tevens ontbreken capaciteit en instrumenten om de uitvoering van de besloten maatregelen te controleren.

- Er doen zich toenemend dreigingen voor van nieuwe infectieziekten waar we ons op moeten voorbereiden. De Gezondheidsraad is hierover om advies gevraagd en zal medio 2004 adviseren.

Naast deze specifieke knelpunten zijn er ook nieuwe ontwikkelingen waar de huidige organisatiestructuur niet op toegesneden is maar die wel een reactie vragen:

- Er is een toenemende publiciteit op het gebied van infectieziekten en crises waar infectieziekten een rol bij spelen
- Aandacht voor infectieziekten neemt ook binnen de Kamer toe
- Vanaf 2005 komt er voor de EU een European Center for Disease Prevention and Control (ECDPC) in Zweden. Nederland moet een vergelijkbare instantie hebben als counterpart voor dit ECDPC.
- De WHO heeft een grote rol gekregen in de infectieziektebestrijding. Nederland heeft behoefte aan een counterpart voor de WHO zodat zij actief kan bijdragen aan de WHO om zo infectieziekten wereldwijd te bestrijden.
- Enkele andere landen die recent getroffen zijn door uitbraken (sars in Canada, bse in UK) hebben hun bestrijdingssysteem ingrijpend verbeterd. Deze systemen leken daarvoor op het huidige Nederlandse systeem. Bij voorkeur moet Nederland leren van hun ervaringen zonder zelf eerst dezelfde problemen te moeten meemaken.