

Vergaderjaar 1999–2000

**27 072**

## **Wijziging van de Wet geneeskundige hulpverlening bij rampen in verband met de ontkoppeling van de taken in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen en de functie van de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst**

**Nr. 5**

### **NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG**

Ontvangen 29 augustus 2000

Het verheugt ons dat het wetsvoorstel in het algemeen met instemming is ontvangen.

De leden van de PvdA-fractie merken op dat een nieuwe functionaris aan de bovenkant van de keten geen garantie hoeft te zijn voor de meest adequate hulpverlening op de werkvloer en vraagt zich af welke beleidsmaatregelen worden genomen om een ieder die betrokken is bij dit proces in staat te stellen om zich verder te professionaliseren.

Met deze leden zijn wij van mening dat het enkel aanstellen van een nieuwe functionaris aan de bovenkant van de keten op zichzelf nog geen garantie biedt voor een verbetering van de hulpverlening op de werkvloer. Deze maatregel moet dan ook worden geplaatst in de context van een veelheid aan maatregelen. Zo is er ter verbetering van de afzonderlijke schakels binnen de keten geld ter beschikking gesteld voor versterking van de ambulancezorg, is gestart met de vorming van regionale ambulancevoorzieningen, waarin ambulancediensten en de centrale posten voor de ambulancediensten samengaan, en zijn er ziekenhuizen aangewezen als traumacentrum. Er zijn aanvullende voorzieningen getroffen voor grootschalig optreden. In dit verband wijzen wij op de vorming van de geneeskundige combinatie ten behoeve van grootschalig optreden bij rampen en zware ongevallen. Tenslotte zijn er producten ontwikkeld ter verbetering van de samenhang tussen de schakels, zoals de procesbeschrijving van de spoedeisende medische hulpverlening (SMH). Deze beschrijving begint bij de melding aan de centrale post voor het ambulancevervoer (CPA). Er wordt een kwaliteitssysteem ingevoerd, dat door middel van een informatie- en een registratiesysteem evaluatie zowel op het niveau van de individuele patiënt als op het niveau van groepen patiënten mogelijk maakt. Een visitatiesysteem biedt de mogelijkheid om de resultaten van de onderscheiden regio's met elkaar te vergelijken. Op dit moment zijn de gebieden van 22 van de 26 voorlopige GHOR-besturen congruent met de gebieden van de politieregio's. Dit in antwoord op de desbetreffende vraag van deze leden. Deze samenwerkingsverbanden kunnen bovenvermelde ontwikkelingen optimaal ondersteunen. Zij zullen worden bijgestaan door de regionaal geneeskundige functionaris (RGF). Voor een meer uitgebreide beschrijving van bovenstaande maatregelen verwijzen wij u naar de voortgangsrapportage van 7 april 1999 (kamerstukken II 1998/1999, 25 387, nr. 5). Juist ter ondersteu-

ning van bovenvermelde processen is het van belang dat de samenwerkende gemeenten de taken in het kader van de (voorbereiding op de) geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen kunnen opdragen aan een andere functionaris dan de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst, waarin onderhavig wetsvoorstel voorziet. In het kader van bovenvermelde voornemens zijn met de daartoe beschikbare middelen tot nu toe de volgende resultaten geboekt. Alle 26 GHOR samenwerkingsgebieden hebben inmiddels een RGF aangesteld, die de beschikking heeft over een ondersteunend bureau. Van alle besturen van deze samenwerkingsgebieden hebben wij inmiddels activiteitenplannen ontvangen, die wij in de loop van dit jaar zullen beoordelen.

De leden van de VVD-fractie vragen hoeveel gemeenten in Nederland geen gemeenschappelijke regeling hebben getroffen op grond van artikel 5, aangezien de wet uitdrukkelijk de bevoegdheid tot aanwijzing van de geneeskundig functionaris neerlegt bij het college van burgemeester en wethouders. De bevoegdheid om de geneeskundig functionaris aan te stellen is evenwel niet bedoeld om de situatie dat een gemeente niet is aangesloten bij een regionaal samenwerkingsverband te ondervangen. Deze constructie is overeenkomstig de huidige constructie in de wet ten aanzien van de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst en heeft te maken met het feit dat de aan een samenwerkingsverband deelnemende gemeente alleen bevoegdheden en verantwoordelijkheden aan het regionaal bestuur daarvan kan overdragen die zij zelf heeft. Artikel 2, tweede lid, bepaalt dat het college alleen een geneeskundig functionaris aanstelt, indien de gemeenschappelijke regeling op grond van artikel 5 hierin niet voorziet en artikel 3 bepaalt dat dezelfde functionaris zorg draagt voor de afstemming van de activiteiten ter voorbereiding op de geneeskundige hulpverlening bij rampen, tenzij de gemeenschappelijke regeling daarin voorziet. Op grond van artikel 8, eerste lid, onderdelen e en f, moet de gemeenschappelijke regeling in deze zaken voorzien. Hierin wordt immers bepaald dat een voorziening wordt getroffen met betrekking tot de leiding over de geneeskundige hulpverlening en de wijze waarop uitvoering wordt gegeven aan de afstemming van de voorbereiding op de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen. Dat betekent dat bij gemeenschappelijke regeling een werkverdeling moet worden afgesproken tussen de geneeskundige functionarissen van de deelnemende gemeenten. In de praktijk komt het erop neer dat de gemeenschappelijke regeling voorziet in de aanstelling van een (regionaal) geneeskundig functionaris, die met de taken, neergelegd in de artikelen 2, tweede lid, en 3, wordt belast. Hiermee worden tevens de vragen van de fractieleiden van D'66 over de relatie tussen artikel 2, tweede lid, en artikel 8, eerste lid, onderdeel e, en tussen artikel 3 en artikel 8, eerste lid, onderdeel f, beantwoord.

De leden van de VVD-fractie vragen tevens naar de rol van de regionaal geneeskundig functionaris bij de vorming van de regionale ambulancevoorziening (RAV), waarin ook het bestuur van de centrale post voor het ambulancevervoer zitting heeft. Op grond van artikel 3 heeft de geneeskundig functionaris tot taak de activiteiten van het ambulancevervoer en de ziekenhuizen op elkaar af te stemmen. In zijn algemeenheid heeft de RGF tot taak te bewaken dat de schakels binnen de keten van de SMH goed op elkaar worden afgestemd. In de meeromvattende wetswijziging zal deze taak nader worden gespecificeerd. In de context van de algemene afstemmingstaak van de bij de SMH betrokken diensten en organisaties moet de rol van de RGF bij de vorming van de regionale ambulancevoorzieningen worden gezien.

Deze leden willen ook meer informatie over de bevoegdheden van de RGF in relatie tot de directeur GGD, de directeur van de CPA en het bestuur van de GHOR. Zij hebben nog vragen bij onze reactie op de vraag van de Raad van State over de taak van de GGD na onderhavige wetswijziging en

hebben in het algemeen behoefte aan een nadere uiteenzetting van de taken en bevoegdheden van de RGF. Soortgelijke vragen leven bij de leden van de CDA-fractie en van de GPV/RPF-fracties. De leden van de fractie van Groen Links zijn niet overtuigd door de beantwoording in het nader rapport op de desbetreffende vraag van de Raad van State. Vooropgesteld zij dat de zorg voor de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen een gemeentelijke taak is en dat ook – na wetswijziging – de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen dit zal zijn. De gemeenten zijn evenwel verplicht deze taak in regionaal verband gestalte te geven. Daartoe hebben zich inmiddels voorlopige GHOR-besturen gevormd. Het GHOR bestuur is verantwoordelijk voor een doelmatig georganiseerde en gecoördineerde geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen en de voorbereiding daarop. Voor de uitvoering van deze taken stelt het bestuur een functionaris aan die met de leiding over de geneeskundige hulpverlening (het voorgestelde artikel 2, tweede lid), en de afstemming van de voorbereidende activiteiten in dat kader (het voorgestelde artikel 3) wordt belast, de regionaal geneeskundig functionaris. Laatstgenoemde is dus een functionaris, in dienst van het GHOR-bestuur, belast met bepaalde bij wet opgelegde taken. Over de uitvoering van die wettelijke taken legt hij verantwoording af aan zijn bevoegd gezag, het GHOR-bestuur. Dit in antwoord op de vraag van deze leden tot welke organisatie de RGF behoort en aan wie hij primair verantwoording is verschuldigd.

Tijdens de bestrijding van een ramp of zwaar ongeval kan de RGF de leiding van de CPA aanwijzingen geven omtrent de te treffen maatregelen (het voorgestelde artikel 2, tweede lid, laatste volzin). Hij heeft dus tijdens de bestrijding van een ramp de operationele leiding over de geneeskundige hulpverlening. Daarnaast coördineert hij de voorbereidende activiteiten van de bij de geneeskundige hulpverlening betrokken diensten. Op grond van de laatste volzin van het voorgestelde artikel 3 moeten de CPA's en de ziekenhuizen hun medewerking verlenen aan die afstemming. De RGF heeft hierin een coördinerende taak. Indien de RGF van mening is dat de bij de rampenbestrijding betrokken geneeskundige diensten en instellingen zich niet aan de afspraken houden of anderszins hun taken in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen onvoldoende invullen, kan hij daarover rapporteren aan ambtenaren van de Inspectie voor de Gezondheidszorg van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid die op grond van artikel 9 in samenhang met artikel 25 belast zijn met het toezicht op de naleving van de wettelijke eisen waaraan deze diensten en instellingen moeten voldoen. Er is dus geen hiërarchische gezagsverhouding tussen de ziekenhuizen en de CPA's enerzijds en de RGF anderzijds.

Zoals ook aangegeven in de memorie van toelichting heeft de gemeentelijke gezondheidsdienst op grond van de Wet collectieve preventie volksgezondheid geen specifieke taken in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij rampen. Die taak lag besloten in de bij dit wetsvoorstel gewijzigde artikelen 2, tweede lid, en 3. Met deze wetswijziging vervallen dus de wettelijke taken die de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst heeft in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen. De (directeur van de) gemeentelijke gezondheidsdienst heeft dus niet meer per definitie een taak in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij rampen, zoals de CPA's en de ziekenhuizen die hebben. Het is daarom niet voor de hand liggend dat bij de taakomschrijving van de RGF uitdrukkelijk de afstemming van de activiteiten van de verschillende gemeentelijke gezondheidsdiensten wordt opgenomen, zoals de leden van de CDA-fractie voorstellen.

Niettemin kunnen gemeenten die deelnemen aan een gemeenschappelijke regeling met betrekking tot GHOR bepaalde taken opdragen aan gemeentelijke gezondheidsdiensten. Denkbaar is bijvoorbeeld dat gemeentelijke gezondheidsdiensten direct na een ramp ter voorkoming

van epidemieën (waarin de gemeentelijke gezondheidsdienst wel een taak heeft op grond van artikel 6 van de Wet collectieve preventie volksgezondheid) op grote schaal de bevolking moet inenten. In dat geval zal de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst (de voorbereiding van) deze taak moeten afstemmen met de RGF. Voor de wijze waarop de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst die taak uitvoert, blijft hij zelf aansprakelijk en dient hij daarover verantwoording af te leggen aan het bevoegd gezag, i.c. de gemeente of het desbetreffende regionale bestuur. Er is dus geen gezagsverhouding tussen de RGF en de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdiensten. Overigens is het niet zo, zoals de leden van de fractie van Groen Links veronderstellen, dat een «losstaande» RGF nodig is, indien zich in de GHOR regio meer dan één gemeentelijke gezondheidsdienst bevindt. In de huidige situatie is er alleen een regeling over de leiding van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen nodig, indien zich op het grondgebied van het samenwerkingsverband meer dan één gemeentelijke gezondheidsdienst bevindt. Dit heeft te maken met het feit, dat de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst altijd de leiding heeft over de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen. Op het moment dat die koppeling van taken in het kader van de geneeskundige hulpverlening en functie van de directeur gemeentelijke gezondheidsdienst wordt losgelaten, kunnen er evenzo vele geneeskundig functionarissen zijn als er gemeenten zijn in een samenwerkingsverband. Dat is de reden waarom, na inwerkingtreding van onderhavig wetsvoorstel, er altijd een regeling moet worden getroffen met betrekking tot de leiding over de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen. De evaluatie van de taken en bevoegdheden van het GHOR-bestuur en de daarvan afgeleide taken en bevoegdheden van de RGF is medio 2001 voorzien. Inmiddels zijn er afspraken met de Raad van RGF-en om hiervoor een toetsingskader te ontwikkelen. Hierbij zal met name aansluiting worden gezocht bij de systematiek zoals de in de Beleidsnota Rampenbestrijding 2000–2004 «Rampenbestrijding, de veiligheidsketen gesmeed»<sup>1</sup> staat beschreven. Het daarin genoemde beheersplan rampenbestrijding in combinatie met de activiteitenplannen geeft voldoende houvast voor het opstellen van het toetsingskader. Op basis van de uit de evaluatie voortvloeiende bevindingen zullen deze in het aangekondigde meer omvattende wetsvoorstel hun beslag krijgen en nader worden uitgewerkt. In antwoord op de desbetreffende vraag van de leden van de leden van de VVD-fractie zal daarbij tevens de vraag of de functie van directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst en de RGF onvereenigbaar zijn, uitdrukkelijk aan de orde komen.

De fractieleden van D66 begrijpen dat GHOR-besturen inmiddels zijn gevormd en dat RGF-en inmiddels zijn aangesteld en vragen of dit beeld klopt en wat dit betekent voor onderhavig wetsvoorstel.

Op dit moment hebben zich 26 voorlopige GHOR-besturen gevormd, waarvan 22 geheel congruent zijn aan de politieregio's. In alle 26 regio's zijn, vooruitlopend op de wetswijzigingen, RGF-en aangesteld. In die gevallen waarin het GHOR-bestuur een RGF heeft benoemd die niet tevens directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst is, is die benoeming strikt genomen niet rechtsgeldig. Dit wetsvoorstel beoogt die rechtsgeldigheid alsnog te verschaffen, zodat de rechtspositie van deze aangestelde functionarissen zeker kan worden gesteld. Door de onzekerheid over de rechtspositie weg te nemen, kan de opbouw van de GHOR-besturen voortvarend worden opgebouwd. Dat is ook de reden waarom dit wetsvoorstel, vooruitlopend op het wetsvoorstel waarin de meer ingrijpende wijzigingen zullen worden neergelegd, aan de kamer is aangeboden.

De leden van de fractie van D66 vragen een toelichting op de stelling bij onderdeel E dat het mogelijk is dat er meerdere functionarissen worden

---

<sup>1</sup> Kamerstukken II 1999/2000, 26 956, nr. 2.

belast met de geneeskundige hulpverlening bij rampen, terwijl het toch de bedoeling is om de verantwoordelijkheid daarvoor en de coördinatiebevoegdheid juist bij één functionaris te leggen.

De opmerking bij onderdeel E dient ter toelichting dat in alle gevallen de gemeenschappelijke regeling een voorziening moet treffen over de leiding van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en niet alleen in het geval dat er meerdere gemeentelijke gezondheidsdiensten op het gebied van de gemeenschappelijke regeling functioneren. Daarmee wordt dus juist bewerkstelligd dat de verantwoordelijkheid daarvoor en de coördinatie terzake bij één functionaris wordt gelegd.

Tenslotte vragen deze leden of artikel 21, dat het mogelijk maakt om de bijdrage voor de geneeskundige hulpverlening in plaats van aan het bestuur van de Wghr-regio aan het bestuur van de gemeentelijke gezondheidsdienst te verstrekken, niet ook reeds is uitgewerkt.

Op dit moment worden nog steeds bijdragen verstrekt aan besturen van gemeentelijke gezondheidsdiensten. De bepaling is dus nog niet uitgewerkt. De verwachting is dat in het jaar 2003, als de grenzen van de brandweerregio's, de GHOR-regio's en politieregio's (zoveel als mogelijk) samen vallen, deze bepaling zal zijn uitgewerkt.

De leden van de fractie van Groen Links zijn niet overtuigd van de noodzaak van de ontkoppeling van de taken in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen. Deze taak omvat, zo menen deze leden, niet alleen de taken in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen, maar ook taken in het nazorgtraject. Daarin verzorgt de openbare gezondheidszorg een belangrijke functie. Uit het eerder gegeven voorbeeld van een taak van de gemeentelijke gezondheidsdienst in het kader van het nazorgtraject, blijkt dat de regering deze taak onderkent. In het nazorgtraject zijn evenwel diverse (gemeentelijke) diensten en organisaties betrokken. Dat kunnen ook diensten en organisaties zijn die tijdens de rampenbestrijding geen rol hebben vervuld. Wij zijn evenwel van mening dat de taken in het kader van de daadwerkelijke rampenbestrijding een ander karakter hebben dan de taken in het kader van de nazorg. Het feit dat de gemeentelijke gezondheidsdienst een belangrijke taak in het kader van de nazorg na afloop van een ramp kan hebben, staat daarom ons inziens een ontkoppeling van de functie van de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst en de RGF niet in de weg. Overigens is het nog steeds mogelijk de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst te belasten met de taken van de RGF. De beslissing daaromtrent is thans neergelegd bij het GHOR-bestuur.

De leden van de fracties van GPV en RPF vragen om de functie van de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst en die van de RGF nader te specificeren. Met name vragen zij zich af wie voor welke taak verantwoordelijk is als de RGF behoort tot het personeel van de gemeentelijke gezondheidsdienst en hoe de afstemming tussen deze functionarissen dan verloopt.

De gemeentelijke gezondheidsdienst heeft, op grond van artikel 6 van de Wet collectieve preventie volksgezondheid, tot taak zorg te dragen voor deskundigen op het gebied van geneeskunde, epidemiologie, verpleegkunde, gezondheidsvoorlichting en opvoeding, tandzorg, gedragswetenschappen en informatica. Zij heeft op grond van voornoemde wet dus geen specifieke taken in het kader van de rampenbestrijding. Die taken heeft zij op grond van de artikelen 2, tweede lid, en 3 van de Wghr. De wijzigingen in onderhavig wetsvoorstel hebben tot gevolg dat de taken in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen niet meer per definitie aan de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst worden opgedragen. Zij kunnen ook aan een andere functionaris worden opgedragen. Na inwerkingtreding van dit wetsvoor-

stel heeft de gemeentelijke gezondheidsdienst dus geen wettelijke taken meer in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen. Dat betekent dat in de nieuwe situatie de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst verantwoordelijk is voor een juiste taakuitvoering van de gemeentelijke gezondheidsdienst op de in artikel 6 van de Wet collectieve volksgezondheid opgesomde terreinen en de RGF verantwoordelijk is voor de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen en de voorbereiding daarop. Indien en voorzover de gemeentelijke gezondheidsdienst ingeschakeld wordt bij de geneeskundige hulpverlening tijdens een ramp of zwaar ongeval, oefent zij haar taken evenals de CPA's en de ziekenhuizen ingevolge artikel 2, tweede lid, onder eigen verantwoordelijkheid uit onder leiding van de RGF. Dat betekent dat de directeur verantwoordelijk is voor de wijze waarop de gemeentelijke gezondheidsdienst de aanwijzingen van de RGF uitvoert tijdens de bestrijding van de ramp.

Gelet op deze verantwoordelijkheidstoedeling ligt het niet voor de hand dat een personeelslid van de gemeentelijke gezondheidsdienst wordt aangewezen als RGF. In dat geval zou dit personeelslid enerzijds onder het gezag staan van de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst en diens bevelen moeten uitvoeren en anderzijds, als RGF, de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst aanwijzingen geven met betrekking tot eventuele taken van de gemeentelijke gezondheidsdienst in het kader van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen. Een dergelijke combinatie van verantwoordelijkheden komt ons voor als hoogst onwenselijk.

Deze leden vragen tevens hoe de regionale samenwerking verloopt bij de aanstelling van de RGF en of het niet goed zou zijn nadere criteria aan deze procedure te stellen.

Het voorgestelde artikel 8, eerste lid, onderdelen e en f, bepaalt, dat de gemeenschappelijke regeling met betrekking tot de (voorbereiding op de) geneeskundige hulpverlening bij rampen en zware ongevallen bepalingen bevat omtrent de leiding over de geneeskundige hulpverlening en de wijze waarop de afstemming van de activiteiten van de CPA's en de ziekenhuizen ter voorbereiding daarop wordt uitgevoerd. De procedure voor de aanstelling van de RGF is derhalve onderwerp van de gemeenschappelijke regeling. Of hiervoor bij wet nadere procedurele regels moeten worden gesteld, is afhankelijk van de uitkomst van de evaluatie van de ervaringen die zijn opgedaan met de taken en bevoegdheden van de GHOR en de aanstelling van de RGF, die medio 2001 beschikbaar komt. Bij de aangekondigde meeromvattende wetswijziging zullen wij hierop terugkomen.

De leden van de fracties van de GPV en de RPF vragen of de betrokkenheid van het lokale bestuur (nog steeds) te gering is en welke maatregelen worden genomen om de betrokkenheid te vergroten.

Tevens vragen deze leden naar de ondersteuning van de RGF. Wij hebben medio 1999 bij circulaire op grond van artikel 11 van het Besluit doeluitkering bestrijding van rampen zware ongevallen aan elk GHOR samenwerkingsverband een bedrag ter beschikking gesteld voor het aanstellen van een RGF en zijn ondersteuning. Zoals wij hierboven al vermeldden heeft dit geleid tot de aanstelling van een RGF in alle 26 GHOR samenwerkingsverbanden. Wij zijn verheugd te kunnen constateren dat de coördinerende werkzaamheden van deze functionaris de belangstelling van het lokale bestuur voor de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen en de voorbereiding daarop heeft vergroot. De ingezonden activiteitenplannen getuigen daarvan.

Voor wat betreft de vraag met betrekking tot de verduidelijking van de taken van gemeentelijke gezondheidsdienst zij verwezen naar het antwoord op de vraag van deze leden met betrekking tot het specificeren van de functies van de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst en die van de RGF.

Deze leden vragen wanneer de meer omvattende wetswijziging tegemoet kan worden gezien. De verwachting is dat dit wetsvoorstel eind 2001 aan de Kamer zal worden aangeboden.

De Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties,  
G. M. de Vries

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. Borst-Eilers