

569

Besluit van 12 oktober 1992, houdende vaststelling van een algemene maatregel van bestuur als bedoeld in de artikelen 2, derde lid; 3 en 6, tweede lid, van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Stb. 1990, 300) (Besluit collectieve preventie volksgezondheid)

Wij Beatrix, bij de gratie Gods, Koningin der Nederlanden, Prinses van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

Op de voordracht van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur van 5 februari 1991 directoraat-generaal van de Volksgezondheid, PEP/GZ no. 295;

Gelet op de artikelen 2, derde lid, 3 en 6, tweede lid, van de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Stb. 1990, 300);

Gezien het advies van de Nationale Raad voor de Volksgezondheid (advies van 8 september 1988);

De Raad voor de Gemeentefinanciën gehoord (advies van 30 augustus 1988);

De Raad van State gehoord (advies van 18 juni 1991, no. W13.91.0082);

Gezien het nader rapport van de Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur, van 1 oktober 1992 directoraat-generaal van de Volksgezondheid, PEP/GZ no. 924294;

Hebben goedgevonden en verstaan:

Artikel 1

In dit besluit wordt verstaan onder:

- a. Onze Minister: Onze Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur;
- b. de wet: de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Stb. 1990, 300);
- c. de KNMG: de Koninklijke Nederlandsche Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst;
- d. Aids: het acquired immune deficiency syndrome.

Artikel 2

De in artikel 2, tweede lid, aanhef en onder d, van de wet genoemde taak van de gemeenteraad omvat in ieder geval de volgende werkzaamheden:

- a. het zorgdragen voor de totstandkoming van een structuur waarbinnen de samenwerking tussen instellingen die taken vervullen op het gebied van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding vorm krijgt;
- b. het zorgdragen voor de totstandbrenging van een oproepsysteem van door Onze Minister aangewezen bevolkingsonderzoeken.

Artikel 3

1. De gemeenteraad draagt zorg voor de uitvoering van de collectieve preventie die betrekking heeft op tuberculose, seksueel overdraagbare aandoeningen en Aids.

2. De in het eerste lid genoemde taak omvat in ieder geval de volgende werkzaamheden:

- a. passieve opsporing;
- b. actieve bron- en contact-opsporing;
- c. begeleiding en voorlichting van patiënten, specifieke groepen en hulpverleners;
- d. controle van specifieke groepen;
- e. bij de preventie van tuberculose: bronbehandeling.

3. In afwijking van het bepaalde in het tweede lid omvat de preventie van Aids:

- a. de begeleiding en voorlichting van patiënten, specifieke groepen en hulpverleners;
- b. de coördinatie van de activiteiten van het regionale samenwerkingsverband waarbinnen de samenwerking tussen groeperingen, organisaties en instellingen die op lokaal of regionaal niveau een rol spelen bij de bestrijding van Aids, vorm krijgt.

Artikel 4

1. De gemeenteraad draagt zorg voor de uitvoering van de collectieve preventie terzake van gezondheidsrisico's voor jeugdigen voor zover dit betrekking heeft op jeugdigen vanaf vier jaar.

2. De in het eerste lid genoemde taak omvat in ieder geval de volgende werkzaamheden:

- a. systematische vroege opsporing en tijdige onderkenning van ontwikkelingsstoornissen en gezondheidsbedreigende omgevingsfactoren;
- b. bijdragen aan de uitvoering van vaccinatieprogramma's en bevordering van een optimale vaccinatiegraad ten aanzien van het AWBZ-vaccinatieprogramma;
- c. uitvoeren van sociaal-medische taken als bedoeld in de Interim-wet op het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs (Stb. 1987, 614);
- d. adviseren over lichamelijke, psychosociale en opvoedingsvragen, en het terzake verwijzen en/of bevorderen van maatregelen;
- e. het uitvoeren van groepsgerichte preventieve tandheelkundige zorg inclusief tandheelkundige gezondheidsvoorlichting en -opvoeding in onderlinge afstemming met de individuele tandheelkundige behandeling;
- f. het systematisch bevorderen van een zo groot mogelijke participatie van jeugdigen aan de tandzorg;
- g. het tot stand brengen van een structuur waarbinnen personen en instellingen die taken vervullen in de curatieve en preventieve jeugd-tandzorg de daaruit voortvloeiende werkzaamheden op elkaar kunnen afstemmen.

Artikel 5

1. Met het oog op de uitvoering van de in artikel 2 van de wet omschreven taak dienen de deskundigen als bedoeld in artikel 6, eerste lid, van de wet te voldoen aan de navolgende eisen:

a. de arts is ingeschreven in het Register tot erkend sociaal-geneeskundige van de KNMG, tak algemene gezondheidszorg;

b. de verpleegkundige is in het bezit van het diploma HBO-V, het diploma A-verpleegkundige of het diploma MBO-V, beide laatste diploma's aangevuld met het diploma maatschappelijke gezondheidszorg;

c. de epidemioloog heeft een door Onze Minister erkende post-doctorale scholing in de epidemiologie gevolgd.

2. Met het oog op de uitvoering van de in artikel 3 omschreven taak met betrekking tot infectieziekten dienen de deskundigen als bedoeld in artikel 6, tweede lid, van de wet te voldoen aan de navolgende eisen:

a. de arts, belast met de preventie van tuberculose, is ingeschreven als arts tuberculosebestrijding in het Register tot erkend sociaal-geneeskundige van de KNMG, tak bijzondere vormen, danwel als longarts in het desbetreffende Specialisten-Register van de KNMG;

b. de verpleegkundige is in het bezit van het diploma HBO-V, het diploma A-verpleegkundige of het diploma MBO-V, beide laatste diploma's aangevuld met het diploma maatschappelijke gezondheidszorg.

3. Met het oog op de uitvoering van de in artikel 4 omschreven taak terzake van gezondheidsrisico's voor jeugdigen dienen de deskundigen als bedoeld in artikel 6, eerste lid, van de wet te voldoen aan de navolgende eisen:

a. de arts is ingeschreven in het Register tot erkend sociaal-geneeskundige van de KNMG, tak jeugdgezondheidszorg;

b. de verpleegkundige is in het bezit van het diploma HBO-V, het diploma A-verpleegkundige of het diploma MBO-V, beide laatste diploma's aangevuld met het diploma maatschappelijke gezondheidszorg;

c. de deskundige op het terrein van de gedragswetenschappen heeft een universitaire opleiding psychologie of pedagogiek, of is in het bezit van de akte M.O.-B, pedagogiek;

d. de deskundige op het terrein van de tandzorg is in het bezit van het bewijs van bevoegdheid van mondhygiënist, of is tandarts.

Artikel 6

1. Onze Minister kan in bijzondere gevallen ontheffing verlenen van het bepaalde in artikel 5.

2. Ontheffingen verleend op grond van de Stimuleringsregeling Basisgezondheidsdiensten van 1 juli 1985 (kenmerk DGVgz/AGZ/BGZ nr. 34320), de richtlijnen subsidiëring geneeskundig schooltoezicht van 3 mei 1962 (kenmerk VGZ afdeling preventieve gezondheidszorg nr. 20270, zoals nadien gewijzigd), de regeling Aanstelling Mondhygiënist van 22 december 1986 (DGVgz/AGZ/BGZ nr. 86232), de Interim-rijksregeling subsidiëring niet-curatieve geslachtsziektenbestrijding gemeenten (Stcrt. 1981, 202) en de Overbruggingsregeling bekostiging collectieve preventie volksgezondheid (Stcrt. 1991, 51) worden aangemerkt als een ontheffing verleend met toepassing van het eerste lid van dit artikel.

3. Voor een arts aangesteld op grond van de in het tweede lid genoemde richtlijnen subsidiëring geneeskundig schooltoezicht behoeft geen ontheffing te worden aangevraagd.

Artikel 7

Dit besluit treedt in werking met ingang van de tweede dag na uitgifte van het Staatsblad waarin het wordt geplaatst.

Artikel 8

Dit besluit kan worden aangehaald als: Besluit collectieve preventie volksgezondheid.

Lasten en bevelen dat dit besluit met de daarbij behorende nota van toelichting in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat daarvan afschrift zal worden gezonden aan de Raad van State en de Algemene Rekenkamer.

's-Gravenhage, 12 oktober 1992

Beatrix

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
H. J. Simons

Uitgegeven de *derde* november 1992

De Minister van Justitie,
E. M. H. Hirsch Ballin

NOTA VAN TOELICHTING

§ 1. Inleiding

In de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Stb. 1990, 300), hierna te noemen de wet, wordt in een aantal artikelen de grondslag gelegd om bij algemene maatregel van bestuur nadere bepalingen c.q. uitwerkingen te geven.

De onderhavige regeling voorziet hierin terzake van de navolgende onderwerpen.

De publikatie van de onderhavige maatregel van bestuur is, na ommeekomst van het advies van de Raad van State van 18 juni 1991, aangehouden om de navolgende reden. In het kader van de uitwerking van de «decentralisatie-impuls» heeft het Kabinet medio juli 1991 besloten om aan het proces van decentralisatie een krachtige impuls te geven. Terzake van onderdelen van de collectieve preventie te weten de epidemiologie, de Aids-bestrijding, de medische milieukunde en de innovatie collectieve preventie betekende dit voornemen dat de overheveling van middelen naar het Gemeentefonds per 1 januari 1992 zou kunnen plaatsvinden. In afwachting van besluitvorming terzake leek het opportuun de publikatie van de onderhavige algemene maatregel van bestuur aan te houden. Het definitieve besluit om middelen naar het Gemeentefonds over te hevelen werd eerst in april 1992 genomen. Bij circulaire van 12 mei 1992 (92.039) is dit besluit, te weten een gefaseerde overheveling van middelen (met uitzondering van die ten behoeve van de medische milieukunde) naar het Gemeentefonds met ingang van 1 juli 1992, aan de besturen van gemeenten en gemeentelijke gezondheidsdiensten medegedeeld.

Opgemerkt zij overigens dat de in het besluit in verband met de decentralisatie-impuls doorgevoerde wijzigingen geen zodanige essentiële wijzigingen opleverden dat een nieuwe adviesaanvraag aan de Raad van State noodzakelijk is gebleken.

§ 2. Uitwerking van artikel 2, tweede lid, onder d, van de wet

De wet draagt in artikel 2, eerste lid, de gemeenteraad op zorg te dragen voor de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen collectieve preventie alsmede de afstemming tussen deze collectieve preventie en de curatieve gezondheidszorg. De wijze waarop de gemeenteraad aan zijn «bevorderingstaak» vorm en inhoud geeft is in de wet op onderdelen omschreven. Daartoe behoort dat de gemeenteraad aan de opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's met inbegrip van gezondheidsvoorlichting en -opvoeding (GVO) bijdraagt (artikel 2, tweede lid, onder d, van de wet). Tevens is bepaald dat deze werkzaamheden nader kunnen worden uitgewerkt (artikel 2, derde lid van de wet). De onderhavige algemene maatregel van bestuur geeft deze uitwerking in artikel 2 voor zover het gaat om GVO en bevolkingsonderzoeken.

Wat de GVO betreft is de uitwerking gebaseerd op hetgeen met betrokkenen is afgesproken, te weten dat de gemeente de taak gericht op de totstandkoming van samenwerkingsverbanden GVO vervult. Dit betekent dat langs die weg de noodzakelijke afstemming van voorlichtende en educatieve werkzaamheden, die worden uitgevoerd door de verschillende organisaties, wordt verwezenlijkt c.q. blijft gehandhaafd.

Wat de bevolkingsonderzoeken betreft die door de Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur zijn aangewezen, dient de gemeenteraad zorg te dragen voor de totstandbrenging van een oproepsysteem, een taak, waarvoor de gemeente gezien de relatie met het beheer van het bevolkingsregister bij uitstek geschikt is. Een taak die overigens

feitelijk al jarenlang door gemeenten wordt uitgevoerd. Het ligt in de bedoeling de bevolkingsonderzoeken naar borstkanker en naar baarmoederhalskanker op grond van artikel 2 aan te wijzen.

In dit verband zij gewezen op het feit dat er geen relatie bestaat tussen de hier uitgewerkte taak en het bepaalde in het wetsvoorstel op het bevolkingsonderzoek (Kamerstukken II) 1988-1989, 21 264). Met het wetsvoorstel op het bevolkingsonderzoek wordt beoogd de burgers te beschermen tegen potentieel gevaarlijk bevolkingsonderzoek, ongeacht de vraag of GGD'en daarbij betrokken zijn. In het kader van de Wet collectieve preventie volksgezondheid kunnen GGD'en betrokken zijn bij bevolkingsonderzoeken. Dit kunnen bevolkingsonderzoeken zijn die onder de werkingssfeer van het voornoemde wetsvoorstel vallen, zowel als onderzoeken waarbij dit niet het geval is. Met andere woorden de regimes van beide wetten kunnen onafhankelijk van elkaar worden uitgevoerd.

§ 3. Uitwerking van het bepaalde in artikel 3 van de wet

In artikel 3 van de wet is aangegeven dat de gemeenteraad verantwoordelijk is voor de uitvoering van de collectieve preventie betreffende infectieziekten en terzake van gezondheidsrisico's voor jeugdigen, voor zover dit bij algemene maatregel van bestuur is bepaald.

In artikel 3 van het onderhavige besluit wordt ter uitvoering daarvan aan de gemeenten opgedragen de zorg voor de uitvoering van de collectieve preventie van tuberculose, seksueel overdraagbare aandoeningen (SOA). In dit verband wordt erop gewezen dat de taken die op grond van dit besluit aan de gemeenteraad worden toebedeeld qua karakter en qua uitvoering verschillen van de taken van de Wet bestrijding infectieziekten en opsporing ziekteoorzaken (WBI) (Stb. 1928, 265). De WBI richt zich op de te nemen maatregelen, die veel repressief van aard zijn en gericht op de lijder aan de infectieziekte, teneinde de verspreiding van een aantal besmettelijke ziekten te voorkomen. De te treffen maatregelen hebben naast de procedure rond de aangifte van de met name genoemde infectieziekten, onderverdeeld in diverse groepen (A, B en C) veelal betrekking op de afzondering en andere dwingend op te leggen maatregelen. De Wet collectieve preventie volksgezondheid tast deze taken niet aan.

De jeugdgezondheidszorg wordt in artikel 4, eerste lid, beperkt tot de categorie jeugdigen vanaf 4 jaar. Wat de uitvoering van deze jeugdgezondheidszorg betreft berust de toedeling van verantwoordelijkheid in tegenstelling tot de preventie van infectieziekten niet op principiële maar op historische gronden. De gemeenten hebben deze zorg (voor wat betreft de leeftijdscategorie vanaf 4 jaar) immers zelf tot ontwikkeling gebracht. Door het bepaalde in artikel 4 wordt rekening gehouden met de huidige situatie, waardoor het werk van de consultatiebureaus voor zuigelingen en kleuters bij de kruisverenigingen buiten de werking van deze regeling is gebleven.

Inzake de positionering van de jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen is naar aanleiding van de Notitie Jeugdgezondheidszorg (Kamerstukken II, 1991-1992, 22 300 XVI, nr. 102) voorgesteld om de discussie rond een mogelijke overdracht van taken en bevoegdheden van de jeugdgezondheidszorg 0-4 jaar aan het einde van het jaar 1992 te voeren (Kamerstukken II, 1991-1992, 22 300 XVI, nr. 114). De onderliggende reden hiervan is dat op dat moment het mogelijk is om de onderzoeksresultaten van de «Integrale rapportage Jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen» (mei 1992; ISBN 90 5250 192 0) en de evaluatie van de Wet collectieve preventie volksgezondheid bij de definitieve besluitvorming te betrekken. Vooruitlopend op die besluitvorming heb ik aangegeven vooralsnog de

voorkeur te geven aan de handhaving van de huidige situatie, dat wil zeggen bij het Kruiswerk c.q. onder de Wet op de zorgverzekering.

§ 4. Uitwerking van het bepaalde in artikel 6, tweede lid, van de wet

In artikel 6 van de wet is opgenomen dat de gemeenteraad dient zorg te dragen dat de gemeentelijke gezondheidsdienst in ieder geval beschikt over deskundigen op een zevental terreinen. Op basis van het tweede lid van dat artikel kunnen nadere regels ten aanzien van de gevolgte opleiding of verlangde deskundigheidseisen worden gesteld.

In artikel 5 van dit besluit zijn deze opleidingseisen opgenomen, waarbij een onderverdeling per taak heeft plaatsgevonden. Het betreft hier de eisen die noodzakelijk worden geacht om ervoor zorg te kunnen dragen dat binnen een dienst tenminste die deskundigheid aanwezig is om de bij wet opgedragen taken op een kwalitatief verantwoorde wijze uit te kunnen voeren. Hierbij is afgezien van het stellen van nadere opleidingseisen voor de deskundige op het gebied van GVO en informatica. Deze deskundigen dienen een relevante opleiding van universitair- of HBO-niveau (binnen hun vakgebied) te hebben gevolgd. Het opnemen van een dergelijke ruime omschrijving wordt niet in overeenstemming geacht met het uitgangspunt van terughoudendheid van regelgeving.

§ 5. Standpunt naar aanleiding van de adviezen

De Nationale Raad voor de Volksgezondheid (NRV) en de Raad voor de Gemeentefinanciën (RGF) hebben respectievelijk op 8 september 1988 en 30 augustus 1988 tegelijk met het advies over het wetsontwerp collectieve preventie volksgezondheid advies uitgebracht over het ontwerp-besluit van de onderhavige algemene maatregel van bestuur. De NRV stelde met het oog op het belang van collectieve preventie op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg voor om in het ontwerp van wet een deskundige op het terrein van geestelijke gezondheidszorg toe te voegen aan de opsomming in artikel 6, eerste lid.

Het toevoegen van een extra discipline aan artikel 6 van het wetsontwerp zou echter een kostenverhoging betekenen die door de gemeenten in verband met de overhevelingsoperatie van de beschikbare middelen naar het Gemeentefonds binnen het beschikbare budget zou moeten worden opgevangen. Om deze reden werd artikel 6, eerste lid, onder f, waar in het ontwerp van wet nog werd gesproken van deskundigen op het terrein van psychologie c.q. pedagogiek (die op grond van de richtlijnen subsidiëring geneeskundig schooltoezicht werden bekostigd) gewijzigd in: gedragswetenschappen. Deze redactie biedt de mogelijkheid om indien daar aanleiding toe mocht bestaan in de toekomst, zonder wetswijziging (in plaats van het nu bepaalde in artikel 5, derde lid, onder c) in meer algemene zin een deskundige op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg voor te schrijven.

Als uitgangspunt is gehandhaafd dat het werkterrein van deze deskundige beperkt blijft tot de uitvoering van jeugdgezondheidszorg. Dit laat echter onverlet dat de gemeenten thans al kunnen overgaan tot het aanstellen van een deskundige op het terrein van de geestelijke gezondheidszorg en ook op die wijze invulling geven aan het bepaalde in artikel 6, eerste lid, onder f, zonder hiertoe overigens wettelijk verplicht te zijn.

De RGF heeft in zijn algemeenheid ingestemd met de noodzaak en het nut van de ontwerp-Wet collectieve preventie volksgezondheid, alsmede met het ontwerp-besluit uitvoering collectieve preventie. Alhoewel de RGF de indruk heeft dat de nadere regelgeving niet van dien aard is dat deze een belemmerende werking heeft op een efficiënte uitvoering door gemeenten van de collectieve preventie, aarzelt de Raad over de

noodzaak van de in het besluit opgenomen opleidingseisen.

De betekenis van een gemeentelijke gezondheidsdienst staat of valt echter met de geboden kwaliteit. Om een zekere mate van kwaliteit te kunnen waarborgen is gekozen voor het opnemen van een aantal omschreven deskundigheden waarover een dienst dient te beschikken. Hierdoor ontstaat een waarborg voor een vergelijkbaar basisniveau voor alle diensten. Hierbij is om de gemeentelijke beleidsvrijheid zo min mogelijk aan te tasten slechts gekozen voor de opname van die functies die direct aan de wettelijk opgedragen taken zijn te verbinden. Daarbij zij erop gewezen dat in vergelijking met het ontwerp van het besluit zoals dat destijds aan de onderhavige adviesorganen is aangeboden, een aantal opleidingseisen is vereenvoudigd c.q. is komen te vervallen. Korthedshalve zij hierbij verwezen naar het gestelde daaromtrent in § 4.

Tot slot zij erop gewezen dat een concept-tekst van de algemene maatregel van bestuur reeds aan de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal is gezonden in het kader van de behandeling van de wet (Kamerstukken I 1989-1990, 20 977, 122d, blz. 6 e.v. en Kamerstukken II 1988-1989, 20 977, nr. 6, pag. 3). Het aan de Raad van State ter advisering voorgelegde besluit bevatte slechts enkele technische wijzigingen ten opzichte van dat concept. Beide Kamers hebben dus reeds kennisgenomen van het ontwerp-besluit collectieve preventie volksgezondheid.

§ 6. Bekostiging

De bekostiging van taken die de wet in medebewind aan de gemeenten opdraagt vond tot 1 januari 1989 grotendeels plaats door middel van subsidieregelingen vanuit de Rijksbegroting. Het kabinetsbeleid om het aantal subsidieregelingen, ook wel specifieke uitkeringen genoemd, terug te dringen leidde tot een herbezinning over de wijze van bekostiging. Naar aanleiding van de brede overhevelingsoperatie in het kader van de Welzijnswet (Stb. 1989, 62) is besloten tot financiering via het Gemeentefonds, althans voorzover het ging om middelen die ofwel betrekking hadden op afgeronde taken, ofwel vooralsnog als adequaat werden beschouwd voor de uitvoering van de overige in de wet vermelde taken. Daarbij speelde ook een rol dat in 1982 een deel van de middelen voor de jeugdgezondheidszorg al naar het Gemeentefonds was overgeheveld.

In mei 1992 is bij circulaire (12 mei 1992, nr. 92.039) in aansluiting daarop kenbaar gemaakt dat ter nadere uitwerking van de decentralisatie-impuls de nog binnen de Rijksbegroting resterende middelen ten behoeve van de Aids-bestrijding, de epidemiologie en de innovatie collectieve preventie deels per 1 juli 1992, deels per 1 januari 1993 naar het Gemeentefonds zullen worden overgemaakt (zie ook § 1).

Resumerend zijn of worden de navolgende bedragen naar het Gemeentefonds overgeheveld (afgerond & jaartal van overheveling van de Rijksbegroting naar het Gemeentefonds):

Algemeen preventieve zorg (1989)	f 45 200 000
Jeugdgezondheidszorg 4-19-jarigen (1989)	f 25 700 000
Jeugdtandzorg (1989)	f 2 900 000
Niet-curatieve geslachtsziektenbestrijding (1989)	f 2 700 000
Regionale Samenwerkingsverbanden GVO (1989-1991)	f 6 400 000
Tuberculosebestrijding (1990)	f 21 300 000
Epidemiologie (1992-1993)	f 5 400 000
Aids-bestrijding (1992-1993)	f 3 600 000
Innovatie collectieve preventie (1992-1993)	f 4 400 000
Totaal	f 117 600 000

Ook is per 1 januari 1989 vooruitlopend op het expireren van het vestigingsbeleid huisartsen ca. 2,5 miljoen overgeheveld. Ook deze middelen kunnen worden aangewend voor collectieve preventie. Daarenboven is in 1982 reeds ca. 80 miljoen ten behoeve van de jeugdgezondheidszorg overgeheveld. Dit betekent dat in totaal ca. 200 miljoen ten behoeve van de taken uit te voeren op grond van de wet in het Gemeentefonds is opgenomen. De verdeling van deze gelden verloopt via de verdelingssystematiek van het Gemeentefonds.

§ 7. Deregulering

Bij de totstandkoming van dit besluit zijn de toetsingspunten betrokken die zijn aangegeven in de «Aanwijzingen inzake terughoudendheid met regelgeving» vastgesteld door de minister-president op 5 november 1984 (Stcrt. 1983, 97) en de «aanwijzingen inzake toetsing van ontwerpen van wet en van algemene maatregel van bestuur» (Stcrt. 1985, 18).

a. Algemeen/doelstelling van de regeling

Het besluit beoogt te voorzien in de nadere uitwerkingen te geven c.q. nadere bepalingen te stellen die gelden bij de uitvoering van de bij wet aan de gemeenten opgedragen taken op het terrein van collectieve preventie volksgezondheid. Verwezen wordt naar hetgeen in de voorgaande paragrafen hieromtrent is gesteld.

b. Normstelling, delegatie, bestuursinstrumenten en de met de uitvoering gemoeide bestuurlijke lasten

Het karakter van de regeling brengt met zich dat de bestuurlijke lasten, die met de uitvoering van de regeling zijn gemoeid, beperkt zijn. De gemeente in casu de gemeentelijke gezondheidsdienst dient in het oog te houden dat de verplicht voorgeschreven deskundigen van de gezondheidsdienst voldoen aan de gestelde eisen. Dit zal zich in de praktijk beperken tot een simpele toetsing. Daarnaast zal in voorkomende gevallen het vragen van een ontheffing ex artikel 6 enige bestuurlijke belasting vergen. Teneinde deze belasting tot een minimum te beperken is in artikel 6, tweede en derde lid, bepaald dat voor deze (zittende) functionarissen geen ontheffing behoeft te worden aangevraagd.

c. Handhaving, werkdruk justitieel apparaat, rechtsbescherming

Deze regeling bevat geen strafrechtelijke sancties.

Het toezicht op de naleving van de gestelde voorwaarden en bepalingen berust bij het Staatstoezicht op de Volksgezondheid overeenkomstig de taakomschrijving van deze dienst, neergelegd in artikel 36 van de Gezondheidswet (Stb. 1956, 51). Een eventuele toeneming in de werkdruk is nog niet te bepalen, maar lijkt op voorhand niet te verwachten. Indien een gemeenteraad niet voldoet of wenst te voldoen aan het in dit besluit bepaalde, dan voorziet uiteindelijk de gemeentewet in de afdwingbaarheid.

Tegen een besluit inhoudende een weigering tot het verlenen van ontheffing op grond van artikel 6 staat beroep open op grond van de Wet Administratieve Rechtspraak Overheidsbeschikkingen (Stb. 1975, 284). Gelet op de ervaring opgedaan bij de afhandeling van subsidieaanvragen waarin de onderhavige eisen al werden gesteld, is de verwachting dat zelden gebruik gemaakt zal worden van deze beroepsmogelijkheid. Een verhoging van de belasting van het justitiële apparaat valt niet te verwachten, mede gelet op de beperking van regelgeving.

§ 8. Artikelsgewijze toelichting

Artikel 3

Een adequate en effectieve bestrijding van TBC en SOA (met inbegrip van Aids) wordt gekenmerkt door een combinatie van activiteiten op het terrein van de curatieve en de niet-curatieve (preventieve) zorg. Deze combinatie is noodzakelijk om de kans op besmetting tot een minimum te beperken (primaire preventie) en de reeds besmette personen – voorzover mogelijk – voor ziek worden te behoeden (secundaire preventie). Om dit doel te bereiken is samenwerking tussen de curatieve en de niet-curatieve sector van essentieel belang.

Elke gemeenteraad is verantwoordelijk voor alle facetten van de niet-curatieve TBC- en SOA-bestrijding, welke kan worden onderverdeeld in individueel gerichte taken, collectief gerichte taken en voorwaarden-scheppende en beleidsvoorbereidende taken. Tot de individueel gerichte taken behoren onder andere het geven van voorlichting over (het vermijden van) risicovol gedrag, het geven van informatie over de TBC en SOA zelf. Ook het behandelen van verzoeken om de HIV-test, inclusief de daaraan gekoppelde voor- en nagesprekken, het behulpzaam zijn bij het waarschuwen van seksuele partner(s) van SOA-patiënten of het op verzoek van de cliënt ter hand nemen van deze activiteit (bron- en contactopsporing) en de eerste opvang (c.q. begeleiding) van patiënten met psycho-sociale problemen (bijvoorbeeld als gevolg van een HIV-seropositieve testuitslag of de diagnose Aids) en het zonodig verwijzen naar andere hulpverleners behoort hiertoe.

Bij collectief gerichte taken kan gedacht worden aan het geven van voorlichting aan specifieke groepen (of de intermediairs van die groepen) en het actief benaderen van en contact onderhouden met specifieke groepen. Voor een goed begrip zij er op gewezen dat onder specifieke groepen wordt verstaan groepen personen die een verhoogd risico op besmetting lopen (mannen met wisselende homoseksuele contacten, prostituées, prostituanten), maar ook specifieke publieksgroepen (jongeren, migranten, beroepsgroepen). Bij de uitvoering van collectief gerichte taken kan veelal worden aangesloten bij landelijke initiatieven of voorlichtingscampagnes. Vaak kan ook gebruik gemaakt worden van landelijk ontwikkelde methodieken en/of voorlichtingsmateriaal. Voorwaardenscheppende en beleidsvoorbereidende taken behelzen onder meer het verzamelen en registreren van beleidsrelevante epidemiologische gegevens en het op peil houden dan wel brengen van de eigen deskundigheid door middel van bij- en nascholing.

Dat de aan de gemeenten opgedragen taken op het terrein van de SOA-bestrijding afwijken van die met betrekking tot de Aids-bestrijding vloeit met name voort uit de onbehandelbaarheid van een HIV-infectie. De complexe materie van bron- en contactopsporing bij HIV-besmetting is onderwerp van een discussie die thans nog gevoerd wordt. In deze discussie staat onder andere het belang van de partner van een HIV-geïnfecteerde persoon centraal. Naast het belang om te weten kan er in bepaalde situaties ook sprake zijn van een belang om niet te weten. Om bovengenoemde reden is bron- en contactopsporing bij HIV-besmetting geen regulier gemeentelijk beleid.

Bij de preventie van Aids staat de gedachte centraal dat een geïntegreerde aanpak van de Aids-bestrijding noodzakelijk is, waarbij behalve aan de medische aspecten evenzeer aandacht dient te worden besteed aan preventie, psycho-sociale opvang en begeleiding en aan maatschappelijke aspecten. De regionale aanpak van de Aids-bestrijding is de laatste jaren een essentiële rol gaan spelen, enerzijds omdat de omvang van de problematiek toeneemt, terwijl anderzijds vele terreinen

(onderwijs, prostitutie, migranten e.d.) extra aandacht vragen.

De doelstellingen van deze regionale preventie-activiteiten vallen in grote lijnen te omschrijven als:

- het tegengaan van verspreiding van het Human Immunodeficiency Virus (HIV);
- het tegengaan van maatschappelijke en persoonlijke (negatieve) consequenties van de Aids-epidemie, en
- de implementatie van landelijk ontwikkeld beleid en ontwikkelde initiatieven.

Op grond van artikel 2 van de wet hebben gemeenten reeds de taak om zorg te dragen voor de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen het gebied van collectieve preventie. Een adequate bijdrage aan de preventie van Aids kan worden geleverd vanuit de epidemiologie, de algemene infectieziektenbestrijding, de beleidsadvisering en de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding.

De Aids-platforms – samenwerkingsverbanden waarin lokale en regionale groeperingen, organisaties en instellingen deelnemen die op lokaal en regionaal niveau een rol spelen bij de bestrijding van Aids – spelen bij het regionale preventiebeleid een centrale rol. De doelstellingen van de platforms zijn naast de eerdergenoemde doelstellingen:

- ontwikkelen van een regionaal Aids-beleid en adviseren in dezen;
- het afstemmen van de zorg.

Deze gemeentelijke taak sluit nauw aan bij het bepaalde in artikel 2 van de wet. Door de coördinatie bij de gemeente onder te brengen, wordt de gemeente verantwoordelijk voor het functioneren van het Aids-platform en is zij als zodanig ook verantwoordelijk voor de samenwerking en samenhang van de Aids-bestrijding.

Ter ondersteuning van de Aids-platforms zijn in een aantal regio's aandachtsfunctionarissen psycho-sociale zorg beleidsondersteunend werkzaam, die waar nodig activiteiten op het gebied van de psycho-sociale zorg in het kader van de HIV-problematiek ontwikkelen. Tevens signaleren zij leemten, overlappingen en tekorten. Deze functionarissen zijn in 1989 bij een achttal GGD'en aangesteld en vervullen daarbij een (boven)regionale functie. In 1992 hadden in totaal 9 GGD'en de beschikking over een dergelijke functionaris. Individuele begeleiding van Aidspatiënten en seropositieven is een taak van de curatieve zorg.

Artikel 4

Aan de taken die in deze algemene maatregel van bestuur ten aanzien van jeugdigen zijn vermeld ligt ten grondslag dat de aanpassing van het zorgaanbod en de werkwijze aan de uitgangspunten van collectieve preventie dienen te voldoen. Bovendien is in de uitwerking rekening gehouden met de versterking van de psychosociale preventiefunctie van de jeugdgezondheidszorg, conform de aanbevelingen van de Interdepartementale Werkgroepen voor ambulante en preventieve voorzieningen, resp. (semi-)residentiële voorzieningen (IWAPV en IWRV).

Vanzelfsprekend zijn er raakvlakken met de jeugdhulpverlening alhoewel er bij de preventieve jeugdgezondheidszorg sprake is van het «voorkomen van» en in beginsel niet van «hulpverlening». Tussen beide terreinen is echter sprake van een overgangsgebied waarin afstemming en samenwerking dienen plaats te vinden. In de praktijk gebeurt dit ook.

De functie-omschrijving is er op gericht dat de mate en intensiteit van de aangeboden zorg meer af hangen van de mate waarin jeugdigen aanwijsbaar bijzondere risico's lopen. Ondersteuning van de uitvoering van de onderhavige preventieve jeugdgezondheidszorg, met name ten aanzien van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding, de epidemiologie

en de informatica kan geboden worden door de gezondheidsdienst, aangezien de desbetreffende deskundigen in die dienst aanwezig dienen te zijn, hetgeen ook de voornaamste reden is van de integratie van deze zorg in die diensten.

Onder de sociaal-medische taken zoals genoemd in het tweede lid wordt met name verstaan het zitting-nemen in de commissie van onderzoek zoals bedoeld in artikel 33, tweede lid van de Interimwet op het speciaal onderwijs en het voortgezet speciaal onderwijs (Stb. 1987, 617).

Artikel 5

In artikel 5 zijn de opleidings/deskundigheidseisen opgenomen welke krachtens artikel 6, tweede lid, van de wet kunnen worden gesteld.

Artikel 5, eerste lid

De aan de epidemioloog gestelde eisen behoeven enige nadere toelichting. Bij de honorering van een subsidie-aanvraag tot bekostiging van een dergelijke functionaris is in 1991 op grond van de Overbruggingsregeling Bekostiging Collectieve Preventie (Stcrt. 1991, 51) voorgescreven dat onvoldoende opgeleide epidemiologen zich dienden bij te scholen op het gebied van de epidemiologie. Omdat op dat moment in Nederland nog geen gepaste opleidingsmogelijkheid van voldoende niveau bestond is naar aanleiding van het overleg met de VNG en de VDB over kwaliteitsverbetering van collectieve preventie afgesproken dat een postdoctorale opleiding epidemiologie, vooruitlopend op de totstandkoming van een School of Public Health, zal worden aangeboden. De Erasmus Universiteit te Rotterdam heeft opdracht gekregen deze postdoctorale opleiding te ontwerpen en uit te voeren. Medio februari 1992 is de opleiding gestart, gefinancierd door het ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur. In totaal hebben 69 GGD-epidemiologen zich ingeschreven voor deze opleiding.

Het ligt in het voornemen om in de nabije toekomst wat betreft de te stellen opleidingseisen aan te sluiten bij de registratie tot epidemioloog. De eindtermen tot registratie A tot epidemioloog, zoals bepaald door de Vereniging voor Epidemiologie, zullen ten minste gehanteerd worden als kwaliteitsnorm.

Tot een «door onze Minister erkende post-doctorale scholing in de epidemiologie» wordt ook gerekend de met name in de Angelsaksische landen voorkomende opleiding tot Master of Public Health.

Artikel 5, tweede lid

Teneinde kennis te nemen van de (collectief) preventieve aspecten van de tuberculosebestrijding wordt aanbevolen dat de longarts, voorafgaande aan zijn feitelijke werkzaamheden als arts-tuberculosebestrijding, in overleg met de Koninklijke Nederlandse Centrale Vereniging tot bestrijding der Tuberculose te Den Haag, een stage van ten minste zes weken zal doorbrengen op een afdeling tuberculosebestrijding van een GGD.

In meer algemene zin dienen de gemeenteraden in casu de GGD'en zelf zorg te dragen voor adequate na- en/of bijscholingsmogelijkheden van personeel. Overeenkomstig de bestaande procedure zal dit in overleg met landelijke organisaties, die ondersteuning c.q. bij- en nascholingsfaciliteiten bieden, geschieden.

Artikel 6

Door artikel 6, eerste lid is de mogelijkheid geopend dat functionarissen die nog niet aan de voorgeschreven opleidingseisen voldoen een ontheffing kunnen vragen. In het algemeen zal het deelnemen aan een opleiding voldoende grond zijn om een (tijdelijke) ontheffing te verstrekken. Een ontheffing zal in dat geval kunnen worden verleend onder de voorwaarde dat de (aanvullende) opleiding binnen een redelijke termijn dient te worden voltooid.

In artikel 6, tweede en derde lid, wordt bepaald dat voor de functionarissen die op grond van de aldaar genoemde subsidieregelingen werden gefinancierd, voor zover zij niet zouden voldoen aan de gestelde opleidingseisen, niet (opnieuw) een ontheffing behoeft te worden aangevraagd. Op deze wijze wordt de bestaande situatie gecontinueerd.

De Staatssecretaris van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur,
H. J. Simons