

Vergaderjaar 2000–2001

25 295

Infectieziektenbestrijding

Nr. 3

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 juni 2001

Hierbij informeer ik u over de wijze waarop ik de Landelijke Coördinatie-structuur voor de Infectieziektebestrijding (LCI) heb vormgegeven. Aanleiding hiervoor vormen evaluaties van de structuur die zijn uitgevoerd door Berenschot en het Crisis Onderzoek Team voor en na de legionella-epidemie van 1999 na de West-Friese Flora in Bovenkarspel.

De infectieziektebestrijding vormt een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de centrale overheid (de minister van VWS) en de decentrale overheid (de gemeenten). Binnen de LCI zijn afspraken gemaakt over de communicatie tussen de centraal en decentraal verantwoordelijke partijen en over de procedures die nodig zijn om een goede afstemming en uitvoering van de infectieziektebestrijding mogelijk te maken. Hierbij maak ik onderscheid tussen de normale situatie en crisissituaties.

Normale situatie

In normale situaties, als zich geen crisisdreiging voordoet, ligt de verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding decentraal bij de gemeenten. De uitvoerende organisaties zijn de GGD'en. Coördinerende activiteiten in deze situatie betreffen het maken van landelijk uniforme afspraken over de bestrijding, ondermeer door het opstellen van draaiboeken en protocollen. Dit gebeurt door vertegenwoordigers van GGD'en. De GGD'en worden bij deze werkzaamheden secretariaeel ondersteund door het bureau van de LCI.

Daarnaast vervult het bureau een vraagbaakfunctie voor GGD'en en ondersteunt het GGD'en bij het bestrijden van incidenten die geen nationale gezondheidsdreiging hebben. Deze taken zijn er vooral op gericht de kwaliteit van het handelen door GGD'en te verhogen. Daarom is het mijns inziens wenselijk dat het bureau LCI buiten crisissituaties wordt ondergebracht bij GGD Nederland te Utrecht en wordt aangestuurd door GGD Nederland.

Crisissituaties

Van een crisissituatie wordt gesproken als het vermoeden bestaat van een epidemie met een landelijke gezondheidsdreiging. Om te bepalen wanneer dit het geval is zijn nadere criteria geformuleerd.

Bij het vermoeden van een landelijke dreiging wordt opgeschaald en vindt coördinatie plaats vanuit de centrale overheid.

Het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) is als landelijk kennis- en onderzoekscentrum voor de infectieziektebestrijding verantwoordelijk voor het tot stand komen van het best mogelijke professionele advies over de te nemen maatregelen. Onder voorzitterschap van het RIVM stelt een groep van inhoudelijk deskundigen dit advies op. Het bureau LCI zorgt voor secretariële ondersteuning.

Bestuurlijke besluitvorming over de uitvoering van het professionele advies vindt plaats in overleg met de centraal en decentraal betrokken partijen onder verantwoordelijkheid van de minister. De voorzitter van het bestuurlijk overleg, de Directeur-Generaal voor de Volksgezondheid, stelt namens de minister vast of er sprake is van een landelijke dreiging waarbij gecoördineerd maatregelen genomen moeten worden. Als dit zo is, wordt in afstemming met de centraal en decentraal betrokken partijen bezien of het professionele advies haalbaar en uitvoerbaar is en wordt hierover besloten. Vervolgens ziet het bestuurlijk overleg toe op de uitvoering van de maatregelen door betrokkenen. Gezien de verantwoordelijkheid van de minister van VWS vindt tijdens crisissituaties de coördinatie plaats vanuit Den Haag. Nauwsluitende afspraken over de communicatie tussen de betrokken partijen onderling en met het bureau LCI, zowel in de normale situatie als in crisissituaties, en over de wijze waarop de opschaling plaatsvindt zijn essentieel voor een adequate bestrijding van de crisis.

Indien de crisissituatie zich uitbreidt tot andere terreinen dan de volksgezondheid of in ernst of omvang zeer groot of onbeheersbaar dreigt te worden, zal opschaling plaatsvinden volgens de gebruikelijke structuur van de rampenbestrijding. De minister van VWS zal in dat geval haar collega van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties op de hoogte stellen.

Voor een meer gedetailleerde beschrijving van de LCI verwijs ik u naar de bijlage.

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

Verantwoordelijkheden crisismanagement infectieziekten

Hieronder volgt een gedetailleerde beschrijving van de verantwoordelijkheden, afspraken en procedures binnen de Landelijke Coördinatie-structuur Infectieziektebestrijding (LCI). Op basis van evaluaties van de LCI door Berenschot en het Crisis Onderzoek Team, voor en na de legionella-epidemie van 1999 na de West-Friese Flora heb ik de taken en verantwoordelijkheden binnen deze structuur geëxpliciteerd en aangescherpt. Doel hiervan is het crisismanagement bij een (dreigende) epidemie van infectieziekten te verbeteren.

Om te beginnen omschrijf ik de verdeling van verantwoordelijkheden voor de infectieziektebestrijding en geef ik aan hoe tot op heden de afspraken zijn over de taken en verantwoordelijkheden in crisissituaties. Daarna beschrijf ik wat de resultaten waren van de uitgevoerde evaluaties. Vervolgens geef ik aan hoe deze taken en verantwoordelijkheden worden aangepast en hoe de herziene coördinatiestructuur er uit ziet.

Verantwoordelijkheden betrokken partijen:

De infectieziektebestrijding vormt een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de centrale overheid (de minister van VWS) en de decentrale overheid (de gemeenten). Bij de uitvoering van de infectieziektebestrijding zijn daarnaast verschillende partijen betrokken met ieder hun eigen taken en (afgeleide) verantwoordelijkheden. Hieronder heb ik de partijen met hun taken en verantwoordelijkheden op een rij gezet.

- *De minister van VWS* is systeemverantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding in Nederland. De rol van VWS bestaat vooral uit het creëren van randvoorwaarden om een goede preventie en doelmatige en efficiënte bestrijding mogelijk te maken. Hiervoor is een goede structuur voor zowel bestrijding en surveillance als onderzoek nodig, evenals wet- en regelgeving en financiering. Ook is de landelijke overheid rechtstreeks betrokken bij het nemen van maatregelen, bijvoorbeeld door een nieuw vaccin in te voeren, landelijke voorlichting te geven of crisismanagement te voeren.
- De infectieziektebestrijding wordt gedecentraliseerd uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van *de gemeenten*. Het wettelijk kader waarop de uitvoering gebaseerd is wordt gevormd door de Wet collectieve preventie volksgezondheid (WCPV) en de Infectieziektewet. De huidige WCPV draagt gemeenten op te zorgen voor de tuberculosebestrijding, de bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, (met inbegrip van Aids), en de bestrijding van epidemieën van infectieziekten. Ik ben van plan de taken voor de infectieziektebestrijding nader te omschrijven en de verantwoordelijkheid voor de bestrijding uit te breiden naar alle infectieziekten. Gemeenten houden *GGD'en* in stand die op professioneel niveau gemeenten adviseren over het te voeren beleid. Ook zijn de *GGD'en* verantwoordelijk voor de uitvoering van de lokale bestrijding en het lokale outbreakmanagement. De Infectieziektewet geeft regels om de verspreiding van een aantal infectieziekten onder de bevolking tegen te gaan. Deze regels verplichten artsen, laboratoria en instellingen om ziekten te melden bij de *GGD*. Daarnaast biedt deze wet de mogelijkheid maatregelen te nemen tegen mensen die lijden aan een infectieziekte met gevaar voor derden die zich niet vrijwillig willen laten onderzoeken en/of behandelen.
- *Het Rijks Instituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM)* verschaft, onder verantwoordelijkheid van de landelijke overheid, inzicht in de staat van de infectieziekten. Het RIVM ondersteunt het landelijke en lokale outbreakmanagement door surveillance, microbiologisch en epidemiologisch onderzoek, ook tijdens een crisis, en het ontwikkelen

van analysetechnieken. Ook verstrekt het RIVM expertise op het gebied van infectieziekten aan onder andere GGD-artsen. Daarnaast is het RIVM verantwoordelijk voor epidemiologisch en microbiologisch onderzoek. Doel hiervan is om inzicht te krijgen in de determinanten van het optreden van ziekte en de effectiviteit van maatregelen, ter optimalisering van het (preventie)beleid. Opdrachtgever zijn VWS en het Staatstoezicht.

- *De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)* houdt mede op basis van surveillancedata toezicht op de staat van de infectieziekten, de kwaliteit van de bestrijding en het naleven van de wettelijke voorschriften. Op het gebied van crisisbeheersing speelt de IGZ een belangrijke rol in het signaleren van problemen, de communicatie met de beroepsgroep en de medisch/inhoudelijke advisering. Als de IGZ nader onderzoek wenst, kan zij hiertoe opdracht verlenen aan het RIVM.
- *De Keuringsdienst van Waren (KvW)* houdt toezicht op de aanwezigheid van door dieren en voedsel overgedragen infectieziekten en op de handhaving van de wettelijke voorschriften door het bedrijfsleven. Ook heeft de KvW een signaleringsfunctie en is zij opdrachtgever voor aanvullend onderzoek.
- *De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG)* waar alle gemeenten lid van zijn, is enerzijds een dienstverlenende organisatie voor de gemeenten. Anderzijds behartigt de VNG de belangen van de gemeenten bij de rijksoverheid.
- *GGD Nederland* behartigt de belangen van de gezamenlijke GGD'en, coördineert en ondersteunt de onderlinge afstemming van beleid en voert projecten uit die bijdragen aan innovatie en kwaliteitsverhoging binnen GGD'en.

Naast deze partijen zijn vele anderen betrokken bij preventie, diagnostiek en behandeling van en onderzoek naar infectieziekten. Deze hebben echter geen wettelijke of bestuurlijke verantwoordelijkheid voor het crisismanagement en worden daarom hier niet nader beschreven.

Coördinatiestructuur

Een belangrijk aandachtspunt binnen deze verschillende verantwoordelijkheden is om goede afspraken te maken over de verdeling van taken en bevoegdheden en de onderlinge communicatie zowel in tijden van relatieve rust als in tijden van crisis.

Met het oog hierop zijn in 1995 afspraken gemaakt en vormgegeven in de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding (LCI). De LCI is ingesteld na de polio-epidemie van 1992/93 met als doel de landelijke coördinatie van de infectieziektebestrijding te verbeteren. Hierbij is gekozen voor een coördinatiestructuur, waarbij communicatie en afstemming over het te voeren beleid de belangrijkste instrumenten waren. Centraal hierbij staan de eigen verantwoordelijkheden van de betrokken partijen. Ook is onderscheid gemaakt tussen het verrichten van crisismanagement tijdens een (dreigende) epidemie en werkzaamheden in perioden van relatieve rust.

Binnen het LCI zijn drie overlegstructuren te onderscheiden:

1. Het landelijk overleg infectieziektebestrijding (LOI)
Dit overleg stelt buiten crisissituaties protocollen, draaiboeken en andere onderdelen van de professionele standaard vast voor de infectieziektebestrijding in de openbare gezondheidszorg.

2. Het outbreak management team (OMT)
Het OMT formuleert in tijden van crisis het best mogelijke professionele advies; de voorzitter van het OMT brengt het advies uit aan het BAO.
3. Het bestuurlijk afstemmingsoverleg (BAO)
Het BAO toetst het professioneel wenselijke beleid op haalbaarheid en bestuurlijke en logistieke uitvoerbaarheid. De voorzitter van het BAO stelt vast of er sprake is van een landelijke dreiging en toetst of partijen hun verantwoordelijkheid nemen. Hierover rapporteert hij aan de minister. De hoofdinspecteur voor de gezondheidszorg vervult het voorzitterschap van het BAO.

Deze structuren worden secretariaal ondersteund door een bureau dat tot op heden beheersmatig is ondergebracht bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Dit bureau heeft daarnaast tot taak de uitvoering van de activiteiten van GGD'en te coördineren in tijden van crisis. Ook vervult het een helpdeskfunctie voor GGD'en op het gebied van de infectieziektebestrijding (zowel in als buiten crisistijd).

Het LOI en het OMT worden voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter, die door de minister is benoemd. Deze voorzitter is verantwoordelijk voor het functioneren van het bureau en voor het formuleren van het best mogelijke professionele advies in crisissituaties. De voorzitter rapporteert aan het BAO en eventueel rechtstreeks aan de minister.

Bij het instellen van de LCI zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De eigen verantwoordelijkheid van de partijen staat centraal, ook in crisissituaties
- De LCI zorgt voor coördinatie en niet voor hiërarchische besluitvorming
- De professionele en bestuurlijke verantwoordelijkheden zijn gescheiden

De minister heeft via de WCPV een aanwijzingsbevoegdheid voor gemeenten. Deze is opgenomen voor het geval een gemeente in een crisissituatie naar het oordeel van de minister niet op de juiste manier verantwoordelijkheid neemt. Hiervan is sprake als de gemeente niet handelt in overeenstemming met het advies van het OMT, zoals bekrachtigd door het BAO.

Wanneer is sprake van een landelijke dreiging?

Om te bepalen wanneer sprake is van een landelijke gezondheidsdreiging waarbij inzet van OMT/BAO aan de orde is, zijn de volgende criteria geformuleerd:

1. de verspreiding van de epidemie is bovenregionaal (boven GGD-schaal)
2. de epidemie is regionaal maar zo ernstig (gevolgen voor de gezondheid en/of verspreidingssnelheid) dat er potentieel sprake is van bovenregionale problematiek
3. er is sprake van een (mogelijke) introductie van een besmettelijke ziekteverwekker uit het buitenland. Ondanks dat er (nog) geen sprake is van een epidemie, kan de situatie zo bedreigend zijn, dat maatregelen noodzakelijk zijn.

Bovenstaande criteria gelden als richtlijn. Het BAO kan hiervan afwijken indien zij dit nodig acht. De voorzitter van het BAO besluit uiteindelijk of er sprake is van een landelijke dreiging («crisis»).

Evaluatie van de LCI

Bij oprichting van de LCI is aangegeven dat na drie jaar evaluatie plaats zou vinden. In 1998 heeft Berenschot een evaluatie uitgevoerd. Voordat een standpunt ingenomen kon worden op deze evaluatie vond in 1999 de

legionella-epidemie plaats na de West-Friese Flora in Bovenkarspel. Daarmee werd de structuur voor het eerst op de proef gesteld bij een grootschalige crisis met een nationaal karakter. Na de legionella-epidemie is een evaluatie uitgevoerd door het Crisis Onderzoek Team (COT) en Berenschot en is ook de werking van de LCI tijdens deze epidemie geëvalueerd. De conclusie van beide evaluaties is:

- De LCI heeft de afgelopen jaren adequaat gefunctioneerd. De opzet als doelmatige, decentraal gerichte organisatie verdient grote waardering. Wel maakt het decentrale karakter de aansturing in crisissituaties complex.
- De verdeling tussen professionele en bestuurlijke verantwoordelijkheid in resp. LOI/OMT en BAO is functioneel en werkt in de praktijk goed.
- De onderdelen van de LCI zijn onvoldoende geëxpliciteerd waardoor de verantwoordelijkheden en onderlinge verhoudingen niet voor iedereen duidelijk zijn. De verantwoordelijkheden van de verschillende gremia, de rollen van de deelnemende partijen en de besluitvorming en aansturing van het bureau in crisissituaties moeten verhelderd worden. Ook zijn verantwoordelijkheden en bevoegdheden niet altijd met elkaar in overeenstemming. Een voorbeeld hiervan is de voorzitter van LOI/OMT die verantwoordelijk is voor het vaststellen van het best mogelijke professionele advies, maar geen bevoegdheid heeft om het RIVM onderzoek te laten verrichten.
- De relatie van het bureau LCI met de kennisbronnen op het gebied van infectieziekten is niet voortdurend optimaal gebleken.
- De positie van de hoofdinspecteur IGZ als voorzitter van het BAO kan spanningsvol zijn, doordat hij tegelijkertijd uitvoerend is en toezicht houdt op deze uitvoering.

Hoe ziet de herziene structuur er uit?

Mede op basis van de evaluaties heb ik besloten tot een aantal aanscherpingen van de structuur. Ik zie de LCI daarbij als een formalisering van de verschillende vormen van afstemming die nodig zijn om een goed management in crisissituaties op het gebied van infectieziekten mogelijk te maken. Dit betreft afstemming op inhoudelijk en bestuurlijk gebied en tussen landelijke en lokale overheden. Het uitgangspunt blijft dat de eigen verantwoordelijkheid van de partijen centraal staat, maar dat wel te allen tijde helder moet zijn, wie verantwoordelijk is voor de besluitvorming en voor de uitvoering van de besluiten. Dit geldt in de normale situatie van relatieve rust en in crisissituaties. In beide gevallen is goede communicatie tussen de verschillende betrokken partijen essentieel, mede in verband met communicatie naar de rest van de samenleving.

De herziene structuur kan schematisch als volgt worden weergegeven:

	Normale situatie (Verantwoordelijkheid decentraal)	Crisissituatie (Verantwoordelijkheid centraal)
Inhoudelijke afstemming	LOI Vz: aangewezen door GGD NL Secr: bureau LCI	OMT Vz: dir. Volksgezondheid RIVM Secr: bureau LCI
Bestuurlijke afstemming	BAO en Bestuurlijk overleg VWS – VNG/GGD Nederland	BAO Vz: DGV (namens minister) Secr: beleidsdirectie VWS

Wijzigingen ten opzichte van de oorspronkelijke structuur zijn:

- De onafhankelijk voorzitter van het LOI/OMT is vervallen.
- GGD Nederland wijst de voorzitter van het LOI aan.

- Het bureau LCI wordt buiten crisissituaties ondergebracht bij en aangestuurd door GGD Nederland.
- De directeur Volksgezondheid RIVM is voorzitter van het OMT.
- Het bureau LCI wordt in crisissituaties bij het opstellen van adviezen aan het BAO aangestuurd door de voorzitter van het OMT.
- Het bureau LCI opereert in crisissituaties vanuit het ministerie van VWS
- Directeur Generaal voor de Volksgezondheid is voorzitter van het BAO.
- De betrokken beleidsdirectie van VWS ondersteunt de voorzitter van het BAO.
- Het BAO is niet meer alleen voor afstemming maar ook voor besluitvorming.
- Het BAO ziet toe op correcte uitvoering van de genomen besluiten.
- De aansluiting met de eenheid crisisbeheersing binnen het departement is beter gewaarborgd.

Hieronder geef ik voor de normale situatie (a) en voor crisissituaties (b) aan wat de taken en verantwoordelijkheden van de verschillende onderdelen van de structuur zijn.

a) Buiten crisissituaties

In tijden van relatieve rust bestaan de werkzaamheden van de LCI uit het maken van landelijke uniforme afspraken over de bestrijding van infectieziekten, ondermeer door draaiboeken en protocollen op te stellen. Dit gebeurt door het Landelijk Overleg Infectieziekten (LOI). Het LOI bestaat uit vertegenwoordigers van de GGD'en uit de vier grote steden en vertegenwoordigers van de provinciale overleggroepen infectieziektebestrijding. RIVM, Nederlandse Vereniging voor Medische Microbiologie en IGZ zijn adviseurs bij het overleg. De voorzitter van het LOI is iemand met gezag bij de deelnemers aan het LOI en wordt door GGD Nederland aangewezen.

Het bureau LCI vervult het secretariaat van het LOI. Daarnaast vervult het bureau een vraagbaakfunctie voor GGD'en en ondersteunt het GGD'en om incidenten die geen nationale gezondheidsdreiging hebben te bestrijden. Deze taken zijn er vooral op gericht de kwaliteit van het handelen door GGD'en te verhogen. Daarom is het mijns inziens wenselijk dat het bureau LCI buiten crisissituaties wordt ondergebracht bij GGD Nederland en wordt aangestuurd door GGD Nederland. Hierbij moet wel worden voldaan aan een aantal randvoorwaarden waarvoor GGD Nederland verantwoordelijk is:

- Het bureau dient van voldoende omvang en kwaliteit te zijn om de betreffende taken naar behoren uit te kunnen voeren.
- Er dient een 24-uurs bereikbaarheid gegarandeerd te zijn om bij een mogelijke crisissituatie adequaat te kunnen reageren.

Om hierover te kunnen oordelen zal GGD Nederland jaarlijks een werkplan van het bureau LCI ter goedkeuring voorleggen aan het BAO waarin zij aangeeft hoe zij deze verantwoordelijkheid invult. Voor de 24-uurs bereikbaarheid heeft GGD Nederland reeds aangegeven een voorstel te zullen doen.

Ik zal hiertoe GGD Nederland financieel ondersteunen. Omdat het bureau LCI taken van GGD'en ondersteunt zie ik hierin echter ook een eigen verantwoordelijkheid van GGD Nederland. Indien GGD Nederland besluit het bureau LCI meer functies te geven dan in deze notitie beschreven, dan dienen de GGD'en daar zelf de middelen voor beschikbaar te stellen.

Het behoort tot de taken van het RIVM om te signaleren of zich landelijke dreigingen voordoen op infectieziektegebied. Daartoe dient het RIVM naast surveillance via microbiologisch en epidemiologisch onderzoek ook te beschikken over informatie over wat zich in het land bij GGD'en voordoet. Daarvoor is de communicatie met het bureau LCI essentieel.

GGD Nederland is verantwoordelijk voor een goede afstemming van de informatievoorziening van het bureau LCI met het RIVM. RIVM en bureau zijn natuurlijke counterparts. Het bureau LCI dient het RIVM te informeren als zich iets voordoet dat mogelijk bredere implicaties heeft dan het regionale niveau, of waarbij specifieke deskundigheid noodzakelijk is. Anderszijds dient het RIVM het LCI op de hoogte te stellen als het door haar surveillancesystemen signaleert dat er iets aan de hand is dat voor de bestrijding door gemeenten/GGD'en relevant is. GGD Nederland en het RIVM zullen hierover nauwsluitende afspraken maken.

b) Crisissituaties

Hieronder beschrijf ik achtereenvolgens de inhoudelijke afstemming, de bestuurlijke afstemming en besluitvorming, ondersteuning en coördinatie, en opschaling naar de (inter)departementale structuur crisisbeheersing.

Inhoudelijke afstemming

Als bij een van de bij de LCI betrokken partijen het vermoeden bestaat van een landelijke gezondheidsdreiging informeert deze de voorzitter van het outbreak management team (OMT) hierover. De voorzitter roept op basis van dit signaal het OMT bij elkaar en informeert de minister. Het OMT formuleert het best mogelijke professionele advies in tijden van crisis; de voorzitter van het OMT brengt het advies uit aan het BAO. Het OMT bestaat uit een vaste groep experts die het veld van de infectieziektebestrijding en de medische microbiologie in Nederland vertegenwoordigen (RIVM, GGD'en en universiteiten). IGZ neemt vanuit haar taken op het gebied van de crisisbeheersing deel aan het OMT. Per crisis wordt dit team aangevuld met personen die bijzondere professionele deskundigheid bezitten in relatie tot de aard van de crisis. Gelet op de positie van het RIVM als landelijk kennis- en onderzoekscentrum voor de infectieziektebestrijding is de directeur Volksgezondheid RIVM, of een inhoudsdeskundige namens hem, voorzitter van het OMT. Het bureau LCI voert het secretariaat van het OMT en wordt in die functie aangestuurd door de voorzitter van het OMT.

Bestuurlijke afstemming en besluitvorming

In crisissituaties komt het Bestuurlijk Afstemmings Overleg (BAO) bijeen nadat het OMT een inhoudelijk/professioneel advies heeft opgesteld. Het BAO toetst in tijden van crisis het professioneel advies van het OMT op bestuurlijke haalbaarheid, en bestuurlijke en logistieke uitvoerbaarheid. Het BAO stelt onder verantwoordelijkheid van de minister het beleid vast om de crisis te bestrijden en draagt zorg voor uitvoering door de betrokkenen. De voorzitter van het BAO is namens de minister de Directeur-Generaal voor de Volksgezondheid. Deelnemers aan het BAO zijn het Directoraat-Generaal voor de Volksgezondheid, de directie Voorlichting en Communicatie van VWS, de Inspectie voor de Gezondheidszorg, de Vereniging Nederlandse Gemeenten en GGD Nederland. Het RIVM neemt deel vanuit zijn rol als inhoudelijk adviseur en voorzitter van het OMT. De IGZ neemt deel aan het BAO, gezien haar taken op het gebied van de crisisbeheersing en haar toezichthoudende taak ten aanzien van de uitvoering van het crisismanagement. Het BAO wordt zo nodig aangevuld met vertegenwoordigers van andere organen (bijv. de Keuringsdienst van Waren of het College voor Zorgverzekeringen). De voorzitter stelt vast of er sprake is van een «landelijke dreiging» op basis van de daartoe opgestelde criteria. Het secretariaat van het BAO wordt gevormd door de betrokken beleidsdirectie van VWS.

De verdeling van verantwoordelijkheden tussen OMT en BAO berust op de scheiding tussen professioneel inhoudelijk advies (OMT) en bestuurlijke en logistieke wenselijkheid/uitvoerbaarheid (BAO). Het OMT komt zelfstandig tot het professioneel gewenste advies en rapporteert hierover

aan het BAO. De voorzitter van het OMT heeft een eigenstandige verantwoordelijkheid voor het tot stand komen van het advies.

Ondersteuning en coördinatie

In crisissituaties coördineert het bureau LCI de activiteiten van de GGD'en en zorgt voor opstellen en doorgeleiden van besluiten van het BAO naar de GGD'en..

Gezien de verantwoordelijkheid van de minister van VWS worden de werkzaamheden tijdens crisissituaties gecoördineerd vanuit Den Haag. De voorzitter van het BAO ziet toe op de correcte uitvoering van de besluiten die in het BAO zijn genomen. Over de communicatie tussen de betrokken partijen onderling en met het bureau LCI, zowel in de normale situatie als in crisissituaties, en over de wijze waarop de opschaling plaatsvindt worden nauwsluitende afspraken gemaakt.

Binnen het departement is de eenheid crisisbeheersing belast met de departementsbrede ondersteuning van het crisismanagement. Dit betreft ondersteuning op het gebied van organisatie, coördinatie en logistiek om het crisismanagement mogelijk te maken. Ook in crisissituatie op het gebied van de infectieziektebestrijding kan de eenheid crisisbeheersing ondersteuning bieden. Deze eenheid valt onder verantwoordelijkheid van de Directeur Generaal voor de Volksgezondheid.

Als het BAO signaleert dat GGD'en hun verantwoordelijkheid voor het opvolgen van het door het BAO vastgestelde beleid niet nemen kan de minister als laatste mogelijkheid gebruik maken van de aanwijzingsbevoegdheid in de WCPV. De overige partijen staan onder directe verantwoordelijkheid van de minister en kunnen rechtstreeks worden aangestuurd.

Als het BAO besluit dat nader onderzoek nodig is door het RIVM, rapporteert het RIVM over de resultaten aan het BAO, zo nodig na inhoudelijke beoordeling door het OMT. Het BAO besluit over eventuele vervolgacties en over communicatie over de resultaten.

Het RIVM is verantwoordelijk voor het leveren van voldoende menskracht om in crisissituaties het bureau LCI en GGD'en te ondersteunen daar waar het haar eigen expertise betreft. Waar nodig kan DGV beslissen over inzet van capaciteit door het RIVM. Dit kan in zijn functie van voorzitter van het BAO, dan wel als beleidsverantwoordelijke namens de minister voor de infectieziektebestrijding. Het RIVM zal samen met het bureau LCI een casusregister bijhouden, op basis van informatie van de GGD'en.

Over de financiering van de activiteiten die nodig zijn in crisissituaties zullen nog nadere afspraken worden gemaakt. Ook hierbij zal gestreefd worden naar een verdeling waarbij recht gedaan wordt aan de centrale en decentrale verantwoordelijkheden.

Vaak zal bij een landelijke crisis een apart crisisteam worden ingesteld voor uitvoering van landelijke activiteiten. Hieraan wordt deelgenomen door medewerkers van de betrokken beleidsdirectie, de directie Voorlichting en Communicatie, LCI, IGZ en RIVM. Ook vindt afstemming plaats met de eenheid crisisbeheersing van het departement.

Opschaling naar (inter)departementale structuur crisisbeheersing

Als de crisissituatie zich uitbreidt tot andere terreinen dan de volksgezondheid of in ernst of omvang zeer groot of onbeheersbaar dreigt te worden zal opschaling plaatsvinden volgens de gebruikelijke structuur van de rampenbestrijding, conform het departementaal handboek crisisbeheersing. De minister van VWS zal in dat geval haar collega van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties op de hoogte stellen.

De Landelijke Coördinatiestructuur voor de Infectieziektebestrijding heeft de afgelopen jaren een belangrijke rol gespeeld in het crisismanagement rond infectieziekten. Ook hebben Berenschot en COT geconcludeerd dat de structuur adequaat heeft gefunctioneerd. Toch kon op een aantal punten de structuur worden verhelderd en aangescherpt. Ik verwacht dat door deze aanscherping van taken en verantwoordelijkheden de Landelijke Coördinatiestructuur voor de Infectieziektebestrijding helemaal is toegerust voor de eisen van deze tijd.