



gemeente Eindhoven

Ruimte voor gezondheid

nota lokaal gezondheidsbeleid 2013 - 2016

Mens & Maatschappij, Maatschappelijke Opvang , Verslavingszorg en Gezondheid

Maart 2013

jco/QE13005069

Colofon

Uitgave

Gemeente Eindhoven

Mens & Maatschappij, Maatschappelijke Opvang, Verslavingszorg en Gezondheid

Datum

Maart 2013

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 3

1	Inleiding 4
1.1	Waarom een nota lokaal gezondheidsbeleid? 4
1.2	Evaluatie nota lokaal gezondheidsbeleid 'Eindhoven: Eén in gezondheid' 5
1.3	Effectiviteit van preventie 5
1.4	Veranderingen in beleid 6
2	Gezondheid en gezondheidsverschillen 8
2.1	Inleiding 8
2.2	Determinanten van gezondheid 8
2.3	Sociaaleconomische gezondheidsverschillen 9
3	Wet publieke gezondheid 12
3.1	Wat is publieke gezondheid? 12
3.2	Gemeentelijke verantwoordelijkheden op basis van de Wpg 12
3.3	Overige gemeentelijke verantwoordelijkheden in de publieke gezondheid 13
3.4	Landelijk beleidskader 13
3.5	Regeerakkoord 14
3.6	WIJ eindhoven 14
3.7	Sociaal domein 15
3.8	De drie decentralisaties 16
4	Visie 17
5	Op weg naar een integraal gezondheids-beleid 20
5.1	Uitvoering wettelijke taken 20
5.2	Opdracht sociaal domein 2013 27
5.3	Publiek private samenwerking 30
5.4	Innovatie: Coöperatie Slimmer Leven 2020 30
5.5	Verbindingen aangaan met het ruimtelijk domein 31
5.6	Evaluatie 32
6	Financieel overzicht publieke gezondheid 33

Bijlage 1 Wet Publieke Gezondheid

I Inleiding

Investeren in de publieke gezondheid is voor de gemeente Eindhoven een prioriteit. Niet omdat het wettelijk opgedragen wordt, maar vooral omdat gezonde burgers van cruciaal belang zijn voor de toekomst van de stad Eindhoven. Meedoen aan het maatschappelijk en economisch leven is niet alleen van invloed op de kwaliteit van leven van een individu maar ook op de sociale samenhang en de welvaart van de stad. Gelukkig gaat het goed met de gezondheid van de inwoners in Nederland en de burgers in Eindhoven. Zowel de landelijke cijfers van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) als de regionale en lokale cijfers van de GGD Brabant Zuidoost laten zien dat we steeds langer leven, ook in goede gezondheid. En de stijgende lijn bij overgewicht en alcoholmisbruik bij jongeren lijkt doorbroken, het aantal rokers daalt en mensen bewegen meer. Maar investeringen in gezondheid blijven noodzakelijk. De huidige kennismaatschappij stelt steeds hogere eisen: gezonde en goed opgeleide mensen zijn nodig om het kennisniveau en de innovatieve kracht van de stad en regio op peil te houden.

Tegelijkertijd zien we het aantal mensen met een chronische ziekte toenemen en de sociaaleconomische gezondheidsverschillen blijven hardnekkig bestaan. Mensen met een lage opleiding leven gemiddeld zes tot zeven jaar korter dan hoogopgeleiden! De gezondheidszorg staat voor een enorme uitdaging om aan de toenemende zorgvragen te voldoen terwijl er beperkte personele en financiële middelen zijn. Het is de hoogste tijd om meer in te gaan zetten op 'gezondheid' en 'gedrag' in plaats van 'ziekte' en 'zorg'.

1.1 Waarom een nota lokaal gezondheidsbeleid?

Het veld van zorg, welzijn en jeugd is momenteel sterk in beweging. Zowel landelijk als lokaal. Grote veranderingen dienen zich aan: decentralisatie jeugdzorg, decentralisatie AWBZ, Participatie wet, kanteling Wmo en de ontwikkeling van WIJ Eindhoven. In deze turbulente tijd brengen we toch een aparte nota lokaal gezondheidsbeleid uit. En dat doen we bewust.

Allereerst omdat vanuit de Wet publieke gezondheid (Wpg) een flink aantal taken bij de gemeenten is neergelegd op het gebied van gezondheidsbescherming en gezondheidsbevordering. Gemeenten zijn verplicht om eenmaal in de vier jaar deze wettelijke taken inzichtelijk te maken. Inzichtelijk te maken voor het gemeentebestuur zodat de lokale verantwoordelijkheden zowel inhoudelijk als financieel duidelijk zijn. En inzichtelijk maken voor de inwoners van Eindhoven. Burgers moeten weten wat de gemeente voor hen doet ter bescherming van de volksgezondheid en waar ze met eventuele vragen terecht kunnen.

Ten tweede is het lokale gezondheidsbeleid momenteel aan veel veranderingen onderhevig en verandert de rol van de lokale overheid in deze. We zitten in een overgangsfase van 'zorgen voor' naar 'zorgen dat'. Burgers worden meer dan voorheen op hun eigen verantwoordelijkheid gewezen en gestimuleerd om zelf en met hulp van de nabije omgeving problemen en tegenslagen op te lossen.

Dit vraagt ook een andere rol van burgers, professionals en van de gemeente. Middels WIJeindhoven geeft de gemeente Eindhoven vorm aan deze omslag en daarin zullen ook de taken vanuit de publieke gezondheid een nieuwe plaats krijgen.

1.2 Evaluatie nota lokaal gezondheidsbeleid 'Eindhoven: Eén in gezondheid'

In 2007 is de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid 2008-2011 van de gemeente Eindhoven met de titel 'Eindhoven: Eén in gezondheid' opgesteld. Deze nota is op 29 maart 2011 door de Raad met een jaar verlengd. Reden hiervoor was dat door de val van het kabinet Balkende in 2010 de landelijke nota gezondheidsbeleid werd vertraagd en gemeenten hierdoor met de bij wet vastgelegde looptijden in de problemen kwamen. Om in de toekomst deze problemen te voorkomen, is door het Rijk de wettekst van de Wet publieke gezondheid aangepast: "na het uitbrengen van de landelijke nota volksgezondheid hebben gemeenten twee jaar de tijd om hun lokale nota op te stellen".

Het ministerie van VWS heeft de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij' (te downloaden via <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/notas/2011/10/10/landelijke-nota-gezondheidsbeleid-gezondheid-dichtbij.html>) in de zomer van 2011 uitgebracht. Gemeenten hebben tot en met de zomer van 2013 de tijd om een nieuwe nota vast te stellen.

De vorige nota richtte zich vooral op leefstijl en leefomgevinginterventies, zoals toen ook in het landelijk beleidskader werd aangegeven. De rol van de GGD Brabant-Zuidoost als dé uitvoerder van preventie-activiteiten in de publieke gezondheid stond hierin centraal.

Uit de evaluatie van deze vorige nota komen (onder meer) de volgende aanbevelingen naar voren:

- ◆ Hanteer een brede definitie van gezondheid waarin alle relevante instellingen, organisaties en gemeentelijke sectoren die een bijdrage kunnen leveren aan het verbeteren van gezondheid in Eindhoven betrokken kunnen worden;
- ◆ Geef de relatie tussen beleid, uitvoering en financiën duidelijk aan;
- ◆ Investeer in samenwerking met verzekeraars;
- ◆ De maatschappelijke effecten van de gepleegde (kortdurende) interventies zijn vaak moeilijk vast te stellen. De gezondheidsmonitoren van de GGD Brabant-Zuidoost geven trends aan over periodes van vier jaar maar kunnen niet worden ingezet om de effecten van de uitvoering verschillende interventies te meten.

1.3 Effectiviteit van preventie

Ook landelijk is er veel geëvalueerd. Hoe komt het nu dat het bevorderen van een gezonde leefstijl al jarenlang hoog op menig agenda staat, maar het zo moeilijk blijkt om de handen opeen te krijgen om daadwerkelijk te gaan investeren in preventie en gezondheidsbevordering?

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) geeft in haar vierjaarlijkse Volksgezondheid Toekomst Verkenningen (2010) hier een aantal redenen voor:

- ◆ Burgers zijn vrij in hun keuzes en gezond gedrag is primair een verantwoordelijkheid van mensen zelf. Gedragsverandering is moeilijk te realiseren. Hier speelt ook de vraag in hoeverre de overheid de vrijheid van mensen mag beperken om gezond gedrag te bevorderen.
- ◆ Er zijn maar weinig interventiemethoden waarvan het effect bewezen is.
- ◆ En de verschillende partijen die iets kunnen om gezondheid te bevorderen weten elkaar maar moeizaam te vinden terwijl juist een aanpak nodig is die aansluit bij de (domeinoverstijgende) leefwereld van mensen.

Ook heeft het RIVM de effectiviteit van de verschillende maatregelen en methoden voor het bevorderen van de gezondheid onderzocht. Wat voor soort preventieve interventies en maatregelen werken?

- ◆ *Gezondheidsbeschermende* maatregelen door wetgeving en prijsmaatregelen zijn zeer effectief. Denk aan de invloed van maatregelen op het gebied van hygiëne, drinkwater en het voorkomen van infectieziekten. Ook weten we dat op het gebied van roken en alcoholgebruik prijsmaatregelen en het beperken van de beschikbaarheid zeer effectief zijn.
- ◆ Wat *ziektebescherming* betreft, is het inzetten op screening (bijv.: borstkanker, baarmoederhalskanker) en vroegtijdige vaccinatie (jeugdgezondheidszorg) om het ontstaan en verergering van ziekten te voorkomen ook effectief.
- ◆ Met betrekking tot *gezondheidsbevordering* hebben op lokaal niveau:
 1. omgevingsgerichte interventies en
 2. gerichte leefstijlinterventies de beste papieren (geïndiceerde en selectieve preventie).

Onder omgevingsgericht worden zowel de fysieke leefomgeving (zijn er speelgelegenheden, fietspaden) als de sociale leefomgeving (invloed van ouders, vrienden) bedoeld. Gerichte leefstijlinterventies bij mensen met een verhoogd risico (geïndiceerde preventie) zijn effectief in het verminderen van ongezond gedrag. Echter het aanbod en bereik van deze interventies is nog laag. Denk bijvoorbeeld aan online-coaching bij minder drinken of bij depressies.
- ◆ *Kortdurende individueel gerichte leefstijlinterventies* hebben vaak geen blijvende effecten.

1.4 Veranderingen in beleid

Sinds het opstellen van de nota in 2007 en nu in maart 2013, lijkt er een ander tijdperk aangebroken te zijn. Zowel de landelijke als de lokale overheid realiseren zich dat ze (behalve wettelijke gezondheidsbeschermende maatregelen) maar een zeer beperkte rechtstreekse invloed hebben op gezondheidseffecten middels voorlichtingscampagnes en projecten. Verantwoordelijkheid voor leefstijl wordt nadrukkelijk weer bij de mensen zelf gelegd.

Het Rijk zet meer in op gezondheidsbeschermende maatregelen (het bevolkingsonderzoek naar darmkanker wordt bijvoorbeeld gestart) terwijl gemeenten in de positie verkeren om allerlei indirecte factoren te verstevigen. Zoals het schakelen en verbinden van beleid, ontkokering van de inzet het veld en het

aanspreken van burgers op eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht. Deze trends en ontwikkelingen hebben ook gevolgen voor de gemeentelijk visie op gezondheid en het beleid voor de komende jaren.

Leeswijzer

Alvorens in te gaan op de trends en ontwikkelingen wordt in hoofdstuk 2 eerst een toelichting gegeven op de begrippen gezondheid, sociaaleconomische gezondheidsverschillen en publieke gezondheid. Vervolgens worden in hoofdstuk 3 de ontwikkelingen, trends en wettelijke verplichtingen beschreven. De visie en de doelstellingen voor deze nota staan in hoofdstuk 4. De activiteiten die uitgevoerd gaan worden vindt u in hoofdstuk 5, gevolgd door het financiële overzicht in hoofdstuk 6.

2 Gezondheid en gezondheidsverschillen

2.1 Inleiding

Gezondheid is een groot goed. Wanneer je een willekeurig persoon op straat de vraag stelt 'wat is voor u belangrijk?' zal het antwoord zeer waarschijnlijk zijn: 'gezonder blijven'. Gezondheid is van ons allemaal. Dat blijkt onder meer uit de verhitte discussies in het land wanneer er een voorstel wordt gedaan om zeer dure medicijnen voor zeldzame ziekten niet langer te vergoeden of wanneer het gaat over de kwaliteit van zorg in verpleeghuizen. Gezondheid is een politiek gevoelig item. Gezondheid is immers niet eerlijk verdeeld en wordt door vele factoren bepaald.

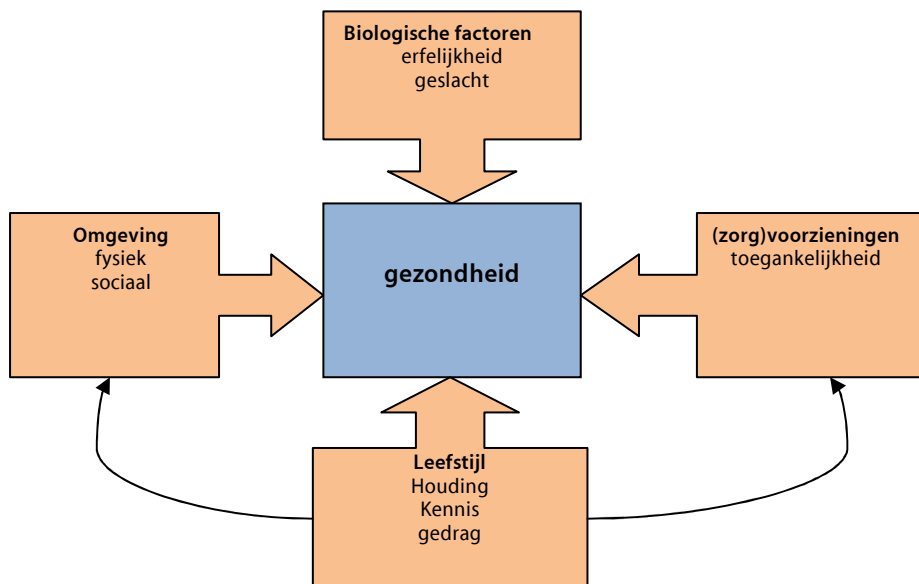
2.2 Determinanten van gezondheid

Gezondheid is geen eendimensionaal begrip en is meer dan de afwezigheid van ziekte of handicap. De Wereldgezondheidsorganisatie omschrijft in 1948 gezondheid als een "toestand van algeheel lichamelijk, geestelijk en sociaal *welbevinden* en is meer dan het ontbreken van ziekte of gebrek". Gezondheid is ook participeren, je veilig voelen in je omgeving, kansen benutten, et cetera.

Het Health Field model van Lalonde (1974), waar veel gezondheidsbeleidsdocumenten op gebaseerd zijn, stelt dat gezondheid bepaald wordt door vier determinanten:

- biologische factoren: dit is het pakket aan genen dat je van je (voor)ouders meekrijgt;
- omgeving: zowel fysiek als sociaal. Woon je in een klein huis onder de rook van een chemische fabriek of in een landhuis tussen het groen? Groei je op in een hechte gemeenschap met een groot sociaal netwerk of in een omgeving waar het ieder voor zich is.
- leefstijl en gedrag: hanteer je een risicovolle leefstijl (roken, drank, veel eten, weinig beweging) of leef je bewust en gezond?
- gezondheidszorgvoorzieningen: beschikbaarheid en toegankelijkheid van gezondheidszorgvoorzieningen is van invloed op de gezondheid

figuur 1: Health Field Concept van Lalonde



De vorige nota lokaal gezondheidsbeleid van de gemeente Eindhoven “Eindhoven: Eén in gezondheid” richtte zich vooral op de determinant *leefstijl en gedrag* en in mindere mate op de determinanten *omgeving* en *toegankelijkheid van gezondheidszorgvoorzieningen*. Maar er is nog een aantal factoren die veel invloed hebben op iemands gezondheid en die er voor zorgen dat gezondheidsproblemen vaker voorkomen bij mensen onder aan de maatschappelijke ladder: de sociaaleconomische factoren.

2.3 Sociaaleconomische gezondheidsverschillen

In Nederland leven mensen met een lage opleiding en een laag inkomen gemiddeld zes tot zeven jaar korter dan hoger opgeleide mensen. Bovendien leven mensen met een lage opleiding ongeveer 20 jaar in een minder goede gezondheid. De gezondheidsverschillen die veroorzaakt worden door opleiding, beroep en inkomen worden sociaaleconomische gezondheidsverschillen genoemd. Vooral de materiële omstandigheden van een persoon, geen of een lage opleiding, laag inkomen, slechte positie op de arbeidsmarkt, wonen en werken in ongunstige omstandigheden en financiële problemen hebben een grote invloed op de gezondheid.

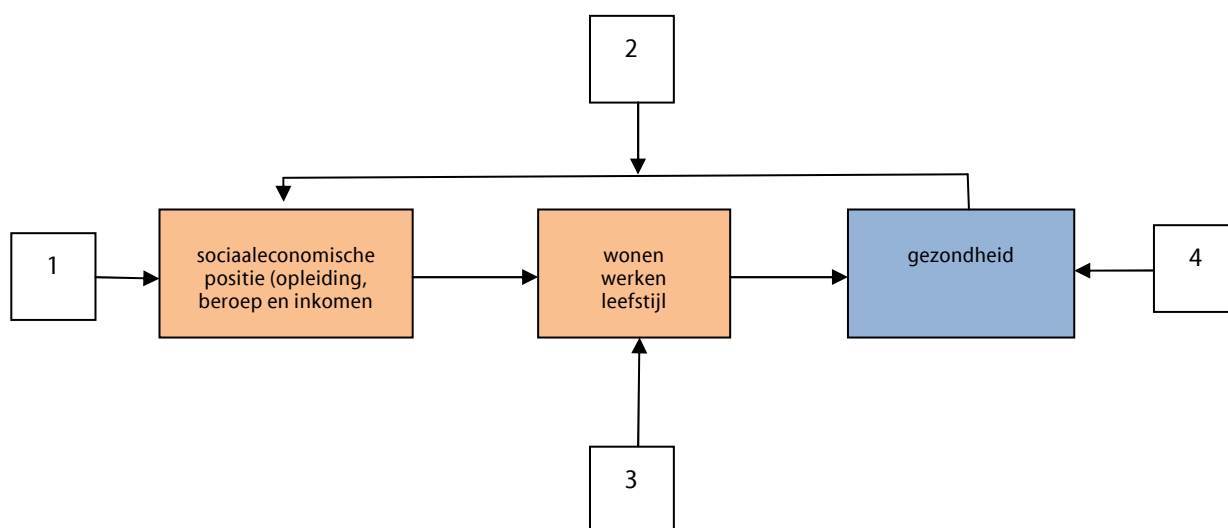
Behalve het gegeven dat mensen met een lagere opleiding een slechtere gezondheid hebben, scoren zij ook slechter op leefstijlfactoren. Zo is het percentage rokers en probleemdrinkers onder laagopgeleiden hoger dan onder hoogopgeleiden.

Omgekeerd vindt er ook gezondheidsselectie plaats: een slechte gezondheid kan het volgen van een (hoge) opleiding in de weg staan en belemmeren dat aan het arbeidsproces wordt deelgenomen.

Ook psychosociale factoren zoals gebrek aan controle over eigen leven, gevoelens van vijandigheid hebben een zelfstandig effect op gezondheid.

In onderstaande figuur (gebaseerd op Stronks en Hulshof, 2001) zijn al deze invloeden op de gezondheid weergegeven.

Figuur 2: invloeden op gezondheid (Stronks en Hulshof)



De cijfers 1 tot en met 4 verwijzen naar aangrijpingspunten om de sociaal economische gezondheidsverschillen (SEGV) te verkleinen.

1. het verkleinen van verschillen in sociaaleconomische status zelf door bijv. opleiding, beroepsklasse en inkomen
2. het verminderen van de invloed van gezondheidsproblemen op opleiding, beroepsklasse en inkomen
3. het verkleinen van SEGV door verminderen van blootstelling aan ongunstige determinanten van gezondheid, zoals gedragsfactoren of psychosociale factoren
4. het aanbieden van extra curatieve gezondheidszorg aan de lagere sociaaleconomische bevolkingsgroepen ter compensatie van de ongunstiger omstandigheden.

Willen we de sociaal economische gezondheidsverschillen van de mensen in Eindhoven daadwerkelijk verkleinen dan zullen we veel breder moeten inzetten dan alleen op gedrag en leefstijl (3). Investeren in opleidingen, banen, werkomstandigheden (1), leefomstandigheden en de sociale infrastructuur van een wijk (3) is vaak voorwaardenscheppend om tot gedrag- en leefstijlverandering te komen. Het verbinden van verschillende beleidsthema's van de gemeente en gezondheid op de verschillende thema's onderbrengen kan nog heel veel gezondheidswinst voor de inwoners van Eindhoven opleveren. Het behalen van een startkwalificatie, een gezonde leefomgeving met voldoende groen en speelplekken en een goede luchtkwaliteit, stimuleren naar (vrijwilligers)werk, het meedoen in de samenleving, schuldsanering en armoedebestrijding, zelfredzaamheid bevorderen... allemaal zaken die invloed hebben op de gezondheid. Middels de WIJeindhoven-

werkwijze worden al deze leefdomeinen verbonden (zie pag. 15) en dit kan een positief effect hebben op de sociaal economische gezondheidsverschillen.

Momenteel wordt er wereldwijd een nieuwe definitie van gezondheid gehanteerd waarin ook rekening gehouden wordt met de veerkracht van mensen. Deze definitie van M. Huber (BMJ, 2011) luidt:

'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven'.

De mate waarin mensen in staat zijn om te gaan met de uitdagingen van het leven bepaalt in grote mate hoe zij zich voelen. Het gaat dan om eigen kracht, zelfredzaamheid en samenkracht. Hoe ga ik om met een bepaalde chronische aandoening of wat heb ik nodig om weer een baan te vinden of een groot verlies te verwerken? Vanuit deze gedachte worden mensen gestimuleerd meer te leren over wat ze zelf kunnen doen om hun gezondheid in de breedste zin van het woord te bevorderen. Een opmaat naar duurzame gedragsverandering.

Uit bovenstaande blijkt dat er nog een wereld te winnen is.

Kort samengevat heeft gezondheid vooral te maken met de sociaaleconomische positie van mensen en de veerkracht van mensen om regie over hun eigen leven te voeren. Gezondheidsbevordering is een samenwerkingsvraagstuk. Om te komen tot een zo effectief mogelijk preventiebeleid is, naast de effectief gebleken gezondheidsbeschermende en ziektebeschermende maatregelen, een brede aanpak noodzakelijk om tot een duurzame gedragsverandering te komen.

Samenwerking is het sleutelwoord: kennis delen en beleid verbinden met als doel mensen *zelf* in staat te stellen een gezond leven te leiden.

3 Wet publieke gezondheid

De publieke gezondheid is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van het Rijk en de gemeenten in Nederland. De wederzijdse verantwoordelijkheden op het gebied van de publieke gezondheid zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Deze wet is sinds 1 december 2008 van kracht en bijgevoegd in bijlage 2.

3.1 Wat is publieke gezondheid?

De publieke gezondheid richt zich op “de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten”. De publieke gezondheid werd voorheen ook wel met de term ‘volksgezondheid’ aangeduid. Publieke gezondheidszorg heeft tot doel de gezondheid van (nog) gezonde burgers te bevorderen en beschermen. Publieke gezondheid richt zich dus niet op *individuele* zorgvragen en is niet medisch georiënteerd. Het gaat vooral om: collectieve preventie, die gericht is op de gehele bevolking (universele preventie) en preventie die gericht is op specifieke (risico)groepen (selectieve preventie).

3.2 Gemeentelijke verantwoordelijkheden op basis van de Wpg

De Wpg volgde in 2008 de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid (WCPV) op. Binnen twee jaar na het verschijnen van de landelijke beleidskaders moeten gemeenten een lokale nota uitbrengen (in dit geval voor juni 2013) waarin zij tenminste aangeven hoe invulling wordt gegeven aan de artikelen:

- ◆ inzicht verwerven en analyseren van de gezondheidstoestand van de bevolking van Eindhoven (artikel 2);
- ◆ het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen (artikel 2 en 16);
- ◆ het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma’s met inbegrip van programma’s voor gezondheidsbevordering (artikel 2);
- ◆ het bevorderen van medische milieukundige zorg (artikel 2);
- ◆ het bevorderen van technische hygiënezorg (artikel 2);
- ◆ het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen (artikel 2);
- ◆ het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders (artikel 2);
- ◆ de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (artikel 5);
- ◆ de ouderengezondheidszorg (artikel 5a);
- ◆ de algemene infectieziektebestrijding (artikel 6).

De manier waarop invulling wordt gegeven aan de uitvoering van de wettelijke taken is gebaseerd op de wettelijke regels, afspraken tussen de regiogemeenten en de GGD Brabant-Zuidoost en de richtlijnen die door de Inspectie voor de Gezondheidszorg

worden gegeven. Een beschrijving van de hierboven genoemde taken staat in hoofdstuk 5.

3.3 Overige gemeentelijke verantwoordelijkheden in de publieke gezondheid

Naast de wettelijke bepalingen in de Wpg hebben gemeenten nog een aantal verantwoordelijkheden die een rechtstreeks verband houden met de publieke gezondheid maar die voortvloeien uit andere wetgeving. Het betreft de *forensische geneeskunde* en het *toezicht op kinderdagverblijven*. Beide taken worden uitgevoerd door de GGD Brabant-Zuidoost.

Ook het *in stand houden van een gemeenschappelijke gezondheidsdienst* is in de wet vastgelegd. Samen met de 20 regiogemeenten uit Zuidoost Brabant neemt de gemeente deel aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost.

Door een wetwijziging van de Wpg per 1 januari 2012 sluit de Wpg aan op de Wet op de Veiligheidsraden waardoor een ongedeelde verantwoordelijkheid is gerealiseerd voor openbare orde, milieugezondheid, sociale veiligheid, grootschalige infectieziektebestrijding en het voorkomen van infectieziektecrises.

Ten slotte voeren de gemeenten voor de jaren 2013 en 2014 de *decentralisatie-uitkering Zichtbare Schakels* uit. Eindhoven zet de inzet van deze wijkverpleegkundigen-plus voort onder de voorwaarde dat zij aansluiten bij de generalistentteams in de startgebieden van WIJeindhoven. Zie ook hoofdstuk 5.

3.4 Landelijk beleidskader

Gemeenten hebben naast het wettelijk kader ook te maken met beleidskaders vanuit het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) bij het opstellen van hun gezondheidsbeleid. De nieuwe beleidskaders van het Rijk, weergegeven in de landelijke nota gezondheidsbeleid 'Gezondheid dichtbij', geven de gemeenten veel ruimte voor het maken van eigen keuzes voor de lokale situatie.

In de inleiding van de nota stelt het kabinet: *"Gezondheid is van ons allemaal. Deze nota laat zien hoeveel facetten er aan het complexe begrip gezondheid verbonden zijn. De nota is dan ook geen instrumentele handleiding, maar dient vooral als inspiratiebron om samen, vanuit ieders eigen verantwoordelijkheid, te blijven investeren in het behouden en verbeteren van de volksgezondheid."* In bijlage 1 is de landelijke nota opgenomen.

De visie van het kabinet staat voor eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht van mensen. De kabinetsvisie is uitgewerkt in drie thema's: 'Vertrouwen op gezondheidsbescherming', 'zorg en sport dichtbij in de buurt' en 'zelf beslissen over leefstijl'. Samengevat wil het kabinet dat preventie, vooral de gezondheidsbevordering, anders moet: integraler, van *preventie van ziekten* naar *leven met beperkingen*. Gezondheid moet iets van de bewoners zelf worden.

3.5 Regeerakkoord

In het Regeerakkoord met het motto 'Bruggen slaan' (29 oktober 2012) is het huidige kabinet voornemens de trends uit de landelijke nota Gezondheid Dichtbij door te zetten. In het hoofdstuk 'Zorg dichtbij' is dit op verschillende manieren uitgewerkt. Zo wil het kabinet de basiszorg dichtbij mensen, in de wijken, organiseren met een hoofdrol voor de huisartsen en wijkverpleegkundigen. Vanaf 2015 zal er flink geïnvesteerd worden in extra wijkverpleegkundigen en vanaf 2017 gaat de extramurale verpleegkundige over van AWBZ-gefinancierde zorg naar de Zorgverzekeringswet. De indicatiestelling komt dan te vervallen. Het kabinet wil convenanten sluiten met zorgverzekeraars over preventie en het bevorderen van een gezonde leefstijl.

'Eén gezin, één plan, één regisseur, één hulpverlener' is het uitgangspunt bij de decentralisaties in het sociale domein: bij de AWBZ, de jeugdzorg en de participatiewet.

Dit vergt ook één budget en één verantwoordelijke van overheidszijde. Er komt een einde aan de praktijk waarbij vele hulpverleners langs elkaar heen werken bij de ondersteuning van één gezin. Al deze punten worden de komende tijd uitgewerkt en zullen hun weerslag hebben op het gemeentelijk beleid in het sociale domein.

De visie van het kabinet op gezondheid in de landelijke nota en de verdere uitwerking van het gezondheidsbeleid van het kabinet in het Regeerakkoord wordt door de gemeente Eindhoven gedeeld. Sterker nog, de gemeente Eindhoven heeft reeds bewegingen in gang gezet die bovenstaande in uitvoering gaan brengen.

3.6 WIJ Eindhoven

De afgelopen jaren werden de grenzen van het huidige verkokerde systeem op het gebied van zorg en welzijn steeds beter zichtbaar. Tal van voorbeelden over multi-probleem gezinnen passeerden de revue waarbij het ene voorbeeld nog meer hulpverleners per gezin bevatte dan het andere. Instellingen die langs elkaar heen werken, beleid dat niet op elkaar is afgestemd en aanbodgericht is en mensen die de regie over hun eigen leven zijn kwijtgeraakt.

Het is helaas niet mogelijk om van de ene op de andere dag dit systeem, dat we decennia lang hebben opgebouwd en zich steeds meer tot een specialistisch en aanbodgericht systeem ontwikkelde, om te vormen naar een nieuw systeem dat uitgaat van een burger met een vraag om zorg of ondersteuning. Daarvoor is een cultuurverandering nodig, een vernieuwing van het sociale systeem, op het niveau van de overheid, de professionele organisaties, de hulpverleners en de burgers. Er zijn al de nodige zaken in gang gezet waardoor ook het beleid op het gebied van de publieke gezondheid zich ontwikkelt tot een integraal gezondheidsbeleid. Hieronder worden in vogelvlucht de ontwikkelingen beschreven om een beeld te kunnen geven van de processen die (ook) van invloed zijn op de publieke gezondheid die allemaal met hun eigen dynamiek en eigen tempo plaatsvinden.

In het Eindhovense coalitieakkoord 2010-2014 'Werken aan morgen' wordt een aanzet gemaakt om het gehele welzijnsbeleid fundamenteel te overwegen om de effectiviteit en de efficiency van het brede sociale domein te vergroten. Het brede sociale domein bestaat naast welzijn ook uit zorg, arbeid, onderwijs, wonen en de breedtekant van sport en kunst & cultuur. De uitwerking hiervan heeft zijn beslag gekregen in raadsdossier 'Systeeminnovatie sociaal beleid, de transformatie WIJeindhoven'.

WIJeindhoven staat voor:

- Meer preventieve zorg, minder 'curatief'
- Van formele naar meer informele zorg
- Van doelgroep naar individuele burger
- Van specialist naar meer generalist
- Van verticaal naar horizontaal
- Van sectoraal naar integraal
- Van 'negen tot vijf' naar flexibele inzet
- Van aanbod naar vraag
- Van verkoopmodel naar inkoopmodel

Inmiddels is de transformatie verder uitgewerkt en is er in september 2012 een start gemaakt door de WIJeindhoven-teams met deze nieuwe methode van werken in twee gebieden in de stad: in Gestel (de Bennekel, Blaarthem, Genderdal) en Tongelre (Doornakkers, Villawijk, Lakerlopen). Het is zeer aannemelijk dat deze nieuwe manier van werken een positieve bijdrage levert aan de preventieve zorg, het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen en een integraal gezondheidsbeleid. De WIJteams maken gebruik van het WIJportaal, een registratiesysteem waarin gemeentelijke databases aan elkaar zijn gekoppeld. De generalisten maken samen met de bewoner(s) een plan waarbij gekeken wordt naar alle leefdomeinen. Deze leefdomeinen zijn: financiën, dagbesteding, huisvesting, huiselijke relaties, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, verslaving, activiteiten van het dagelijks leven, sociaal netwerk, maatschappelijke participatie, justitie. Per leefdomein wordt de zelfredzaamheid beoordeeld (er zijn vijf gradaties mogelijk) en met de bewoner een plan gemaakt om de zelfredzaamheid te bevorderen. De WIJteams zullen als schakel fungeren tussen basisvoorzieningen (nulde lijn) en de noodzakelijke inzet vanuit de professionele instellingen in de tweede lijn. De WIJeindhoventeams zullen in 2013 en 2014 over de gehele stad (10 gebieden van ongeveer 20.000 inwoners) uitgerold worden.

3.7 Sociaal domein

WIJeindhoven heeft ook gevolgen voor de gemeentelijke organisatie. De omslag die in het veld en bij de burgers plaats gaat vinden moet ook binnen de gemeentelijke organisatie zijn beslag krijgen. De gemeente heeft dan ook de ambitie om vanuit een breed sociaal domein te gaan werken waarin de betreffende sectoren worden samengevoegd. Vooruitlopend op het organisatorisch samengaan is afgelopen jaar al een gezamenlijke opdracht geformuleerd op het gebied van welzijn, jeugd, onderwijs, maatschappelijke zorg en publieke gezondheid. In deze opdracht

beschrijft de gemeente de doelstellingen die ze in het sociale domein wil behalen en kunnen niet alleen organisaties die hiervoor zijn uitgenodigd, maar ook nieuwe partijen, hun bijdragen aan die doelstellingen kenbaar maken. Dit is een eerste stap om van het aanbodgerichte model van beleidsgestuurde contractfinanciering (BCF) te komen tot een proces van maatschappelijk aanbesteden dat gebaseerd is op de vragen van de inwoners van Eindhoven. Dit gaat uiteraard niet zonder slag of stoot, het vraagt een omslag in denken en een nieuwe wijze van (samen) werken. Voor de opdracht 2014 wordt momenteel een volgende stap gezet op weg naar de generalistische en vraaggerichte aanpak zodat vanaf 2015, wanneer heel Eindhoven van WIJteams is voorzien, we zo goed mogelijk voorbereid zijn op de landing van de decentralisaties in het veld.

3.8 De drie decentralisaties

Gemeenten gaan de komende jaren een flinke uitdaging aan. De drie decentralisaties Jeugdzorg, van AWBZ naar Wmo en de Participatiewet brengen veel nieuwe taken mee, maar ook fors minder geld om die taken uit te voeren. Maar gemeenten krijgen met deze drie decentralisaties ook een prachtig instrument in handen om verbindingen te leggen in het brede sociale domein op het gebied van Wmo, jeugdzorg en werk en inkomen. De drie decentralisaties worden daarom ook steeds meer in samenhang bekeken. Hier is ook de publieke gezondheid mee gebaat. De komende twee jaren staan in het teken van het verder uitwerken van de voorbereiding en implementatie van de centralisaties.

Al deze ontwikkelingen vinden plaats met hun eigen dynamiek en eigen tempo. Er is nog heel wat werk te verzetten om WIJ Eindhoven uit te rollen en de decentralisaties per 2015 op te vangen. Dat vergt veel van alle partijen die hierbij betrokken zijn, van gemeente tot vrijwilligersorganisaties en van professionele instellingen tot de burgers zelf. Deze systeeminnovatie heeft ook haar weerslag op de gemeentelijke visie op gezondheid en de doelstellingen voor de publieke gezondheid.

4 Visie

Om recht te doen aan de brede kijk op gezondheid hanteert de gemeente Eindhoven op het gebied van de publieke gezondheid het volgende hoofddoel:

'Mensen voelen zich goed in Eindhoven.'

Dit doel benadrukt de integraliteit van het lokale gezondheidsbeleid en sluit naadloos aan bij de ontwikkelingen die momenteel gaande zijn in het sociale en het ruimtelijk domein. Daar waar een goede gezondheid een bijdrage levert aan de beleidsdoelstellingen van andere beleidssectoren, dragen omgekeerd doelstellingen uit andere beleidssectoren bij aan een goede gezondheid.

Visie

Het hoofddoel van deze nota is dat we willen bereiken dat de inwoners van Eindhoven zich goed voelen. We onderschrijven hierbij een nieuwe visie op gezondheid (van M. Huber, BMJ 2011) die momenteel wereldwijd aan kracht wint ten opzichte van het eerder beschreven klassieke model van Lalonde uit 1974 en de, in 1948, opgestelde definitie van gezondheid door de WHO.

'Gezondheid is het vermogen zich aan te passen en een eigen regie te voeren, in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven.'

In deze definitie wordt de veerkracht van mensen meegenomen. Het kan best zo zijn dat iemand medisch gezien ziek is maar geen belemmeringen in zijn of haar functioneren ervaart en volop meedoet aan het maatschappelijk leven. Deze persoon voelt zich goed en gezond. Andersom geldt hetzelfde: iemand kan medisch gezien gezond zijn maar zich niet goed voelen. Bijvoorbeeld omdat hij werkloos is of zich niet veilig voelt of een beperkt sociaal netwerk heeft of sterk gehinderd wordt door geluid. De mate waarin mensen in staat zijn om te gaan met de uitdagingen van het leven bepaalt in grote mate hoe zij zich voelen. Vanuit deze gedachte worden mensen gestimuleerd meer te leren over wat ze zelf kunnen doen om hun gezondheid te bevorderen.

Doelstellingen

De gezondheidsmonitor van de GGD Brabant-Zuidoost meet eens in de vier jaar het percentage volwassenen (21-65 jaar) dat zijn gezondheid als goed/matig/slecht beschouwt. Uit de monitor (2009) blijkt dat 87% van de Eindhovenaren zijn gezondheid als goed heeft aangemerkt, 13% als matig of slecht.

De inwonersenquête van de gemeente Eindhoven legt dezelfde vraag jaarlijks aan de inwoners van Eindhoven (15 jaar en ouder) voor. Uit de inwonersenquête komt een

iets lager percentage inwoners voort dat zijn gezondheid als goed beoordeelt dan de monitor van de GGD. Dit kan verklaard worden doordat de inwonersenquête ook onder de 65-plussers wordt uitgezet. In mei 2013 maakt de GGD Brabant-Zuidoost de cijfers van de gezondheidsmonitor 2012 bekend.

	2009	2010	2011	2012
GGD monitor % Eindhovenaren in goede gezondheid	87%			Mei 2013
Inwonersenquête % Eindhovenaren in goede gezondheid	85%	84%	82%	84%
% Eindhovenaren sterk belemmerd thuis door gezondheid	5%	6%	6%	5%
% Eindhovenaren sterk belemmerd vrije tijd door gezondheid	8%	8%	6%	7%

Om jaarlijks over cijfers te kunnen beschikken, kiezen we ervoor om de informatie uit de inwonersenquête leidend te laten zijn in het programma-onderdeel publieke gezondheid voor de jaren 2013 en 2014. Vanaf 2015 zal de programmabegroting van de gemeente Eindhoven bestaan uit negen programma's. Publieke gezondheid zal dan onderdeel uitmaken van het programma Welzijn en Zorg.

In het programma Welzijn en Zorg zullen de zelfredzaamheidsmatrix en de leefbaarheidindex leidend gaan worden. Zowel in de zelfredzaamheidsmatrix als in de leefbaarheidindex is gezondheid één van de onderdelen die meegewogen wordt. De zelfredzaamheidsmatrix meet in hoeverre er vorderingen worden gemaakt op individueel niveau. Op termijn is het mogelijk om aan de hand van de zelfredzaamheidsmatrix ook uitspraken op een collectief niveau te doen. De leefbaarheidindex meet op collectief niveau.

In 2013 wordt er voor het eerste jaar door zowel de generalistentteams van WJ Eindhoven als door een groot aantal organisaties in de stad gewerkt en gemeten met de zelfredzaamheidsmatrix. Het is nu nog niet mogelijk om doelen te stellen met betrekking tot de zelfredzaamheidsmatrix omdat de nulmeting op dit moment plaatsvindt. Ten aanzien van het collectieve niveau kan dat wel.

Het percentage Eindhovenaren dat zijn gezondheid als goed beschouwt is in 2016 groter of gelijk aan 84% (inwonersenquête).

Het percentage Eindhovenaren dat zich thuis vanwege gezondheidsredenen sterk belemmerd voelt is in 2016 niet hoger dan 5% (inwonersenquête)

Het percentage Eindhovenaren dat zich vanwege gezondheidsredenen sterk belemmerd voelt in de vrije tijd is in 2016 niet hoger dan 7% (inwonersenquête)

Hoe gaan we dit bereiken?

Allereerst voeren we natuurlijk de wettelijke taken uit zoals die zijn vastgelegd in de Wet publieke gezondheid (Wpg). Het gaat hier om een verplicht minimaal niveau van gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen. De beschrijving van deze taken staat in hoofdstuk 5.

Vervolgens bieden de trends en ontwikkelingen die momenteel gaande zijn in het sociale domein (WIJeindhoven, decentralisaties) veel kansen en ruimte om het thema publieke gezondheid integraal en duurzaam op te nemen.

Rol van de gemeente

De rol van de gemeente zal ook wijzigen. Zij zal zich minder op de uitvoering richten maar meer op afstand positioneren door kaders te stellen om de beoogde effecten van het beleid te realiseren. Het is aan de organisaties in het veld, zowel het formele als informele circuit, om met elkaar en samen met de burgers invulling te geven aan deze kaders. De gemeente zal de burgers op hun eigen kracht aanspreken om zelf de verantwoordelijkheid voor de eigen gezondheid op te pakken. Daarnaast zal de gemeente optreden als partner in publiek-private samenwerkingsverbanden.

Samengevat

Kort samengevat wordt er in de periode 2013 – 2016 ingezet op het versterken van de publieke gezondheid door:

1. de wettelijke taken voortvloeiend uit de Wet publieke gezondheid uit te voeren.
2. Het bevorderen van de gezondheid van de inwoners van Eindhoven integraler aan te pakken om tot een effectiever resultaat (gezondheidswinst en vermindering sociaal economische gezondheidsverschillen) te komen door:
 - de ontwikkeling van één breed sociaal domein binnen de gemeente Eindhoven waarbinnen de drie decentralisaties vormgegeven gaan worden en de publieke gezondheid verbonden wordt met de andere beleidsterrein (zoals jeugd, welzijn, werk, zorg en inkomen en maatschappelijke opvang en verslavingszorg);
 - de ontwikkeling van WIJeindhoven waardoor er meer inzet wordt gepleegd op preventieve zorg op zowel individueel als collectief niveau en bewoners op hun kracht worden aangesproken;
 - het aangaan van publiek-private verbindingen vooral met verzekeraars en aanbieders van zorg zodat er een verbinding komt tussen de preventieve zorg (publieke gezondheid) en de eerstelijns zorg (verzekerde zorg)
 - innovatie te bevorderen door te participeren in de Coöperatie Slimmer Leven 2020 waardoor middels samenwerking de invoering van innovatieve technologie wordt gestimuleerd, waardoor mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen en zo goed en zo lang mogelijk aan de maatschappij kunnen deelnemen;
 - de verbinding met het ruimtelijk domein aan te gaan om, waar mogelijk, vanaf 2014 gezondheid ook als thema in de raadsprogramma's van het ruimtelijke domein te laten landen.

Deze punten worden in het volgende hoofdstuk verder uitgewerkt.

5 Op weg naar een integraal gezondheidsbeleid

Hoe gaan we op weg naar een integraal gezondheidsbeleid?

Uiteraard door te voldoen aan de wettelijke taken die voortvloeien uit de Wet publieke gezondheid. Hoe aan de uitvoering wordt vormgegeven staat in paragraaf 5.1. Daarnaast is de ontwikkeling van WIJeindhoven zeer belangrijk voor het preventieve gezondheidsbeleid en het verkleinen van sociaal economische gezondheidsverschillen (zie 3.5 WIJeindhoven). Vervolgens draagt de ontwikkeling van één sociaal domein (5.2) binnen de gemeente Eindhoven bij aan het integrale beleid.

Publiek-private samenwerking (PPS) is een kansrijk middel om de gezondheidswinst van inwoners van Eindhoven te verhogen. Door samen te werken met bijvoorbeeld onderwijsinstellingen, bedrijven, verzekeraars en professionals in de zorg kunnen doelstellingen bereikt worden die buiten de directe invloedssfeer van gemeenten liggen, zie paragraaf 5.3.

Het stimuleren van innovatie middels Slimmer Leven 2020 mag in onze Brainport Regio niet ontbreken (5.4). Innovatieve technologie biedt volop kansen waardoor mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen en zo goed en zo lang mogelijk aan de maatschappij kunnen deelnemen. Tot slot kan er gezondheidswinst behaald worden door de doelstellingen van het sociale domein zoveel mogelijk met die van het ruimtelijk domein te verbinden, zie 5.5.

5.1 Uitvoering wettelijke taken

◆ Inzicht verwerven en analyseren van de gezondheidssituatie van de inwoners van Eindhoven

Het College van burgemeester en wethouders dient zorg te dragen voor het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking. Dit dient iedere vier jaar op landelijke gelijkvormige wijze uitgevoerd te worden. De GGD'en in Nederland voeren deze wettelijke taak uit. In samenwerking met het RIVM en in onderlinge afstemming, worden in elke gemeente in Nederland iedere vier jaar vier monitoren uitgevoerd. De GGD Brabant-Zuidoost voert deze taak uit voor Eindhoven en de 20 regio-gemeenten in Zuidoost Brabant. Het betreft: een jeugdmonitor (0 -11 jaar); een jongerenmonitor (12-19 jaar); een volwassenenmonitor (20 - 65 jaar) en een ouderenmonitor (65 jaar en ouder).

Daarnaast zijn de gemeenten vanuit de Inspectie voor de gezondheidszorg ook verplicht inzicht te hebben in de omvang van de OGGZ-risicogroepen in de regio. De GGD Brabant-Zuidoost voert daarom ook de OGGZ/Wmo monitor uit. Deze monitor maakt eveneens onderdeel uit van de regionale volksgezondheid toekomst-verkenningen (rvtv).

De meest recente versie van de rvtv, uitgebracht in september 2011, heet 'Op weg naar een gezonder Eindhoven' en is te downloaden op www.regionaalkompas.nl.

◆ **Het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen**

In de Wpg gaan zowel artikel 2 als artikel 16 hier op in. 'Het college van burgemeester en wethouders dragen in ieder geval zorg voor het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen' (Artikel 2, lid c); 'Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeesters en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst' (Artikel 16).

De GGD Brabant-Zuidoost kan ook ongevraagd advies geven aan het college van burgemeester en wethouders. We denken bij deze taak vaak aan ingrijpende maatregelen en grote dossiers op het gebied van stedelijke infrastructuur (industriegebieden, randweg, vliegveld). De GGD Brabant-Zuidoost is bijvoorbeeld gevraagd om naar aanleiding van het heien in het Stadionkwartier een onderzoek te doen naar de overlast van trillingen voor de omwonenden.

◆ **Het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's met inbegrip van programma's voor gezondheidsbevordering (artikel 2);**

De GGD Brabant-Zuidoost geeft uitvoering aan de landelijke prioritaire preventiethema's. Deze zijn door het Rijk benoemd in de landelijke preventie nota 2006 en zijn herhaald in de nota 'Gezondheid dichtbij' van 2011. De thema's zijn: roken, schadelijk alcoholgebruik, overgewicht, diabetes en depressie. Ook nu gaat het kabinet er van uit dat gemeenten hun inzet op deze thema's voortzetten. De Inspectie voor de gezondheid controleert de GGD'en hierop.

Naast de landelijke thema's wordt er eens in de vier jaar door de regio Zuidoost Brabant een zogenaamde kerntakendiscussie gevoerd waarin de gemeenten samen met de GGD Brabant-Zuidoost bepalen welke thema's prioriteit genieten. Voor de komende periode betreft het de thema's: het bevorderen van gezonde relaties, vergroten sociale weerbaarheid van kinderen en werken aan een gezonde school. Deze taken worden regionaal uitgevoerd. Daarnaast kan iedere gemeente zelf bepalen op welke thema's men daar extra wil inzetten (maatwerk).

De GGD Brabant-Zuidoost verzorgt ook de publieksinformatie aan de burgers in de regio. Dit krijgt op verschillende manieren gestalte: virtuele publieksinformatie via websites, via publieksevenementen in de regio, via voorlichting aan doelgroepen en het door versterken van gezondheidsvaardigheden bij kwetsbare groepen zoals senioren, allochtonen en laaggeletterden.

◆ **Het bevorderen van medische milieukundige zorg (artikel 2);**

Deze taak wordt uitgevoerd door het bovenregionaal bureau Gezondheid, Milieu en Veiligheid (GMV voor de GGD'en in de provincies Noord-Brabant en Zeeland. Voor deze organisatievorm is gekozen om de specifieke deskundigheid die op dit terrein nodig is niet te versnipperen onder de verschillende GGD'en.

Het doel van de medische milieukundige zorg is het voorkomen van (verdere) verspreiding van ziekten en gezondheidsklachten ten gevolge van risicovolle (interne en externe) milieuomstandigheden.

Bureau GMV is de afgelopen jaren zeer actief geweest onder meer in verband met de casus van de trillingen-overlast door het heien in het Stadionkwartier in Eindhoven, de bestrijding van de Q-koorts in de provincie, advisering inzake de Moerdijkbrand, advisering over magnetische straling hoogspanningsmasten en advisering omtrent evenementen tijdens extreme hitte. Momenteel is de uitbreiding van het aantal vliegbewegingen op Eindhoven Airport en de gevolgen voor de omwonenden hiervan onderwerp van onderzoek.

◆ **Het bevorderen van technische hygiënezorg (artikel 2);**

Jaarlijks worden risicovolle instellingen door de GGD Brabant-Zuidoost geïnspecteerd met als doel het bevorderen van hygiënisch handelen ter voorkoming van ziekten. De GGD Brabant-Zuidoost stemt jaarlijks met de gemeente Eindhoven af welke risicovolle objecten bezocht worden. Het betreft objecten zoals seksclubs, scoutinggebouwen, gymzalen, kampeerboerderijen, basisscholen, en een aantal evenementen.

◆ **Het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen (artikel 2);**

Het doel van deze taak is het voorkomen of zoveel mogelijk beperken van gezondheidsschade als gevolg van een ramp. De GGD Brabant-Zuidoost beschikt over een opgeleid en geoefend crisisteam en een bijbehorend plan met voorzieningen dat bij een ramp of crisis de continuïteit van processen kan garanderen. Het betreft: psychosociale hulpverlening, optreden bij grootschalige uitbraak infectieziekten, medische milieukundige zorg bij milieugerelateerde rampen en gezondheidsonderzoek na een ramp.

◆ **Het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders**

Doel van deze taak is om aanstaande ouders middels voorlichting een goede voorbereiding op de bevalling en het ouderschap te geven en hiermee de kans op een goede start voor ouders en kind te vergroten.

ZuidZorg voert deze taak uit door drie informatiebijeenkomsten aan te bieden aan iedere zwangere vrouw en haar partner. Tijdens het eerste consult bij een verloskundige of gynaecoloog worden de zwangeren op deze bijeenkomsten gewezen.

◆ **De uitvoering van de jeugdgezondheidszorg (artikel 5);**

In 2003 kregen de gemeenten de regie over de integrale jeugdgezondheidszorg (JGZ) voor de nul tot 19-jarigen. In de gemeente Eindhoven wordt de JGZ sindsdien uitgevoerd door ZuidZorg en de GGD Brabant-Zuidoost. ZuidZorg verzorgt de uitvoering van de wettelijke taken bij de nul tot 4-jarigen, de GGD Brabant-Zuidoost neemt de 5- tot 19-jarigen voor haar rekening.

De Wpg beschrijft nauwkeurig welke taken er uitgevoerd moeten worden zodat elk kind in Nederland, ongeacht de woonplaats, dezelfde zorg ontvangt (het basistakenpakket). Gemeenten hebben enige beleidsvrijheid in het maatwerkgedeelte van de JGZ zodat er op lokale omstandigheden ingespeeld kan worden.

ZuidZorg verzorgt de 0-4 jarigenzorg middels twee huisbezoeken vlak na de geboorte van een kind en de 13 contactmomenten op het consultatiebureau (vanaf 4

weken na de geboorte tot 4 jaar), dit is inclusief het RijksVaccinatieProgramma (RVP). Naast dit landelijk uniforme basistakenpakket voert ZuidZorg ook het maatwerkgedeelte uit. Het maatwerk bestaat uit evidence-based vroegsignaleringsmethoden en opvoedingsondersteuning zoals Samen Starten, kortdurende video home training, Stevig ouderschap en Triple P. Middels het lokale maatwerk zet Zuidzorg in op pedagogisch advies in het CJG, Zorgadviesteams en VVE-toeleiding.

De **GGD Brabant-Zuidoost** verzorgt de periodieke onderzoeken (PO) in groep 2 en groep 7 van het basisonderwijs en klas 2 in het voortgezet onderwijs. Ook worden de kinderen in het speciaal onderwijs periodiek onderzocht.

Naast de periodieke onderzoeken levert de GGD Brabant-Zuidoost extra (individuele) zorg naar aanleiding van gesignaleerde problemen. De GGD Brabant-Zuidoost maakt een risicotaxatie en beoordeelt welke hulp nodig is voor het kind of gezin. Daar waar nodig wordt er doorverwezen naar de juiste hulp. Op beperkte schaal wordt er licht pedagogische hulp van maximaal drie gesprekken verleend in het kader van het bieden van effectieve preventieve zorg..

De extra collectieve zorg van de JGZ bestaat uit het adequaat reageren op voorkomende calamiteiten zoals het bijstaan van school en/of gemeente bij de (plotselinge) dood van een leerkracht, leerling of ouder en bij seksueel misbruik van kinderen in de gemeente of op school.

Daarnaast wordt er door de JGZ informatie en advies gegeven aan specifieke groepen zoals jongeren, leerkrachten of ouders.

Participatie in zorgstructuur

De JGZ maakt onderdeel uit van het Centrum Jeugd en Gezin (CJG) van de gemeente Eindhoven. De decentralisatie Jeugdzorg zal haar weerslag krijgen op het gemeentelijk beleid. Dit zal ook gevolgen hebben op de rol en positie van de JGZ. Dit zal de komende twee jaren verder worden uitgewerkt.

◆ **De ouderengezondheidszorg (artikel 5a);**

Bij de invoering van de Wpg bepleitte Agnes Kant (toenmalig fractievoorzitter SP) met succes een amendement op de Wpg om preventieve zorg voor ouderen op te nemen in deze wet. De toevoeging, ook wel 'amendement Kant' genoemd, is per 1 juli 2010 in werking getreden. Het Rijk heeft aan deze nieuwe taak voor de gemeenten geen budget gekoppeld zodat de mogelijkheden voor de uitvoering beperkt blijven. Artikel 5a verplicht gemeenten tot het monitoren, signaleren en het voorkomen van gezondheidsproblemen bij ouderen. Gemeenten hebben grote beleidsvrijheid van het Rijk gekregen om deze taak in te vullen. Zo mag er rekening worden gehouden met voorzieningen die al beschikbaar zijn zoals huisartsen, thuiszorg en welzijnsvoorzieningen. De rol van de gemeente ligt vooral op het terrein van het verbinden van al deze zorg.

Het Algemeen Bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost heeft besloten om de GGD geen extra taken op te leggen om uitvoering te geven aan deze taak. De GGD Brabant-Zuidoost verzamelt al de gegevens over de gezondheidstoestand van ouderen in de ouderen- en OGGZ/Wmo-monitor.

Ook binnen de wettelijke taken als publieksvoorlichting en preventieprogramma's wordt veel aandacht aan ouderen besteed. De overlap met de Wmo is groot voor wat

betreft de overgang van het gezondheidsvraagstuk naar het welzijnsaspect van ouderen. De inzet van ouderenadviseurs, het tegengaan van eenzaamheid, blijven participeren, in de eigen omgeving kunnen blijven wonen zijn zeer belangrijk. Ook de inzet van de zichtbare schakels, dat zijn wijkverpleegkundigen die ook niet-geïndiceerde taken mogen verrichten (signalering, coördinatie, outreachende zorg) draagt bij aan de preventieve ouderengezondheidszorg. Daarnaast hebben de huisartsengroepen en de grote verzekeraars in de regio (VGZ en CZ) veel aandacht voor preventieve zorg voor ouderen middels de ouderenmodule in de huisartspraktijken. Hierover is de gemeente met de verzekeraars, thuiszorgorganisaties en huisartsen in gesprek om deze zorg zo goed mogelijk te verbinden en wijkgericht aan te bieden.

◆ **De algemene infectieziektebestrijding (artikel 6).**

De infectieziektebestrijding richt zich op het voorkomen of bestrijden van infectieziekten en de overdracht van infectieziekten van mens op mens of van dier op mens.

De infectieziektebestrijding richt zich op:

- algemene infectieziektebestrijding;
- tuberculosebestrijding: het bestrijden van tbc door het tijdig opsporen van tbc, opstellen en uitvoeren van een behandelplan en voorkomen van transmissie. In Eindhoven is er aandacht voor de risicogroepen: illegalen, asielzoekers, onverzekerden, immigranten en dak- en thuislozen. Jaarlijks worden er ongeveer 40 tbc-gevallen in de regio Zuidoost Brabant ontdekt (RIVM, 2010). Dit wijkt niet af van de landelijke cijfers.
- preventie en bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen (soa): Het voorkomen of bestrijden van soa en het terugdringen van het aantal soa. De GGD Brabant-Zuidoost richt zich vooral op de risicogroepen zoals jongeren, prostituees, mannen die seks hebben met mannen en mensen die veel wisselende seksuele contacten hebben.

◆ **Forensische geneeskunde: lijkschouwingen**

In de Wet op de Lijkschouw is vastgelegd dat gemeenten zorg moeten dragen voor het vaststellen van een natuurlijke of niet-natuurlijke dood door lijkschouwers. De GGD Brabant-Zuidoost heeft forensische geneeskundigen in dienst (24-uurs beschikbaarheid) die deze taak uitvoeren voor de regio. Forensisch geneeskundigen geven ook euthanasieverklaringen af. Het wordt steeds moeilijker om een team van forensisch artsen beschikbaar te hebben. Er wordt door de GGD Brabant-Zuidoost op verschillende manieren geprobeerd (huis)artsen te interesseren voor het vak van forensisch arts. Door samenwerking met andere GGD'en in de provincie Noord-Brabant is er nu een provinciale pool aan artsen beschikbaar die de 24-uurs beschikbaarheid garanderen. De GGD Brabant-Zuidoost voert deze taak voor de hele regio uit en daarom is gekozen de financiering van deze taak in de inwonersbijdrage aan de GGD te verdisconteren.

◆ **Toezicht Kinderdagverblijven/buitenschoolse opvang/peuterspeelzalen/gastouderbureaus en gastouders**

Deze toezichttaak vindt haar grondslag in de Wet Kinderopvang. Gezien de raakvlakken met de technische hygiënezorg en het feit dat het toezicht op kinderdagverblijven, buitenschoolse opvang, peuterspeelzalen, gastouderbureaus en gastouders door de GGD uitgevoerd móet worden, wordt deze taak hier genoemd. Deze taak is niet in het regionale wettelijk takenpakket van de GGD Brabant-Zuidoost ondergebracht, maar in de contracttaken die de GGD Brabant-Zuidoost met de gemeente afgesloten heeft. De reden daarvan is dat gemeenten een uitkering van het Rijk krijgen voor deze taak en deze niet gebaseerd is op inwoneraantallen maar op andere parameters.

Gezien de groei in deze sector was er een trend ingezet naar minder frequent inspecteren en inspecteren op basis van risicoprofielen. Na de kinderontuchtzaak in Amsterdam heeft het Rijk extra geld vrijgemaakt voor gemeenten om jaarlijks de kinderdagverblijven te inspecteren.

◆ **Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost**

Op basis van art. 14 uit de Wpg dragen de colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten die behoren tot een regio als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's, via het treffen van een gemeenschappelijke regeling zorg voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in die regio.

De gemeente Eindhoven neemt samen met de 20 gemeenten uit de regio Zuidoost Brabant deel aan de Gemeenschappelijke Regeling GGD Brabant-Zuidoost. De GGD Brabant-Zuidoost voert voor de hele regio de wettelijke taken uit die voortvloeien uit de Wet publieke gezondheid. Voor wat betreft de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg neemt ZuidZorg (voor een deel van de regio de Zorgboog) de zorg van 0-4 jarigen voor haar rekening.

De gemeente Eindhoven maakt in de persoon van de portefeuillehouder Volksgezondheid deel uit van het dagelijks bestuur en het algemeen bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost. Het algemeen bestuur bepaalt op welke wijze invulling wordt gegeven aan de wettelijke taken in de regio. De gemeenten dragen een inwonersbijdrage bij voor de financiering van de wettelijke taken. Het staat de deelnemende gemeenten uiteraard vrij om naast de wettelijke taken extra taken (contracttaken) van de GGD Brabant-Zuidoost af te nemen.

De vanzelfsprekende, centrale rol die de GGD Brabant-Zuidoost gedurende de looptijd (2008-2012) van de vorige nota lokaal gezondheidsbeleid innam in de publieke gezondheid, is in deze periode minder vanzelfsprekend.

Uiteraard is de GGD Brabant-Zuidoost hét uitvoeringsorgaan van de gemeente Eindhoven en de regio Zuidoost Brabant voor de wettelijke taken. Maar voor het behalen van gezondheidswinst voor de Eindhovenaren wordt er een nieuwe koers gevaren waarin niet alleen wordt ingezet op gedragsverandering, maar vooral ook op de voorwaardenscheppende elementen zoals opleidingen, banen, participatie middels vrijwilligerswerk, leefomstandigheden en de sociale infrastructuur van een wijk. Gezondheidsbevordering is een samenwerkingsvraagstuk, dit komt onder meer tot uiting in de uitgangspunten van het brede sociale domein, het ruimtelijke domein, de WIJ Eindhoven ontwikkeling en het aangaan van samenwerkingsrelaties met partners als zorgverzekeraars, eerstelijnszorg en de Coöperatie Slimmer Leven

2020. Dit betekent voor de GGDbzo dat zij zich zal moeten buigen over haar rol en positie in het veld, vooral wat betreft de niet-wettelijke taken.

◆ **Wetswijziging Wpg tweede tranche**

Per 1 januari 2012 is de 'wetswijziging Wpg tweede tranche' in werking getreden. Deze zorgt voor een ongedeelde verantwoordelijkheid voor milieugezondheid, nazorg en het bestrijden van infectieziektecrises. De aanvulling op de wet zorgt voor een ongedeelde verantwoordelijkheid voor openbare orde, milieugezondheid, sociale veiligheid, grootschalige infectieziektebestrijding en het voorkomen van infectieziektecrises. De aanvulling schrijft onder andere voor dat het bestuur van de veiligheidsregio verantwoordelijk wordt voor de voorbereiding op grootschalige infectieziektebestrijding en dat de geneeskundige hulpverleningsorganisaties in de regio (GHOR) en de GGD in een veiligheidsregio onder één directeur Publieke Gezondheid komen. Deze directeur is de schakel tussen het openbaar bestuur en de zorg- en hulpverleners.

In oktober 2012 heeft het algemeen bestuur van de veiligheidregio op voordracht van het algemeen bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost de directeur van de GGD Brabant-Zuidoost benoemd tot directeur publieke gezondheid. Door deze wijziging sluit de Wpg aan op de Wet veiligheidsregio's (Wvr).

◆ **Decentralisatie-uitkering Zichtbare Schakels**

Naar aanleiding van de motie Hamer (Tweede Kamer 2008-2009) hebben de ministeries van VWS en BZK het programma: 'Zichtbare Schakel: de wijkverpleegkundige voor een gezonde buurt' gestart met als doel meer wijkverpleegkundigen in de aandachtswijken actief te laten zijn ter verbetering van een integrale aanpak tussen wonen, preventie, welzijn en zorg. Voor dit programma is jaarlijks €10 miljoen beschikbaar (structureel). Van 2009-2012 heeft ZonMw de regie over het programma Zichtbare Schakel gevoerd, de financiering geregeld (naar thuiszorgorganisaties) en het programma geëvalueerd.

Uit de evaluatie blijkt dat de inzet van wijkverpleegkundigen van grote meerwaarde is om mensen betere en gerichtere zorg te geven en de leefbaarheid te vergroten. Voor de periode 2013 en 2014 hebben de beide ministeries besloten om de middelen voor de reeds lopende Zichtbare Schakel projecten via een decentralisatie-uitkering aan de gemeenten beschikbaar te stellen. De gemeente Eindhoven ontvangt voor beide jaren €149.000,-.

In Eindhoven heeft de afgelopen drie jaren het project Zichtbare Schakel plaatsgevonden in de wijken Doornakkers, Woensel-West, De Bennekel, Woensel-Zuid en Stratum onder regie van ZuidZorg. Het gaat hier om de inzet van wijkverpleegkundigen voor werkzaamheden waarvoor geen indicatie is afgegeven (signalerende, outreachende, coördinerende en regisserende taken). De gemeente Eindhoven gaat de projecten voortzetten onder de voorwaarde dat in 2013 de inzet van de zichtbare schakels in de startgebieden van WIJ Eindhoven (de Bennekel en Doornakkers) verbonden worden met de WIJ teams. Hierover zijn afspraken gemaakt met ZuidZorg en het Zorgkantoor. ZuidZorg kan de Zichtbare Schakels voor de vijf genoemde wijken blijven inzetten (3 fte, verdeeld over meerdere wijkverpleegkundigen) en er is een afspraak tussen ZuidZorg en het zorgkantoor dat in de andere wijken van

Eindhoven niet-geïndiceerde zorg kan worden ingezet tot een bepaald budgetplafond. Voor het jaar 2014 zullen nieuwe afspraken met ZuidZorg gemaakt worden die in lijn worden gebracht met de uitrol van WIJeindhoven in andere gebieden. Het kabinet is voornemens om de komende jaren de inzet van de wijkverpleegkundigen in wijken te versterken middels een financiële impuls (vanaf 2015) van € 250 miljoen. De overgang van de extramurale verpleegkundige zorg van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet is een volgende stap die voor 2017 gepland staat. Er is dan geen indicatie meer nodig voor de inzet van de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige zorg wordt dan net zoals de huisartsenzorg vanuit de ZVW gefinancierd (populatiegebonden). Hierdoor kunnen huisartsen en wijkverpleegkundigen gezamenlijk de spil in de wijkgebonden eerstelijnszorg gaan vormen.

5.2 Opdracht sociaal domein 2013

Voor wat betreft de publieke gezondheid heeft de opdracht 'Samen werken aan Samenkracht' voor 2013 geleid tot honorering van de volgende extra activiteiten (bovenop het wettelijk takenpakket) die bijdragen aan de doelstellingen op het terrein van de publieke gezondheid. Het traject dat tot onderstaand aanbod van de organisaties heeft geleid is in 2012 doorlopen en nog 'oude stijl'.

In 2013 zal de opdracht voor 2014 voorbereid worden en zal sterker dan in 2012 ingezet worden op de generalistische werkwijze, ontkokering, samenwerking, vraaggericht werken (conform de WIJeindhoven criteria) om een vernieuwende aanpak te genereren.

◆ **Allochtone zorgconsulent**

De culturele achtergrond van allochtone bewoners is van invloed op de opvattingen en beleving van gezondheid, ziekte, behandeling en organisatie van de gezondheidszorg. Veel allochtone buurtbewoners zijn laaggeletterd en hebben lage gezondheidsvaardigheden. Allochtone zorgconsulenten ondersteunen buurtbewoners door hen te helpen informatie of adviezen van artsen of andere hulpverleners te begrijpen en toe te passen. Ook verzorgen allochtone zorgconsulenten groepsbijeenkomsten over diverse thema's als gezonde voeding, omgaan met diabetes etc. Voor het jaar 2013 worden de allochtone zorgconsulenten nog gefinancierd door de gemeente. Er is reeds aan de GGD Brabant-Zuidoost aangekondigd dat de inzet van de allochtone zorgconsulenten vanaf 2014 niet meer door de gemeente zal geschieden. De GGD Brabant-Zuidoost gaat in overleg met de huisartsen en zorgverzekeraars over de inzet van de allochtone zorgconsulenten ten behoeve van de eerstelijnszorg.

◆ **Buurtprofielen**

De GGD Brabant-Zuidoost vergroot middels dit project de steekproef van de gezondheidsmonitoren uit het wettelijk takenpakket zodat er op wijk- en buurtniveau een goed beeld van de gezondheid van de bewoners en de factoren die daarop van invloed zijn, te geven is. Deze buurtprofielen worden ook door andere sectoren van de gemeente gebruikt.

◆ **Prostitutiebasiszorg**

Prostituees zijn vaak moeilijk bereikbaar voor hulpverleners. De GGD Brabant-Zuidoost bezoekt clubs en ramen en probeert in contact te komen met de

prostituees met als doel in te spelen op de hulpvragen. De hulpvragen kunnen betrekking hebben op gezondheid, infectieziekten (soa's), schuldhulpverlening en stoppen met prostitutie. De bezoeken zijn ook bedoeld ter signalering van mensenhandel, uitbuiting, geweld en andere misstanden in de prostitutie.

◆ **Weerbaarheidstrainingen jeugd**

Tekort schietende weerbaarheid/sociale vaardigheden kan tot een minder goede psychosociale gezondheid leiden en een negatieve invloed hebben op de sociale participatie en schoolprestaties. Een preventieve (vroegtijdige) aanpak van problemen met weerbaarheid en sociale vaardigheden bij basisschoolleerlingen blijkt te werken, niet alleen voor de actuele problemen waar het kind tegenaan loopt (pesten, minder snel vriendjes maken, moeite om zich in wisselende situaties flexibel aan te passen) maar ook om beter om te kunnen gaan met toekomstige situaties, zoals bij de overstap naar de brugklas (vertrouwen in een nieuwe start in een nieuwe sociale omgeving). De kans dat het kind uitgroeit tot een zelfbewuste burger neemt toe. De GGDbzo biedt twee trainingen aan om de weerbaarheid te vergroten: sociale vaardigheidstraining voor basisschoolleerlingen en een zomercursus voor kinderen die naar de brugklas gaan.

◆ **Pedagogisch adviseur**

Het Centrum voor Jeugd en Gezin (CJG) biedt pedagogische advisering aan ouders als laagdrempelige, professionele hulpverlening. Tekort schietende opvoedingsvaardigheden of opvoedingsonzekerheid van ouders belemmert dat kinderen gezond opgroeien en ontwikkelen. Het CJG heeft pedagogisch adviseurs van de GGDbzo, ZuidZorg en Lumens zodat elkaars expertise wordt aangevuld. De GGDbzo levert enkele dagdelen per week een pedagogisch adviseur in deze.

◆ **Signaleren en aanpak psychosociale problematiek voortgezet onderwijs**

Ongeveer een kwart van de jongeren (3^e/4^e klas voortgezet onderwijs) die nog midden in hun groei en ontwikkeling zitten heeft psychosociale problemen. De GGDbzo gebruikt de Korte Indicatieve Vragenlijst voor Psychosociale problematiek bij Adolescenten (KIVPA) om psychosociale problematiek op te sporen. Jongeren met een risico-score worden uitgenodigd voor een gesprek en eventueel verder geleid naar de juiste zorg. Ook scholen krijgen op basis van de resultaten van de vragenlijst een advies.

● **Ziekteverzuimbegeleiding voortgezet onderwijs**

Ziekteverzuim in het voortgezet onderwijs heeft een negatief effect op schoolprestaties en kan leiden tot schooluitval. Jongeren zonder startkwalificatie maken minder kans op geschoold werk. Ziekteverzuim is vaak complex en belemmert het gezond functioneren van jongeren. Er spelen gemiddeld op twee terreinen problemen, vooral lichamelijk (77%), maar ook psychisch (31%), gezin (20%), leefstijl (18%) en in mindere mate motivatie, school, sociaal, leren. De GGDbzo stimuleert VO-scholen opvallend ziekteverzuim te melden zodat vroegtijdig ingegrepen kan worden om schooluitval te voorkomen.

◆ **Steunpunt Mantelzorg Verlicht**

Het Steunpunt Mantelzorg Verlicht houdt zich intensief bezig met zowel directe als indirecte mantelzorgondersteuning. Directe ondersteuning wordt direct aan

de mantelzorg geboden, dit kan zowel op individueel als groepsniveau. Onder indirecte mantelzorgondersteuning wordt verstaan activiteiten die niet direct aan de mantelzorg worden geboden maar die wel van invloed zijn op de situatie van de mantelzorg, denk aan het ontwikkelen van deskundigheid, het uitdragen, bekendmaken en agenderen van mantelzorg.

◆ **China aan de Dommel**

Met de campagne 'China aan de Dommel' gaat de GGDbzo in het kader van infectieziektebestrijding hepatitis B en C opsporen bij de Chinese bewoners van Eindhoven (3.000) door het aanbieden van voorlichting en screening. Tijdige opsporing en behandeling kan de ziektelast sterk reduceren.

◆ **Alcoholmatiging**

De gemeente Eindhoven neemt deel aan het regionale project 'Laat Je Niet Flessen' met als doel de startleeftijd van alcoholgebruik op te schuiven en het overmatig alcoholgebruik van jongeren boven de 16 jaar terug te dringen. De GGD Brabant-Zuidoost participeert voor Eindhoven in Laat Je Niet Flessen via de inzet vanuit de wettelijk taken: de inzet van Novadic-Kentron voor Eindhoven wordt via de opdracht gefinancierd.

◆ **Preventie van kansspelverslaving**

Overmatig gokken en pokeren, al dan niet via internet, leiden tot problemen bij de jeugd en andere risicogroepen. Er is door de gemeente een convenant opgesteld met de o.a. de kanspelaanbieders, verslavingszorg (Novadic-Kentron en Stichting AGOG (Anonieme Gokkers Omgeving Gokkers)) om afspraken te maken over preventiemaatregelen..

◆ **Collectieve preventie (O)GGZ**

De GGzE richt zich samen met haar samenwerkingspartners uit de netwerken informele zorg, mantelzorg en depressie op het versterken van eigen kracht en het informele steunsysteem rondom risicogroepen. Er wordt ingezet op de volgende gebieden:

- Depressiepreventie in het onderwijs voor jongeren tussen de 12 en 21 jaar, onder meer door kwetsbare kinderen te begeleiden bij de overgang van basisonderwijs naar middelbaar onderwijs in samenwerking met de GGD Brabant-Zuidoost. GGzE biedt ook een programma (Lekker in je vel) om beginnende klachten van depressie en sombere gevoelens te beïnvloeden.
- Psycho-educatie en ondersteuning mantelzorgers door onder meer de workshops 'Psychiatrie in de familie' en 'Blijf in balans'.
- Opvoedingsondersteuning bij gezinnen waar psychiatrische problematiek aanwezig is bij ouders of kinderen
- Voorlichting over psychiatrische ziektebeelden
- Empowerment allochtone jongeren, een train de trainers methode voor zelforganisaties om de communicatie tussen jongeren en hun ouders te verbeteren waardoor opvoedprobleem verminderd worden en jongeren gemotiveerd worden om hun schoolcarrière en/of toeleiding naar scholing/werk op te pakken.
- Ondersteunen van vrijwilligers zodat zij zich toegerust voelen om psychisch kwetsbare burgers te ondersteunen zodat zij minder formele zorg nodig hebben.

Naast het onderdeel publieke gezondheid in de Opdracht sociaal domein 2013 worden er ook heel veel activiteiten uitgevoerd die geschaard zijn onder de doelstellingen en de budgetten voor welzijn, jeugd en onderwijs, maatschappelijke zorg. De meeste van die activiteiten hebben ook invloed op de gezondheid. Jaarlijks wordt middels het offertetraject Sociaal Domein afgewogen op welke onderdelen er door de verschillende partners ingezet gaat worden.

5.3 Publiek private samenwerking

Publiek-private samenwerking (PPS) is een kansrijk middel om de gezondheidswinst van inwoners van Eindhoven te verbeteren. Door samen te werken met bijvoorbeeld onderwijsinstellingen, bedrijven, verzekeraars en professionals in de zorg kunnen doelstellingen bereikt worden die buiten de directe invloedssfeer van gemeenten liggen maar die wel van groot belang zijn om de gezondheid van de Eindhovenaren te verbeteren. Het is niet de bedoeling om als gemeente trekker te zijn in dit proces, de initiatieven zullen voor een groot deel van de partijen zelf moeten komen. De gemeente zal daar waar de meerwaarde groot is aan de samenwerkingsverbanden deelnemen.

Op dit moment wordt er door de gemeente Eindhoven met de grote verzekeraars in de regio gewerkt aan een convenant om de samenwerking te bevestigen. Het gaat hier vooral om de aansluiting van de wetten Wpg – Wmo – ZVW en AWBZ. Daarnaast worden de mogelijkheden onderzocht om de WIJ Eindhoven beweging en de ontwikkeling van de wijkgerichte en populatiegebonden zorg door de verzekeraars te verbinden.

Een ander voorbeeld is het grootschalige project Slimmer met Zorg, een samenwerkingsverband van twee zorgverzekeraars, zorgverleners, patiënten en gemeenten in de regio Eindhoven. De samenwerking betreft de ontwikkeling van nieuwe methodieken van contractering, de introductie van innovatieve zorgprojecten en de afstemming tussen de doelstellingen van Slimmer met Zorg en de doelstellingen van de individuele organisaties. Het doel van Slimmer met Zorg is om langs lijnen van gezondheidsmanagement en kwaliteit van zorgaanbod de groei van de verwachte kosten bij 300.000 verzekerden om te buigen en de verwachte gezondheid van deze groep te handhaven of zelfs te verbeteren.

5.4 Innovatie: Coöperatie Slimmer Leven 2020

In de Brainport Regio Eindhoven wordt op het gebied van (preventieve) zorg, wonen en welzijn flink ingezet op innovatie. De toenemende vergrijzing leidt immers tot een stijging van de zorgvraag. De komende tien jaar wordt de vraag naar kwalitatieve, betaalbare en efficiënte zorg groter en tegelijkertijd neemt het aantal mensen om die zorg te verlenen, af. Technologie maakt ons leven gemakkelijker en goedkoper en biedt juist kansen in het kader van die vergrijzing. Om problemen in de toekomst te voorkomen en de toegevoegde waarde van technologie te benutten, is het noodzaak om het huidige zorg-, wonen- en welzijnssysteem nauwkeurig te onderzoeken en aan te passen. Deze aanpassingen moeten gericht zijn op het stimuleren van zelfredzaamheid en gezondheidsbevordering. Door het toepassen van

technologische innovaties en sociale innovatie kunnen kansen worden verzilverd. Technologische innovaties past bij de ambitie van de Coöperatie Slimmer Leven 2020, een georganiseerde samenwerking binnen Zuidoost-Nederland met Brainport Regio Eindhoven als kern. Binnen deze samenwerking zijn partijen gebundeld met een gedeelde ambitie: zorgen voor doorbraken op het gebied van zorg, wonen en welzijn die op lange termijn ook kostenbesparing voor de maatschappij en economische meerwaarde opleveren. De Coöperatie Slimmer Leven 2020 wil door (internationale) samenwerking de invoering van innovatieve technologie stimuleren, waardoor mensen langer zelfstandig kunnen blijven wonen en zo goed en zo lang mogelijk aan de maatschappij kunnen deelnemen. De coöperatie heeft momenteel 70 deelnemende partners afkomstig uit (lokale en regionale) overheidsinstellingen, zorginstellingen, ziekenhuizen, woningbouwcorporaties, welzijnsinstellingen, kennisinstituten, bedrijven en zorgverzekeraars. Deze organisaties hebben veel ervaring en kennis in reeds ontwikkelde projecten. De bestaande projecten worden via de coöperatie verder doorontwikkeld en nieuwe projecten worden gestart. Eén van de projecten waarin de gemeente Eindhoven actief participeert is Innovate Dementia. Dit Europese project heeft drie hoofddoelen:

- Het zorgen voor de best mogelijke zorg en goede praktijkvoorbeelden van zorg voor mensen met dementie en het betrekken van alle relevante partijen hierbij waarbij de nadruk gelegd wordt op de voordelen van zorg aan huis, het grote belang van mantelzorgers en vrijwilligers ook om de solidariteit tussen generaties te bevorderen;
- Het stimuleren van het ontwerpen, ontwikkelen, testen en evalueren van technologische innovaties in Living Labs. Deze Living Labs richten zich op vier thema's: intelligente lichtsystemen en dementie; voeding en beweging en dementie; leefomgeving en dementie en zorg- en ondersteuningsmodellen voor mensen met dementie en hun mantelzorgers.
- Het ontwikkelen van een kader voor samenwerking met het bedrijfsleven gerelateerd aan de regionale, nationale en Europese beleidsagenda's.

5.5 Verbindingen aangaan met het ruimtelijk domein

Niet alleen binnen het sociale domein kan nog veel gezondheidswinst geboekt worden door integraal beleid te voeren, maar ook daarbuiten. Er wordt al een aantal jaren op bescheiden schaal samengewerkt met een aantal sectoren uit het ruimtelijk domein: gebiedsontwikkeling (GBO), openbare ruimte, verkeer en milieu (ORVM) met sport en bewegen (SB) en met vergunningen, toezicht en handhaving (VTH). Het gaat dan om thema's als luchtkwaliteit, uitbreiding vliegveld, groen, verkeer, wijkinrichting, beweegprogramma's en handhaving voor wat betreft alcohol. De relaties met gezondheid zijn overduidelijk en er is een wederzijds belang en interesse om deze thema's integraal aan te pakken. Om tot een structurele samenwerking te komen zullen gezamenlijke beleidsdoelen geformuleerd moeten worden. In 2014 wanneer de nieuwe raadsprogramma's worden opgesteld ligt er een grote kans om formeel de verbinding te formuleren. Het sociale domein zal in aanloop naar de nieuwe raadsprogramma's initiatief nemen om dit verder met het ruimtelijk domein uit te werken.

5.6 Evaluatie

In onderstaand overzicht wordt duidelijk gemaakt hoe de voortgang van deze nota bewaakt wordt.

Wettelijke taken:

In het Algemeen bestuur van de GGD Brabant-Zuidoost wordt jaarlijks (laatste kwartaal) de invulling van het wettelijk takenpakket vastgesteld. GGD Brabant-Zuidoost levert jaarlijks een productenboek en rapporteert de resultaten. De resultaten worden jaarlijks per gemeente met de betreffende portefeuillehouder volksgezondheid besproken.

De wettelijke taken die door ZuidZorg worden uitgevoerd worden jaarlijks met de gemeente Eindhoven geëvalueerd. Er wordt een halfjaarrapportage aangeleverd en een financieel en inhoudelijk eindverslag.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg houdt toezicht op de kwaliteit van de dienstverlening van zowel Zuidzorg als de GGD Brabant-Zuidoost.

Opdracht sociaal domein:

De opdracht voor het sociaal domein wordt jaarlijks (mei/juni) door het College vastgesteld.

Het offertedossier wordt jaarlijks in november door het College vastgesteld.

De raad wordt middels raadsinformatiebrieven geïnformeerd.

Alle organisaties dienen een halfjaarrapportage in en een inhoudelijk en financieel eindverslag, waarna tot vaststelling van de subsidies kan worden overgegaan.

Decentralisatie-uitkering

Conform de subsidievoorwaarden zal jaarlijks een halfjaar-rapportage worden aangeleverd en na afloop van het jaar een inhoudelijke en financiële verantwoording.

Publiek-private samenwerking

Er zal een convenant met de grootste zorgverzekeraars (VGZ en CZ) in de regio worden opgesteld voor 1 januari 2015.

Innovatie: Coöperatie Slimmer Leven 2020

Jaarlijks zal een inhoudelijke rapportage worden opgemaakt.

Verbindingen met het ruimtelijke domein

Middels de raadsprogramma's (die in 2014 opgesteld gaan worden) zullen de verbindingen zichtbaar gemaakt worden en vervolgens uitgewerkt gaan worden.

Nota lokaal gezondheidsbeleid 2013-2016

In het eerste kwartaal van 2015 zal een tussentijdse evaluatie van deze nota aan de Raad middels een raadsinformatie brief worden aangeboden.

Op het eind van de looptijd van de nota (laatste kwartaal 2016) zal een eindevaluatie gehouden worden welke als input zal dienen voor de volgende periode.

6 Financieel overzicht publieke gezondheid

Hieronder volgt een overzicht van de kosten van het huidige taken in de publieke gezondheid en een overzicht hoe deze kosten begrotingstechnisch verdeeld zijn over de diverse programma-onderdelen.

Wettelijk taken in het kader van de Wpg

Deze taken, zoals beschreven in hoofdstuk 5 van deze nota, worden middels een inwonersbijdrage aan de gemeenschappelijke regeling GGD Brabant-Zuidoost betaald.

In 2013 is de inwonersbijdrage € 14,78 op basis van 742.274 inwoners in de regio Zuidoost Brabant. Ruim de helft van de inwonersbijdrage (€ 8,41) komt ten goede aan de jeugdgezondheidszorg (5-23 jaar) en € 2,96 is nodig voor de infectieziektebestrijding.

Het aandeel van de gemeente Eindhoven is gebaseerd op het inwonertal van 1-1-2012, te weten 217.228. In totaal een bijdrage van € 3.211.694,-.

Daarnaast betaalt Eindhoven in 2013 nog € 432.000,- aan bijdragen voortvloeiend uit de fusie van de GGD Eindhoven met de GGD Zuidoost Brabant. Er zijn momenteel besprekingen gaande met de GGD Brabant-Zuidoost om deze fusiebijdragen af te bouwen.

De taak jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen vloeit ook voort uit de Wpg. Echter de kosten voor de jeugdgezondheidszorg 0-4 jarigen (ZuidZorg) zijn niet ondergebracht in het programma-onderdeel publieke gezondheid maar in het collegeproduct 3.14 Jeugd en gezin. Deze kosten bedragen jaarlijks € 3.729.587,-.

Het totaal aan kosten van wettelijke taken, verdeeld over twee programma-onderdelen, is:

<i>PO 2.8 publieke gezondheid</i>	
- GGD Brabant Zuidoost inwonersbijdrage	€ 3.211.694,00
- GGD Brabant-Zuidoost fusiebijdragen	€ 432.000,00
<i>CP 3.1.14 jeugd en gezin</i>	
- ZuidZorg JGZ 0-4 jaar (incl. maatwerk)	€ 3.729.587,00
Totaal	€ 7.373.281,00

Overige taken

Naast de wettelijke taken uit de Wpg wordt op basis van de Wet Kinderopvang door de GGD Brabant-Zuidoost het toezicht op de kinderopvang/bsu/gastouders uitgevoerd. Hiervoor wordt vanuit het Rijk op basis van een verdeelsleutel jaarlijks een uitkering ontvangen.

Daarnaast ontvangt de gemeente Eindhoven een decentralisatie uitkering voor de jaren 2013 en 2014 voor de uitvoering van het project Zichtbare Schakels.

Overige taken	
<i>CP 3.1.11 Onderwijs 12-</i>	
- GGD Brabant-Zuidoost: Toezicht kinderopvang	€ 400.000,00
<i>PO 2.8 Publieke gezondheid</i>	
- ZuidZorg: Zichtbare schakels	€ 150.000,00
<i>PO 2.5 Welzijn</i>	
- Contributie Coöperatie Slimmer Leven 2020	€ 6.250,00
Totaal	€ 556.250,00

Opdracht sociaal domein 2013

Naast de wettelijke taken voert de gemeente Eindhoven extra taken uit op het gebied van de publieke gezondheid. In 2012 is een opdracht geformuleerd voor het sociale domein op basis van doelstellingen en effecten. Partijen hebben hun aanbod kenbaar kunnen maken en de offertes zijn in samenhang beoordeeld. Dit heeft geleid tot de volgende extra taken. De kosten voor de extra activiteiten zijn begrotingstechnisch verdeeld over verschillende programma-onderdelen.

Opdracht Sociaal Domein 2013	
GGD Brabant-Zuidoost	
- allochtone zorgconsulenten (PO 2.8)	€ 120.712,50
- buurtprofielen (PO 2.8)	€ 108.633,75
- prostitutiebasiszorg (PO 2.8)	€ 25.840,00
- weerbaarheidstrainingen jeugd (PO 3.1)	€ 85.178,25
- pedagogisch adviseur CJG (PO 3.1)	€ 32.300,00
- signalering psychosociale problematiek VO (PO 2.8)	€ 117.420,00
- ziekteverzuimbegeleiding VO (PO 3.1)	€ 150.000,00
- steunpunt mantelzorg verlicht (PO 2.8)	€ 321.375,00
- gezondheidswijzer (PO 2.8)	€ 12.240,00
- China aan de Dommel (PO 2.8)	€ 13.290,00
GGzE	
- collectieve preventie (o)ggz (PO 2.8)	€ 111.169,00
- maatschappelijke steunsystemen (PO 2.8)	€ 148.000,00
Novadic Kentron	
- alcoholmatiging (PO 2.3)	€ 68.578,00
- preventie kansspelsverslaving (PO 2.3)	€ 4.034,00
Totaal	€1.318.770,50

Hieronder het totaal overzicht van de kosten voor het jaar 2013.

Totale kosten publieke gezondheid 2013	
Wettelijke taken Wpg	€ 7.373.281,00
Overige taken	€ 556.250,00
Opdracht sociaal domein	€ 1.318.770,50
Totaal	€ 9.248.301,50

Meerjarenperspectief

	2013	2014	2015	2016
Wettelijke taken				
-GGD	€ 3.211.694,00	€ 3.211.694,00	€ 3.211.694,00	€ 3.211.694,00
- fusiebijdragen	€ 432.000,00	In onderhandeling	In onderhandeling	In onderhandeling
- ZuidZorg JGZ	€ 3.729.587,00	€ 3.729.587,00	€ 3.729.587,00	€ 3.729.587,00
Overige taken				
-Toezicht kinderopvang	€ 400.000,00	€ 400.000,00	€ 400.000,00	€ 400.000,00
-Zichtbare Schakel	€ 150.000,00	€ 150.000,00	€ 0	€ 0
-contributie SL 2020	€ 6.250,00	€ 6.250,00	€ 6.250,00	€ 6.250,00
Opdracht soc. domein	€ 1.318.770,50	PM	PM	PM

Het meerjarenperspectief laat zien dat de kosten voor de uitvoering van het wettelijk takenpakket op hetzelfde niveau blijven (excl. indexering). Tenzij er door het Rijk of de gemeenschappelijke regeling GGD Brabant-Zuidoost anders besloten wordt. Er wordt momenteel met de GGD Brabant-Zuidoost gesproken om de fusiebijdragen de komende jaren af te bouwen. De resultaten van de concrete afbouw zijn nog niet bekend.

Het toezicht op de kinderopvang wordt bekostigd uit Rijksmiddelen. Ook hier het voorbehoud dat het budget van het Rijk leidend is voor de komende jaren.

De decentralisatie uitkering Zichtbare Schakel wordt alleen voor de jaren 2013 en 2014 door de gemeenten uitgevoerd. Het Rijk zal in 2014 een besluit nemen over eventuele verdere bekostiging van de Zichtbare Schakels.

De kosten voor de extra taken voortkomend uit de opdracht sociaal domein zullen per jaar fluctueren, afhankelijk van de doelstellingen in de opdracht en de uitgebrachte offertes van de partijen in het veld. Gezien de sombere financiële vooruitzichten zal de gemeente Eindhoven over het financiële kader van de opdracht een taakstelling verwerken. De taakstelling zal voor 2014 5% zijn, 10% voor 2015, 15% voor 2016 en tenslotte 25% voor 2017.

Wet van 9 oktober 2008, houdende bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid)

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

Allen, die deze zullen zien of horen lezen, saluut! doen te weten:

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het, ter implementatie van de herziene Internationale Gezondheidsregeling en om beter voorbereid te zijn op infectieziektecrises, wenselijk is voor de infectieziektebestrijding regels te stellen betreffende de organisatie ervan en de informatieverplichtingen en de bevoegdheden tot optreden uit te breiden; dat het wenselijk is om deze regels samen met de bestaande bepalingen onder te brengen in één wet opdat een samenhangend geheel ontstaat; dat daarom de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet kunnen worden ingetrokken en worden vervangen door een wet voor de publieke gezondheid; dat het daarnaast wenselijk is om in deze wet een bepaling op te nemen omtrent een verplichte digitale gegevensopslag bij de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg;

Zo is het, dat Wij, de Raad van State gehoord, en met gemeen overleg der Staten-Generaal, hebben goedgevonden en verstaan, gelijk Wij goedvinden en verstaan bij deze:

Hoofdstuk I. Algemene bepalingen

Artikel 1

In deze wet en de daarop berustende bepalingen wordt verstaan onder:

- a.** *de Internationale Gezondheidsregeling*: de Internationale Gezondheidsregeling met Bijlagen (Trb. 2007, 34);
- b.** *Onze Minister*: Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- c.** *publieke gezondheidszorg*: de gezondheidsbeschermende en gezondheidsbevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit, waaronder begrepen het voorkómen en het vroegtijdig opsporen van ziekten;
- d.** *jeugdgezondheidszorg*: de publieke gezondheidszorg ten behoeve van personen tot negentien jaar;
- da.** *ouderengezondheidszorg*: de publieke gezondheidszorg ten behoeve van personen boven de vijftien jaar;

- e. *groep A*: pokken, polio, severe acute respiratory syndrome (SARS), virale hemorrhagische koorts;
- f. *groep B1*: een humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus, difterie, pest, rabies, tuberculose;
- g. *groep B2*: buiktyfus (typhoid fever), cholera, hepatitis A, B en C, kinkhoest, mazelen, paratyfus, rubella, shigellose, shiga toxine producerende escherichia (STEC)/enterohemorragische escherichia coli-infectie, invasieve groep A streptokokkeninfectie, voedselinfectie, voor zover vastgesteld bij twee of meer patiënten met een onderlinge relatie wijzend op voedsel als een bron;
- h. *groep C*: de krachtens artikel 19 aangewezen infectieziekten;
- i. *epidemie van een infectieziekte*: een in korte tijd sterke toename van het aantal nieuwe patiënten lijdend aan een infectieziekte behorend tot groep A, B1, B2 of C;
- j. *quarantaine*: verblijf van een persoon die mogelijk besmet is met een infectieziekte behorend tot groep A in een door de burgemeester aangewezen gebouw, schip of in een aantal aangewezen ruimten daarbinnen, in verband met de bestrijding van de gevaren van die ziekte voor de volksgezondheid;
- k. *medisch toezicht*: medisch toezicht op een in quarantaine geplaatste persoon om te bezien of deze met een infectieziekte behorend tot groep A is geïnfecteerd en dientengevolge ziekteverschijnselen ontwikkelt;
- l. *besmetting*: de aanwezigheid van een vector, infectueus of giftig agens of infectueuze of giftige stof op of in een gebouw, goed of vervoermiddel, waardoor een volksgezondheidsrisico kan ontstaan;
- m. *infectie*: het binnendringen en de ontwikkeling of vermenigvuldiging van een infectueus agens in het lichaam van mensen, waardoor een volksgezondheidsrisico kan ontstaan;
- n. *vector*: een insect of ander dier dat normaliter een infectueus agens met zich meevoert waardoor een volksgezondheidsrisico kan ontstaan, dan wel een plant of substantie waarin een infectueus agens normaliter leeft waardoor een volksgezondheidsrisico kan ontstaan;
- o. *lijk*: een lijk in de zin van artikel 2, eerste lid, onder a, van de Wet op de lijkbezorging;
- p. *haven*: haven, inclusief de ankergebieden, ligplaatsen, kaden, steigers en, voor wat betreft zeehavens, aanvaarroutes vanuit zee, alsmede alle zich in de nabijheid daarvan bevindende bedrijven, opslagplaatsen en overige terreinen en gebouwen, die op grond van hun ligging, bestemming of gebruik moeten worden geacht daartoe te behoren;
- q. *luchthaven*: een terrein geheel of gedeeltelijk bestemd voor het opstijgen en het landen van luchtvaartuigen met inbegrip van:

- 1°. de daarmee verband houdende bewegingen van luchtvaartuigen op de grond,
- 2°. de afwikkeling van het in de aanhef en onder 1°b bedoelde luchtverkeer, of
- 3°. bedrijfsmatige activiteiten die samenhangen met de afwikkeling van het in de aanhef en onder 1°bedoelde luchtverkeer;
- r. *burgerexploitant*: burgerexploitant als bedoeld in artikel 1.1, eerste lid, van de Wet luchtvaart;
- s. *gebouw*: elk bouwwerk dat een overdekte geheel of gedeeltelijk met wanden omsloten ruimte vormt, met uitzondering van bouwwerken ten behoeve van het belijden van godsdienst of levensovertuiging;
- t. *vervoermiddel*: luchtvaartuig, schip, trein of wegvoertuig;
- u. *goed*: tastbaar product, met inbegrip van planten en met uitzondering van dieren, vervoermiddelen en lijken in de zin van artikel 2, eerste lid, onder a, van de Wet op de lijkbezorging;
- v. *waar*: eetwaar, waaronder tevens begrepen een kauwpreparaat, drinkwaar alsmede een andere roerende zaak, voor zover gebruikt in de sfeer van de particuliere huishouding of van een krachtens de Warenwet daarmee gelijkgestelde andere huishouding;
- w. *vervoerseexploitant*: een natuurlijke of rechtspersoon die verantwoordelijk is voor een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt waarbij gebruik wordt gemaakt van een haven of luchthaven, of diens vertegenwoordiger;
- x. *laboratorium*: een laboratorium waar van het menselijk lichaam afgescheiden of afgenomen stoffen worden onderzocht ten behoeve van de diagnostiek van infectieziekten;
- y. *samenwerkingsverband van registerloodsen*: het voor de desbetreffende scheepvaartweg, bedoeld in artikel 10, eerste lid, van de Scheepvaartverkeerswet, aangewezen samenwerkingsverband van registerloodsen, waarin krachtens artikel 15, eerste lid, onderdeel b, onder 2, van de Loodsenwet, is voorzien;
- z. *burgerservicenummer*: het burgerservicenummer, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer;
- aa. *RIVM*: het met de infectieziektebestrijding belaste onderdeel van het Rijksinstituut voor volksgezondheid en milieu van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bedoeld in artikel 1, onderdeel b, van de Wet op het RIVM;
- ab. *voorzitter van de veiligheidsregio*: de voorzitter van het bestuur van de veiligheidsregio, bedoeld in artikel 11, tweede lid, van de Wet veiligheidsregio's.

Hoofdstuk II. Taken publieke gezondheidszorg

§ 1. Algemeen

Artikel 2

- 1.** Het college van burgemeester en wethouders bevordert de totstandkoming en de continuïteit van en de samenhang binnen de publieke gezondheidszorg en de afstemming ervan met de curatieve gezondheidszorg en de geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen.
- 2.** Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a.** het verwerven van, op epidemiologische analyse gebaseerd, inzicht in de gezondheidssituatie van de bevolking;
 - b.** het elke vier jaar, voorafgaand aan de opstelling van de nota gemeentelijke gezondheidsbeleid, bedoeld in artikel 13, tweede lid, op landelijk gelijkvormige wijze verzamelen en analyseren van gegevens over deze gezondheidssituatie;
 - c.** het bewaken van gezondheidsaspecten in bestuurlijke beslissingen;
 - d.** het bijdragen aan opzet, uitvoering en afstemming van preventieprogramma's, met inbegrip van programma's voor de gezondheidsbevordering;
 - e.** het bevorderen van medisch milieukundige zorg;
 - f.** het bevorderen van technische hygiënezorg;
 - g.** het bevorderen van psychosociale hulp bij rampen;
 - h.** het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders.
- 3.** Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid, en kunnen met het oog op de in het eerste lid bedoelde taak regels worden gesteld over de verstrekking van niet tot een persoon herleidbare gegevens aan het college van burgemeester en wethouders door personen en instellingen werkzaam op het terrein van de gezondheidszorg en kan deze verstrekking verplicht worden gesteld. Voor zover het de gegevensverstrekking door personen en instellingen aan het college van burgemeester en wethouders betreft, bevat deze algemene maatregel van bestuur regels over de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en de vergoeding van kosten.

Artikel 3

1. Onze Minister bevordert de kwaliteit en doelmatigheid van de publieke gezondheidszorg en draagt zorg voor de instandhouding en verbetering van de landelijke ondersteuningsstructuur.
2. Onze Minister bevordert interdepartementale en internationale samenwerking op het gebied van de publieke gezondheidszorg.

Artikel 4

Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het verstrekken van niet tot een persoon herleidbare systematische informatie door het college van burgemeester en wethouders aan Onze Minister inzake de uitvoering van deze wet en kan deze verstrekking verplicht worden gesteld.

§ 2. Jeugdgezondheidszorg

Artikel 5

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg.
2. Ter uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren,
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg,
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen, met uitzondering van het perinatale onderzoek op phenylketonurie (PKU), congenitale hypothyroïdie (CHT) en adrenogenitaal syndroom (AGS) en het aanbieden van vaccinaties voorkomend uit het Rijksvaccinatieprogramma,
 - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding,
 - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat bij uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak, voor zover het gaat om vastleggen van patiëntgegevens als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek, gebruik wordt gemaakt van digitale gegevensopslag. Bij regeling van de Minister voor Jeugd en Gezin kunnen eisen worden gesteld aan de daarbij te gebruiken software.
4. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen nadere regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

§ 3. Ouderengezondheidszorg

Artikel 5a

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de ouderengezondheidszorg.
2. *Ter* uitvoering van de in het eerste lid bedoelde taak draagt het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg voor:
 - a. het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van ouderen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren;
 - b. het ramen van de behoeften aan zorg;
 - c. de vroegtijdige opsporing en preventie van specifieke stoornissen als comorbiditeit;
 - d. het geven van voorlichting, advies, instructie en begeleiding;
 - e. het formuleren van maatregelen ter beïnvloeding van gezondheidsbedreigingen.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld over de werkzaamheden, bedoeld in het tweede lid.

§ 4. Infectieziektebestrijding

Artikel 6

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt zorg voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding, waaronder in ieder geval behoort:
 - a. het nemen van algemene preventieve maatregelen op dit gebied,
 - b. het bestrijden van tuberculose en seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing,
 - c. bron- en contactopsporing bij meldingen als bedoeld in de artikelen 21, 22, 25 en 26.
2. Het bestuur van de veiligheidsregio draagt zorg voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, alsmede op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.
3. De burgemeester geeft leiding aan de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte, behorend tot groep B1, B2 of C, alsook de directe voorbereiding daarop en draagt zorg voor de toepassing van de

maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.

4. De voorzitter van de veiligheidsregio draagt zorg voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan, en is dan ten behoeve van deze bestrijding bij uitsluiting bevoegd om toepassing te geven aan de artikelen 34, vierde lid, 47, 51, 54, 55 of 56.
5. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen de taken, bedoeld in het eerste, tweede, derde en vierde lid, nader worden uitgewerkt.

Artikel 7

1. In de situatie, bedoeld in artikel 6, vierde lid, geeft Onze Minister leiding aan de bestrijding en kan Onze Minister de voorzitter van de veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder begrepen het opdragen tot het toepassen van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.
2. In afwijking van artikel 6, derde lid, geeft Onze Minister leiding aan de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep B1 of B2, indien de burgemeester van een gemeente die het aangaat daartoe verzoekt. Onze Minister kan dan de burgemeester opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen, waaronder begrepen het opdragen tot het toepassen van de maatregelen, bedoeld in hoofdstuk V.
3. Onze Minister kan de burgemeester opdragen om, ter uitvoering van de aanbevelingen, bedoeld in de artikelen 15 en 16 van de Internationale Gezondheidsregeling, toepassing te geven aan de maatregelen, bedoeld in de artikelen 51, 54 en 55, alsook om de maatregelen, bedoeld in artikel 22a van de Wet op de lijkbezorging, toe te passen.
4. Voordat toepassing wordt gegeven aan het eerste, tweede of derde lid, voert Onze Minister een bestuurlijk afstemmingsoverleg waarbij in ieder geval Onze Minister van Infrastructuur en Milieu en de veiligheidsregio's of gemeenten die het aangaat, worden betrokken.
5. Zodra toepassing wordt gegeven aan het eerste of tweede lid, informeert Onze Minister Onze Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Onze Minister van Veiligheid en Justitie.
6. Indien toepassing wordt gegeven aan het eerste, tweede of derde lid, verstrekt de voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester aan Onze Minister, indien deze daarom verzoekt, de gegevens die Onze Minister nodig heeft ter uitoefening van die taak.

Artikel 8

1. Ter uitvoering van artikel 6, tweede lid, past het bestuur van de veiligheidsregio de maatregelen toe die door Onze Minister worden opgedragen, indien het gaat om de voorbereiding op de bestrijding van:
 - a. infectieziekten behorende tot groep A, of
 - b. een nieuw subtype humaan influenzavirus, waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.

2. Het bestuur van de veiligheidsregio beschrijft in het crisisplan, bedoeld in artikel 16 van de Wet veiligheidsregio's, de organisatie, de taken en bevoegdheden in het kader van de bestrijding van en de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, alsmede de voorbereiding op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat.
3. Het deel van het crisisplan, bedoeld in artikel 16 van de Wet veiligheidsregio's, dat betrekking heeft op bestrijding van en de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, alsmede de voorbereiding op de bestrijding van een nieuw subtype humaan influenzavirus waarbij ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat, wordt vastgesteld in overeenstemming met het algemeen bestuur van de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Artikel 9

Onze Minister kan in overeenstemming met Onze Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Onze Minister van Veiligheid en Justitie bepalen dat, in daarbij aangewezen gevallen, een andere burgemeester de taak, dan wel een bepaald deel van de taak, bedoeld in artikel 6, derde lid, dient te vervullen.

Artikel 10

Onverminderd artikel 7, eerste, tweede en derde lid, kunnen bij regeling van Onze Minister regels worden gesteld betreffende de door de burgemeester te treffen maatregelen ter bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep B1, B2 of C.

Artikel 11

1. Bij regeling van Onze Minister, in overeenstemming met Onze Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties en Onze Minister van Veiligheid en Justitie, kunnen regels worden gesteld over de verdeling van vaccins en therapeutische farmaproducten, indien er een beperkte beschikbaarheid is van deze middelen en ten behoeve van de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep A prioriteiten moeten worden gesteld voor de verdeling ervan.
2. Onze Minister stelt de beide Kamers der Staten-Generaal onverwijld op de hoogte van de vastgestelde regeling.

Artikel 12

Onze Minister draagt ervoor zorg dat aan de informatieverplichtingen, voortvloeiende uit de Internationale Gezondheidsregeling, wordt voldaan.

Hoofdstuk III. Landelijke en gemeentelijke nota gezondheidsbeleid

Artikel 13

1. Onze Minister stelt elke vier jaar een landelijke nota gezondheidsbeleid en een landelijk programma voor uitvoering van onderzoek vast op het gebied van de publieke gezondheid.
2. De gemeenteraad stelt binnen twee jaar na openbaarmaking van de nota,

bedoeld in het eerste lid, een nota gemeentelijk gezondheidsbeleid vast, waarin de raad in ieder geval aangeeft:

- a. wat de gemeentelijke doelstellingen zijn ter uitvoering van de in de artikelen 2, 5, 5a en 6 genoemde taken,
 - b. welke acties in de bestreken periode worden ondernomen ter realisering van deze doelstellingen,
 - c. welke resultaten de gemeente in die periode wenst te behalen,
 - d. hoe het college van burgemeester en wethouders uitvoering geeft aan de in artikel 16 genoemde verplichting.
3. De gemeenteraad neemt bij het vaststellen van de nota gemeentelijk gezondheidsbeleid in ieder geval de landelijke prioriteiten in acht, zoals opgenomen in de landelijke nota gezondheidsbeleid.

Hoofdstuk IV. Gemeentelijke gezondheidsdiensten

Artikel 14

1. Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken dragen de colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten die behoren tot een regio als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's, via het treffen van een gemeenschappelijke regeling zorg voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in die regio.
2. Bij de regeling, bedoeld in het eerste lid, wordt een openbaar lichaam ingesteld met de aanduiding: gemeentelijke gezondheidsdienst.
3. De gemeentelijke gezondheidsdienst staat onder leiding van een directeur publieke gezondheid, die wordt benoemd door het algemeen bestuur van de gemeentelijke gezondheidsdienst in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio.
4. Met inachtneming van bij algemene maatregel van bestuur te stellen regels, staat het college van burgemeester en wethouders vrij om de uitvoering van de taken of onderdelen van taken, bedoeld in de artikelen 2, tweede lid, onder h, en 5, tweede lid, onder a tot en met d, over te laten of mede over te laten aan een ander dan de gemeentelijke gezondheidsdienst.
5. In afwijking van het eerste lid kan een regionale gezondheidsdienst worden ingesteld en in stand gehouden door de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in twee of meer regio's als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's. In dat geval geschiedt de benoeming, bedoeld in het derde lid, in overeenstemming met de besturen van de betrokken veiligheidsregio's, en draagt het algemeen bestuur van de gemeentelijke gezondheidsdienst ervoor zorg dat in elk der regio's adequaat wordt voorzien in de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening, bedoeld in artikel 32, tweede lid, van de Wet veiligheidsregio's.

Artikel 15

1. Het college van burgemeester en wethouders draagt er zorg voor dat de gemeentelijke gezondheidsdienst beschikt over deskundigen op de volgende terreinen:
 - a. sociale geneeskunde,
 - b. epidemiologie,
 - c. sociale verpleegkunde,
 - d. gezondheidsbevordering, en
 - e. gedragswetenschappen.

2. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen regels worden gesteld met betrekking tot het opleidingsniveau of de deskundigheid waarover de deskundigen dienen te beschikken. Deze eisen kunnen verschillen naar gelang de taken van de gemeentelijke gezondheidsdienst waarvoor de deskundigen worden ingezet.

Artikel 16

Voordat besluiten worden genomen die belangrijke gevolgen kunnen hebben voor de publieke gezondheidszorg vraagt het college van burgemeester en wethouders advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Hoofdstuk V. Bijzondere bepalingen infectieziektebestrijding

§ 1. Algemeen

Artikel 17

Voor de toepassing van dit hoofdstuk wordt verstaan onder gemeentelijke gezondheidsdienst: een door de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst aangewezen arts in dienst van de gemeentelijke gezondheidsdienst die gespecialiseerd is in infectieziektebestrijding.

Artikel 18

Voordat de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio een maatregel als bedoeld in de artikelen 31, 35, 38, 47, 53, 54 of 55 neemt of intrekt, vraagt deze om advies aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Artikel 19

Bij algemene maatregel van bestuur worden de infectieziekten behorende tot groep C aangewezen.

Artikel 20

1. Indien het belang van de volksgezondheid dat vordert en in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad, kan bij regeling van Onze Minister een infectieziekte, niet behorend tot groep A, B1, B2 of C, dan wel een ziektebeeld met een volgens de stand van de wetenschap onbekende oorzaak, waarbij een gegrond vermoeden bestaat van besmettelijkheid en ernstig gevaar voor de volksgezondheid, worden aangemerkt als behorend tot groep A, B1 of B2.
2. Indien het belang van de volksgezondheid dat vordert, kan, in overeenstemming met het gevoelen van de ministerraad, bij regeling van Onze Minister een infectieziekte behorend tot groep B1 worden aangemerkt als behorend tot groep A, een infectieziekte behorend tot groep B2 worden aangemerkt als behorend tot groep A of B1, of een infectieziekte behorend tot groep C worden aangemerkt als behorend tot groep A, B1 of B2.
3. In de regeling, bedoeld in het eerste of tweede lid, wordt bepaald welke bepalingen van deze wet, die gelden voor de infectieziekten behorende tot de desbetreffende groep, in dat geval van toepassing zijn.
4. Na het tot stand komen van een krachtens het eerste of tweede lid vastgestelde regeling wordt binnen acht weken een voorstel van wet tot incorporatie van die regeling aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal gezonden. Indien het voorstel van wet wordt ingetrokken of door een der Kamers der Staten-Generaal wordt verworpen, wordt de regeling onverwijld ingetrokken.
5. Indien naar het oordeel van Onze Minister een onverwijldde voorziening noodzakelijk is, kan Onze Minister bepalen dat een op grond van het eerste of tweede lid vastgestelde regeling onmiddellijk na bekendmaking in werking treedt. In dat geval kan Onze Minister deze regeling, in afwijking van artikel 4, eerste lid, onder a, van de Bekendmakingswet, op andere dan de daar genoemde wijze bekend maken.

§ 2. Melding

Artikel 21

1. De arts die bij een door hem onderzocht persoon een ziektebeeld vaststelt met een volgens de stand van de wetenschap onbekende oorzaak, waarbij een gegrond vermoeden bestaat van besmettelijkheid en ernstig gevaar voor de volksgezondheid, meldt dit onverwijld aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.
2. De arts die vaststelt dat een lijk is besmet met een infectueus of giftig agens of een infectueuze of giftige stof waardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan, meldt dit onverwijld aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.
3. De arts die een voor zijn praktijk ongewoon aantal gevallen vaststelt van een infectieziekte, niet behorend tot groep A, B1, B2 of C, die een gevaar vormt voor de volksgezondheid, meldt dit binnen 24 uur aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Artikel 22

1. De arts die bij een door hem onderzocht persoon een infectieziekte behorend tot groep A vermoedt of vaststelt, meldt dit onverwijld aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.
2. De arts die bij een door hem onderzocht persoon een infectieziekte behorend tot groep B1, B2 of C vaststelt, dan wel een vermoeden heeft dat deze persoon lijdt aan difterie, een humane infectie veroorzaakt door een dierlijk influenzavirus of rabies, meldt dit binnen 24 uur aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.
3. De arts die gegronde redenen heeft om bij een persoon een infectieziekte behorend tot groep B1 of B2 te vermoeden, meldt dit binnen 24 uur aan de gemeentelijke gezondheidsdienst, indien die persoon weigert het onderzoek te ondergaan dat noodzakelijk is ter vaststelling van die ziekte en daardoor ernstig gevaar voor de volksgezondheid door de verspreiding van die infectieziekte kan ontstaan.
4. Bij regeling van Onze Minister kan vrijstelling worden verleend van de meldingsplicht, bedoeld in het eerste, tweede en derde lid, met ingang van een daarbij te bepalen tijdstip en met inachtneming van daarbij te stellen voorwaarden.

Artikel 23

1. De arts doet de in de artikelen 21 en 22 bedoelde meldingen aan de gemeentelijke gezondheidsdienst van de gemeente waarin deze zijn praktijk heeft.
2. Indien de meldingen, bedoeld in de artikelen 21, eerste lid, en 22, betrekking hebben op een persoon die zijn verblijfplaats heeft in een andere gemeente, geeft de gemeentelijke gezondheidsdienst deze melding onverwijld door aan de gemeentelijke gezondheidsdienst van de verblijfplaats van de betrokkene.

Artikel 24

1. De melding, bedoeld in de artikelen 21, eerste lid, en 22, bevat de volgende gegevens:
 - a. de naam, het adres, het geslacht, de geboortedatum, het burgerservicenummer en de verblijfplaats van de betrokken persoon,
 - b. de infectieziekte dan wel een beschrijving van het ziektebeeld, de eerste ziektedag, de vaccinatietoestand, het gebruik van chemoprophylaxe, de vermoedelijke infectiebron, de datum van vermoeden of vaststelling van infectie, de wijze van vaststelling van die infectieziekte, en
 - c. indien nodig, of de betrokken persoon dan wel een persoon in zijn directe omgeving beroeps- of bedrijfsmatig betrokken is bij de behandeling van eet- of drinkwaren of bij de behandeling, verpleging of verzorging van andere personen.

2. De melding, bedoeld in artikel 21, tweede lid, bevat de volgende gegevens: de aard van het infectueus of giftig agens of de infectieuze of giftige stof en de plaats waar het lijk zich bevindt.
3. De melding, bedoeld in artikel 21, derde lid, bevat de volgende gegevens: de infectieziekte, het geslacht, de geboortedatum en de nationaliteit van de betrokken personen.
4. De arts verstrekt aan de gemeentelijke gezondheidsdienst uitsluitend andere medische gegevens over de betrokken persoon indien:
 - a. de burgemeester hierom verzoekt krachtens artikel 30, of
 - b. de betrokken persoon daarvoor toestemming geeft.
5. Voor de beveiliging van de gegevensverwerking bij de meldingen, bedoeld in de artikelen 21 en 22, worden bij regeling van Onze Minister regels gesteld.

Artikel 25

1. De arts die een onderzoek bij een laboratorium aanvraagt, stuurt de volgende gegevens mee: de naam, de geboortedatum en het burgerservicenummer van de betrokken persoon.
2. Onverminderd artikel 22 meldt het hoofd van het laboratorium de vaststelling van een verwekker van een infectieziekte behorend tot groep A, B1, B2 of C aan de gemeentelijke gezondheidsdienst van de gemeente waarin de arts die het onderzoek bij het laboratorium heeft aangevraagd zijn praktijk heeft.
3. De melding bevat de volgende gegevens: de naam van de arts, de naam, de geboortedatum en het burgerservicenummer van de betrokken persoon.
4. Indien de melding betrekking heeft op een persoon die zijn verblijfplaats heeft in een andere gemeente, geeft de gemeentelijke gezondheidsdienst deze melding onverwijld door aan de gemeentelijke gezondheidsdienst van de verblijfplaats van de betrokkene.
5. Het hoofd van het laboratorium zorgt op verzoek van de gemeentelijke gezondheidsdienst ervoor dat nader onderzoek wordt gedaan naar de ziekteverwekker en dat de gemeentelijke gezondheidsdienst van het resultaat op de hoogte wordt gesteld.
6. Bij regeling van Onze Minister kunnen nadere regels worden gesteld omtrent de wijze waarop en de termijn waarbinnen de melding plaatsvindt.
7. Voor de beveiliging van de gegevensverwerking bij de aanvraag, bedoeld in het eerste lid, en de melding worden bij regeling van Onze Minister regels gesteld.

Artikel 26

1. Het hoofd van een instelling waar voor infectieziekten kwetsbare populaties verblijven of samenkomen voor een of meer dagdelen per etmaal, stelt de

gemeentelijke gezondheidsdienst van de gemeente waarin de instelling gelegen is, op de hoogte van het optreden van een ongewoon aantal zieken met maag- en darmaandoeningen, geelzucht, huidaandoeningen of andere ernstige aandoeningen van vermoedelijk infectieuze aard in de desbetreffende populatie of bij het begeleidend of verzorgend personeel.

2. Bij regeling van Onze Minister kunnen nadere regels worden gesteld over de wijze waarop en de termijn waarbinnen de berichtgeving plaatsvindt.

Artikel 27

1. De gemeentelijke gezondheidsdienst geeft de ontvangst van een melding als bedoeld in artikel 22, eerste lid, onverwijld door aan de voorzitter van de veiligheidsregio en de burgemeester van de gemeente waarin de betrokken persoon zijn woon- of verblijfplaats heeft.
2. De gemeentelijke gezondheidsdienst geeft de ontvangst van een melding als bedoeld in artikel 21, eerste lid, onverwijld door aan de burgemeester van de gemeente waarin de betrokken persoon zijn woon- of verblijfplaats heeft.
3. De gemeentelijke gezondheidsdienst geeft de ontvangst van een melding als bedoeld in artikel 21, tweede lid, onverwijld door aan de burgemeester van de gemeente waarin het lijk zich bevindt.
4. De gemeentelijke gezondheidsdienst deelt de ontvangst van een melding als bedoeld in artikel 21, derde lid, zo spoedig mogelijk mee aan de burgemeester van de gemeente waarin de arts zijn praktijk heeft.
5. De gemeentelijke gezondheidsdienst deelt de ontvangst van een melding als bedoeld in artikel 22, tweede en derde lid, zo spoedig mogelijk mee aan de burgemeester van de gemeente waarin de betrokken persoon zijn woon- of verblijfplaats heeft.
6. De gemeentelijke gezondheidsdienst deelt de ontvangst van een melding als bedoeld in artikel 26 binnen een redelijke termijn mee aan de burgemeester van de gemeente waarin de instelling is gelegen.
7. De gemeentelijke gezondheidsdienst verstrekt de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio de gegevens, bedoeld in artikel 24, eerste, tweede en derde lid, die deze nodig heeft voor de uitoefening van de hem bij deze wet toegekende bevoegdheden.

Artikel 28

1. De gemeentelijke gezondheidsdienst geeft de ontvangst van een melding als bedoeld in de artikelen 21, eerste en tweede lid, en 22, eerste lid, onverwijld door aan het RIVM.
2. De gemeentelijke gezondheidsdienst geeft de ontvangst van een melding als bedoeld in de artikelen 21, derde lid, en 22, tweede en derde lid, binnen 24 uur door aan het RIVM.
3. De gemeentelijke gezondheidsdienst verstrekt bij een melding als bedoeld in de artikelen 21, eerste lid, en 22 de volgende gegevens:

- a. de infectieziekte dan wel een beschrijving van het ziektebeeld, de eerste ziektedag, de vaccinatietoestand, het gebruik van chemoprophylaxe, eventuele ziekenhuisopname, de vermoedelijke infectiebron, zonodig met inbegrip van de daaruit voortkomende gevallen, de datum van vermoeden of vaststelling van infectie,
 - b. het geslacht, de geboortemaand en het geboortjaar van de betrokken persoon, alsmede de eerste drie cijfers van de postcode van diens adres, en
 - c. de uitslag van het nader onderzoek, bedoeld in artikel 25, vijfde lid.
4. De gemeentelijke gezondheidsdienst verstrekt bij een melding als bedoeld in artikel 21, tweede lid, de volgende gegevens: de aard van het infectieus of giftig agens of de infectieuze of giftige stof en de plaats waar het lijk zich bevindt.
 5. De gemeentelijke gezondheidsdienst verstrekt bij een melding als bedoeld in artikel 21, derde lid, de volgende gegevens: de infectieziekte, het geslacht, de geboortedatum en de nationaliteit van de betrokken personen, alsmede de woonplaats van de arts die de melding heeft gedaan.

Artikel 29

1. De gemeentelijke gezondheidsdienst neemt de persoonsgegevens, die ingevolge de artikelen 24, 25, en 30 zijn verkregen, op in een door hem gehouden registratie.
2. De gemeentelijke gezondheidsdienst bewaart deze gegevens ten hoogste vijf jaar.

§ 3. Maatregelen gericht op het individu

Artikel 30

Op verzoek van de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio verstrekt de behandelend arts van een persoon die naar het oordeel van de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio een gevaar oplevert voor de overbrenging van een infectieziekte behorend tot groep A, B1 of B2 aan de gemeentelijke gezondheidsdienst zo spoedig mogelijk de hem bekende nadere medische en epidemiologische gegevens die noodzakelijk zijn om de aard en de omvang van het gevaar van verspreiding van de infectieziekte vast te stellen.

Artikel 31

1. De voorzitter van de veiligheidsregio kan een persoon onverwijld ter isolatie in een ziekenhuis doen opnemen, indien:
 - a. de betrokkene lijdt aan een infectieziekte behorend tot groep A, dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio gegronde redenen heeft om aan te nemen dat de betrokkene daaraan lijdt,

- b. ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van die infectieziekte,
 - c. dit gevaar niet op andere wijze effectief kan worden afgewend, en
 - d. de betrokkene niet tot opneming ter isolatie bereid is.
2. De burgemeester kan een persoon onverwijld ter isolatie in een ziekenhuis doen opnemen, indien:
- a. ten aanzien van de betrokkene de melding ingevolge artikel 22, derde lid, heeft plaatsgevonden, of de betrokkene lijdt aan een infectieziekte behorend tot groep B1,
 - b. ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van die infectieziekte,
 - c. dit gevaar niet op andere wijze effectief kan worden afgewend, en
 - d. de betrokkene niet tot opneming ter isolatie bereid is.
3. De voorzitter van de veiligheidsregio dan wel de burgemeester kan een ter isolatie opgenomen persoon door een arts doen onderzoeken, indien:
- a. ten gevolge van de infectieziekte onmiddellijk gevaar dreigt voor de gezondheid van derden,
 - b. de aard en de omvang van dit gevaar niet op andere wijze dan door onderzoek kunnen worden vastgesteld,
 - c. de uitkomst van het onderzoek noodzakelijk is om dit gevaar effectief te kunnen afwenden, en
 - d. de betrokkene niet bereid is het onderzoek te ondergaan.
4. De voorzitter van de veiligheidsregio dan wel de burgemeester kan een ter isolatie opgenomen persoon door een arts in het lichaam doen onderzoeken indien aan de voorwaarden, bedoeld in het derde lid, is voldaan en de rechter daartoe een machtiging heeft verleend.
5. Het onderzoek, bedoeld in het derde en vierde lid, omvat niet meer dan nodig is ter afwending van het gevaar voor derden.

Artikel 32

1. De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio doet de beschikking tot opneming ter isolatie aan de betrokkene uitreiken.
2. In de beschikking geeft de burgemeester dan wel de voorzitter van de

veiligheidsregio aan in welk ziekenhuis, aangewezen op grond van artikel 34, de opneming ter isolatie ten uitvoer wordt gelegd.

3. Na uitreiking van de beschikking voorziet de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio in bijstand van de betrokkene door een raadsman, tenzij de betrokkene daartegen bedenkingen heeft.
4. Wanneer redelijkerwijs kan worden aangenomen dat het gevaar, bedoeld in artikel 31, eerste lid, onder b, of tweede lid, onder b, is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, heft de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio de opneming ter isolatie onverwijld op.

a Artikel 33

1. De voorzitter van de veiligheidsregio dan wel de burgemeester doet de beschikking tot het onderzoek, bedoeld in artikel 31, vierde lid, aan de betrokkene uitreiken.
2. In zijn beschikking geeft de voorzitter van de veiligheidsregio dan wel de burgemeester aan waaruit het onderzoek bestaat, welke arts het onderzoek verricht en binnen welke termijn het onderzoek plaatsvindt.

a Artikel 34

1. De opneming ter isolatie wordt ten uitvoer gelegd in een gesloten afdeling van een door Onze Minister aangewezen ziekenhuis.
2. Het ziekenhuis neemt de betrokkene onverwijld op.
3. Bij algemene maatregel van bestuur kunnen eisen worden gesteld waaraan de opneming ter isolatie en het onderzoek moeten voldoen.
4. De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio is bevoegd tot het opleggen van een last onder bestuursdwang ter handhaving van het bepaalde in het eerste, tweede en derde lid, indien de omstandigheden onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk maken.

a Artikel 35

1. De voorzitter van de veiligheidsregio kan een persoon onverwijld doen onderwerpen aan de maatregel van quarantaine om de verspreiding van infectieziekten behorend tot groep A tegen te gaan, indien:
 - a. er redenen zijn om aan te nemen dat die persoon recentelijk een dusdanig contact met een lijder of een vermoedelijke lijder aan een infectieziekte behorend tot groep A heeft gehad, dat deze persoon mogelijk met dezelfde ziekte is geïnfecteerd,
 - b. ernstig gevaar voor de volksgezondheid bestaat door verspreiding van die infectieziekte, en
 - c. die persoon niet tot vrijwillige onderwerping aan die maatregel bereid is.

2. De voorzitter van de veiligheidsregio kan toestaan dat de quarantaine onder zonodig te stellen voorwaarden plaatsvindt in de woning van de af te zonderen persoon.
3. Tijdens de quarantaine wordt medisch toezicht verricht. Het toezicht wordt verricht onder medische verantwoordelijkheid van een door de gemeentelijke gezondheidsdienst aangewezen geneeskundige.
4. De quarantaine en het medisch toezicht vinden plaats onder zodanige voorwaarden en omstandigheden en gedurende een zodanige periode als noodzakelijk is om het gevaar, bedoeld in het eerste lid, onder b, af te wenden. Zodra redelijkerwijs kan worden aangenomen dat dit gevaar is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend, heft de voorzitter van de veiligheidsregio de maatregel onverwijld op.
5. Artikel 31, derde en vijfde lid, zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 36

1. De voorzitter van de veiligheidsregio doet de beschikking tot onderwerping aan de maatregel van quarantaine aan de betrokkene uitreiken.
2. In de beschikking geeft de voorzitter van de veiligheidsregio aan:
 - a. hoe en waar de maatregel ten uitvoer wordt gelegd,
 - b. waarop bij het medisch toezicht in ieder geval wordt gelet, en
 - c. aan welke regels betrokkene zich heeft te houden.
3. Na uitreiking van de beschikking voorziet de voorzitter van de veiligheidsregio in bijstand van de betrokkene door een raadsman, tenzij de betrokkene daartegen bedenkingen heeft.

Artikel 37

De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio draagt de tenuitvoerlegging van de maatregelen, bedoeld in de artikelen 31 en 35 op aan de gemeentelijke gezondheidsdienst.

Artikel 38

1. De voorzitter van de veiligheidsregio kan een persoon die gevaar oplevert voor de verspreiding van een infectieziekte behorend tot groep A het verbod opleggen om beroeps- of bedrijfsmatig werkzaamheden te verrichten, die een ernstig risico inhouden voor de verspreiding van die infectieziekte.
2. De burgemeester kan een persoon die gevaar oplevert voor de verspreiding van een infectieziekte behorend tot groep B1 of B2 het verbod opleggen om beroeps- of bedrijfsmatig werkzaamheden te verrichten, die een ernstig risico inhouden voor de verspreiding van die infectieziekte.
3. Voordat de maatregel wordt genomen, hoort de burgemeester dan wel de

voorzitter van de veiligheidsregio de werkgever van de betrokkene, tenzij betrokkene hiertegen bezwaar maakt.

4. De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio heft de maatregel op als het gevaar is geweken of op minder ingrijpende wijze kan worden afgewend.

§ 4. Rechterlijke toetsing maatregelen tot isolatie, medisch onderzoek en quarantaine

Artikel 39

1. De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio stelt de officier van justitie terstond op de hoogte van de beschikking tot opneming ter isolatie, bedoeld in artikel 31, eerste of tweede lid van de beschikking tot het onderzoek, bedoeld in artikel 31, vierde lid, en van de beschikking een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 35.
2. Zo spoedig mogelijk nadat de beschikking is gegeven, maar in elk geval niet later dan de volgende dag, zendt de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio de officier van justitie een afschrift van de beschikking.
3. Ingeval van een beschikking tot opneming ter isolatie als bedoeld in artikel 31, eerste of tweede lid en van een beschikking tot het onderzoek als bedoeld in artikel 31, vierde lid, is de rechtbank van de plaats waar het aangewezen ziekenhuis is gelegen bevoegd. Ingeval van een beschikking een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 35, is de rechtbank van de verblijfplaats van betrokkene bevoegd.

Artikel 40

1. Indien de officier van justitie van oordeel is dat aan de voorwaarden voor de opneming ter isolatie, bedoeld in artikel 31, eerste of tweede lid het onderzoek, bedoeld in artikel 31, vierde lid, of de maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 35, is voldaan, doet hij uiterlijk op de dag na de datum van ontvangst van de beschikking een verzoek tot een machtiging tot voortzetting van de isolatie, de quarantaine of tot het onderzoek.
2. De officier van justitie deelt aan de betrokkene, de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio en in voorkomend geval het ziekenhuis, schriftelijk mede dat hij het verzoek heeft gedaan of dat hij heeft besloten om geen verzoek te doen.
3. Het besluit geen verzoek te doen neemt de officier van justitie niet dan nadat hij het advies van de hoofdinspecteur van het Staatstoezicht op de volksgezondheid heeft ingewonnen.
4. Met het besluit geen verzoek te doen, vervalt de beschikking tot opneming ter isolatie, bedoeld in artikel 31, eerste of tweede lid de beschikking tot het onderzoek, bedoeld in artikel 31, vierde lid, of de beschikking een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 35, van rechtswege.

Artikel 41

1. Voordat op het verzoek van de officier van justitie wordt besloten, hoort de rechter degene ten aanzien van wie de maatregel is gevorderd.
2. De rechter hoort de betrokkene op zijn verblijfplaats.
3. De rechter kan zich laten voorlichten, getuigen en deskundigen oproepen en onderzoek door deskundigen bevelen.
4. De rechter stelt de raadsman in de gelegenheid zijn zienswijze kenbaar te maken.
5. De rechter beslist binnen drie dagen, te rekenen vanaf de dag na die van het instellen van de vordering.
6. Tegen de beschikking staat geen voorziening open.

Artikel 42

1. De ter isolatie opgenomen persoon of de in quarantaine geplaatste persoon kan de rechter verzoeken de maatregel op te heffen.
2. Artikel 41, tweede tot en met vijfde lid, is van overeenkomstige toepassing.
3. De rechter kan het verzoek zonder toepassing van artikel 41 afwijzen, indien geen nieuwe feiten of omstandigheden worden aangevoerd.

Artikel 43

1. Degene ten aanzien van wie een beschikking tot opneming ter isolatie als bedoeld in artikel 31, eerste of tweede lid tot onderzoek als bedoeld in artikel 31, derde of vierde lid, of tot onderwerping aan een maatregel van quarantaine als bedoeld in artikel 35 is genomen, kan de rechter bij een zelfstandig verzoek bij een verweerschrift als bedoeld in artikel 282, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, of bij een desbetreffend verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van de betrokkene, dan wel, indien de officier van justitie geen verzoek als bedoeld in artikel 40, eerste lid, doet, bij een afzonderlijk verzoekschrift, verzoeken een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe te kennen op de grond dat de beschikking van de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio onrechtmatig was.
2. Indien het verzoek wordt ingediend bij verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van betrokkene is artikel 282, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering van overeenkomstige toepassing.

Artikel 44

1. Indien degene ten aanzien van wie een beschikking is genomen tot opneming ter isolatie als bedoeld in artikel 31, eerste of tweede lid tot onderzoek als bedoeld in artikel 31, derde of vierde lid, of tot onderwerping aan een maatregel van quarantaine als bedoeld in artikel 35, nadeel heeft geleden doordat de rechter of de officier van justitie een van de bepalingen uit deze paragraaf niet in acht heeft genomen, kent de rechter deze op diens verzoek een naar billijkheid vast te stellen schadevergoeding toe ten laste

van de Staat.

2. Het verzoek kan worden ingediend als een zelfstandig verzoek bij het verweerschrift als bedoeld in artikel 282, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering, of bij een desbetreffend verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van betrokkene, dan wel bij een afzonderlijk verzoekschrift, binnen drie maanden te rekenen vanaf de dag waarop betrokkene redelijkerwijs bekend kon zijn met de schending van het voorschrift waarop zijn verzoek betrekking heeft.
3. Indien het verzoek wordt ingediend bij verzoekschrift ter gelegenheid van het verhoor van betrokkene is artikel 282, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering van overeenkomstige toepassing.

Artikel 45

De Algemene termijnenwet is van toepassing op de termijnen gesteld in de artikelen 39, tweede lid, 40, eerste lid, en 41, vijfde lid.

Artikel 46

Ingeval een verzoekschrift als bedoeld in artikel 42, eerste lid, of artikel 43, eerste lid, wordt ingediend, dan wel een van de daartoe bevoegde personen beroep instelt, behoeft de indiening van het verzoekschrift niet bij procureur te geschieden.

§ 5. Maatregelen gericht op gebouwen, goederen en vervoermiddelen

Artikel 47

1. Indien er een gegrond vermoeden bestaat van een besmetting kan de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio gebouwen, vervoermiddelen, goederen en waren controleren op de aanwezigheid van een besmetting, zonodig door het nemen van monsters.
2. In het geval van een besmetting kan de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio:
 - a. voorschriften van technisch-hygiënische aard geven,
 - b. gebouwen, vervoermiddelen of goederen ontsmetten, met inbegrip van de vernietiging van vectoren.
3. In het geval van een besmetting waarbij ernstig gevaar dreigt voor de volksgezondheid, kan de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio:
 - a. gebouwen of terreinen dan wel gedeelten daarvan sluiten,
 - b. een verbod uitvaardigen tot het gebruik maken of betreden van vervoermiddelen,

- c. waren vernietigen.
4. De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio heft de maatregel op als het gevaar is geweken.

§ 6. Havens en luchthavens

Artikel 48

1. Bij regeling van Onze Minister worden de havens en luchthavens aangewezen waarop de eisen van deze paragraaf van toepassing zijn. De havens of luchthavens kunnen per categorie worden aangewezen voor toepassing van artikel 49.
2. Een burgerhaven of burgerluchthaven wordt aangewezen in overeenstemming met Onze Minister van Infrastructuur en Milieu.
3. Een militaire haven of militaire luchthaven wordt aangewezen in overeenstemming met Onze Minister van Defensie.

Artikel 49

1. Bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald over welke voorzieningen, bedoeld in artikel 20, eerste lid, en bijlage 1 van de Internationale Gezondheidsregeling, de havens of luchthavens beschikken, alsmede aan welke eisen deze voorzieningen voldoen. Deze voorzieningen en eisen kunnen per categorie haven of luchthaven verschillen.
2. Voor zover het een burgerhaven of burgerluchthaven betreft draagt de exploitant daarvan zorg voor de naleving van het krachtens het eerste lid bepaalde.
3. Voor zover het betreft burgerluchtverkeer op een militaire luchthaven met burgermedegebruik door tussenkomst van een burgerexploitant, draagt de burgerexploitant zorg voor de naleving van het krachtens het eerste lid bepaalde.

Artikel 50

1. De gezagvoerder van een schip dat een internationale reis maakt, die een haven wil aandoen en wetenschap heeft of een ernstig vermoeden heeft dat er aan boord van zijn schip één of meer ziektegevallen zijn die wijzen op een ziekte van infectueuze aard die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren, zorgt ervoor dat de verkeersleiding van de haven en de aan boord komende loods hiervan zo spoedig mogelijk doch voor aankomst op de hoogte worden gesteld.
2. De gezagvoerder van een luchtvaartuig dat een internationale reis maakt, die een luchthaven wil aandoen en wetenschap heeft of een ernstig vermoeden heeft dat er aan boord van zijn luchtvaartuig één of meer ziektegevallen zijn die wijzen op een ziekte van infectueuze aard die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren, zorgt ervoor dat de luchtverkeersleiding van de luchthaven hiervan zo spoedig mogelijk doch voor aankomst op de hoogte wordt gesteld.

3. De verkeersleiding van de burgerhaven geeft een melding onverwijld door aan Onze Minister van Infrastructuur en Milieu, het samenwerkingsverband van registerloodsen en de exploitant van de burgerhaven. De luchtverkeersleiding van de burgerluchthaven geeft een melding onverwijld door aan Onze Minister van Infrastructuur en Milieu en de exploitant van de burgerluchthaven.
4. De exploitant van de burgerhaven of burgerluchthaven geeft een melding onverwijld door aan de gemeentelijke gezondheidsdienst. De gemeentelijke gezondheidsdienst geeft een melding onverwijld door aan de burgemeester en het RIVM.
5. De verkeersleiding van de militaire haven of de luchtverkeersleiding van de militaire luchthaven geeft een melding onverwijld door aan de gemeentelijke gezondheidsdienst en het RIVM. De gemeentelijke gezondheidsdienst geeft een melding onverwijld door aan de burgemeester.

Artikel 51

1. Onverminderd artikel 50 verstrekt de gezagvoerder van een schip dat een internationale reis maakt op verzoek van de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio bij aankomst in de burgerhaven de maritieme gezondheidsverklaring, bedoeld in artikel 37 van de Internationale Gezondheidsregeling.
2. Onverminderd artikel 50 verstrekt de gezagvoerder van een luchtvaartuig dat een internationale reis maakt op verzoek van de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio bij aankomst in de burgerluchthaven, dan wel in het voor burgerluchtverkeer bestemde gedeelte van een militaire luchthaven met burgermedegebruik, het gezondheids gedeelte van de algemene verklaring voor luchtvaartuigen, bedoeld in artikel 38 van de Internationale Gezondheidsregeling.
3. Indien de gezondheidsverklaring, bedoeld in het eerste of tweede lid, daartoe naar het oordeel van de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio aanleiding geeft, verstrekt de gezagvoerder op verzoek van de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio aanvullende gegevens over de gezondheidstoestand aan boord.

Artikel 52

In geval van een melding als bedoeld in artikel 50 of indien anderszins blijkt van omstandigheden aan boord van een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt, die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kunnen meebrengen, kan Onze Minister van Infrastructuur en Milieu, na overleg met Onze Minister, bepalen in welke burgerhaven of burgerluchthaven het schip of luchtvaartuig aankomt, alsook, na overleg met het samenwerkingsverband van registerloodsen, hoe de loodsdienstverlening aan het schip plaatsvindt.

Artikel 53

1. In geval van een melding als bedoeld in artikel 50 of indien anderszins blijkt van omstandigheden aan boord van een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt, die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kunnen meebrengen, bepaalt de burgemeester welke maatregelen met betrekking tot de toelating tot of de onttrekking aan het vrije verkeer moeten

worden genomen als het schip of luchtvaartuig in de burgerhaven of burgerluchthaven, dan wel in het voor burgerluchtverkeer bestemde gedeelte van een militaire luchthaven met burgermedegebruik, is aangekomen.

2. In geval van een directe dreiging van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, kan de voorzitter van de veiligheidsregio ten aanzien van een schip of luchtvaartuig dat een internationale reis maakt, bepalen welke maatregelen met betrekking tot de toelating tot of de onttrekking aan het vrije verkeer moeten worden genomen als het schip of luchtvaartuig in de burgerhaven of burgerluchthaven, dan wel in het voor burgerluchtverkeer bestemde gedeelte van een militaire luchthaven met burgermedegebruik, is aangekomen.
3. In de situatie, bedoeld in het eerste en tweede lid, draagt de gezagvoerder van het schip of luchtvaartuig ervoor zorg dat:
 - a. na aankomst niemand het schip of luchtvaartuig betreedt of verlaat en er geen vervoermiddelen of goederen worden geladen of gelost, tenzij de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio daartoe opdracht of toestemming geeft, en
 - b. op verzoek van de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio een overzicht wordt gegeven van de volgende gegevens van de passagiers, voor zover deze gegevens bekend zijn bij de gezagvoerder: naam, adres, geslacht, leeftijd en bestemming.
4. De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio past de maatregelen niet langer toe dan nodig is om het onderzoek uit te voeren om de ernst van het gevaar vast te stellen.

Artikel 54

De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio kan de exploitant van een burgerhaven of burgerluchthaven dan wel de burgerexploitant opdragen om:

- a. voorlichting aan reizigers te geven over het nemen van maatregelen ter voorkoming van een infectie of van een besmetting van de bagage,
- b. medewerking te verlenen aan door de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio te nemen maatregelen van onderzoek van vertrekkende of aankomende reizigers naar de aanwezigheid van een ziekte van infectieuze aard die een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren,
- c. ter voorkoming van een besmetting voorschriften van technisch-hygiënische aard uit te voeren, indien er een gegrond risico is op een besmetting,
- d. ter bestrijding van een besmetting gebouwen of terreinen dan wel gedeelten daarvan te sluiten.

Artikel 55

De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio kan de vervoerexploitant opdragen om:

- a. voorlichting aan passagiers te geven over het nemen van maatregelen ter voorkoming van een infectie of van een besmetting van de bagage,
- b. ter voorkoming van een besmetting maatregelen van technisch-hygiënische aard uit te voeren voor een schip of luchtvaartuig en de hierin aanwezige goederen, indien er een gegrond risico is op een besmetting,
- c. een schip of luchtvaartuig en de hierin aanwezige goederen te controleren op de aanwezigheid van een besmetting,
- d. ter bestrijding van een besmetting een schip of luchtvaartuig en de hierin aanwezige goederen te ontsmetten, met inbegrip van de vernietiging van vectoren.

Artikel 56

De burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio is bevoegd tot het opleggen van een last onder bestuursdwang ter handhaving van hetgeen op grond van de artikelen 53, eerste en tweede lid, 54 en 55 is opgedragen, indien de omstandigheden onmiddellijk ingrijpen noodzakelijk maken.

Artikel 57

1. Een certificaat van sanitaire controle van schepen of een certificaat tot vrijstelling van sanitaire controle van schepen als bedoeld in artikel 39 van de Internationale Gezondheidsregeling, wordt op verzoek van de gezagvoerder door de burgemeester afgegeven indien het schip vrij is van besmetting.
2. De certificaten worden opgesteld volgens het in bijlage 3 van de Internationale Gezondheidsregeling opgenomen model.
3. Bij regeling van Onze Minister worden nadere regels gesteld over de afgifte van de certificaten.
4. Bij regeling van Onze Minister worden de havens aangewezen waarvoor de burgemeester bevoegd is tot afgifte van de certificaten.

§ 7. Certificaten van inenting

Artikel 58

1. De inenting van personen of de toediening van profylaxe aan personen ter verkrijging van een internationaal geldig certificaat als bedoeld in artikel 36 van de Internationale Gezondheidsregeling, geschiedt onder bij regeling van Onze Minister vast te stellen voorwaarden.
2. De certificaten worden opgesteld volgens het in bijlage 6 van de

Internationale Gezondheidsregeling opgenomen model.

3. Bij regeling van Onze Minister worden de organisaties of personen aangewezen waar inenting tegen gele koorts mogen worden verschaft.

Hoofdstuk VI. Financiële bepalingen

Artikel 59

1. Indien de gemeenteraad een bijdrage heft voor het verrichten van werkzaamheden in het kader van de publieke gezondheidszorg, draagt het college van burgemeester en wethouders ervoor zorg dat dit niet ten koste gaat van het bereik van deze werkzaamheden.
2. Geen bijdrage wordt geheven voor de bij of krachtens de artikelen 5 en 6 opgedragen taken, behoudens in gevallen bij algemene maatregel van bestuur aangewezen.

Artikel 60

1. De gemeente draagt de kosten van de maatregelen die krachtens hoofdstuk V van deze wet worden genomen. Ook draagt de gemeente de kosten van door haar toegekende tegemoetkomingen aan hen, die inkomsten derven door de maatregelen, bedoeld in de artikelen 31, 35, 38 en 47.
2. In afwijking van de eerste volzin van het eerste lid draagt het Rijk de kosten van de maatregel, bedoeld in artikel 31, indien deze wordt toegepast bij een persoon lijdend aan tuberculose.
3. In afwijking van het eerste lid draagt:
 - a. de exploitant van een burgerhaven of burgerluchthaven en de burgerexploitant de kosten van de maatregelen die door de burgemeester krachtens artikel 54 zijn opgedragen,
 - b. de vervoersexploitant de kosten van de maatregelen die door de burgemeester krachtens artikel 55 zijn opgedragen.
4. De in artikel 47, derde lid, onder c, bedoelde waren worden voor vernietiging door de burgemeester gewaardeerd. Het college van burgemeester en wethouders keert aan de eigenaar als schadeloosstelling het bedrag uit waarop de goederen zijn gewaardeerd.
5. Het college van burgemeester en wethouders is bevoegd de kosten verbonden aan de maatregelen, bedoeld in de artikelen 31, 35, 38 en 47, te verhalen op de persoon ten aanzien van wie een maatregel is getroffen, indien die persoon niet tot vrijwillige medewerking bereid is geweest. De artikelen 5.25 en 5.26 van de Algemene wet bestuursrecht zijn van overeenkomstige toepassing.
6. Onze Minister kan aan de exploitant van een burgerhaven of burgerluchthaven, de burgerexploitant of de vervoersexploitant een naar billijkheid te bepalen vergoeding toekennen terzake van buitengewone kosten die door de exploitant van een burgerhaven of burgerluchthaven, de

burgerexploitant of de vervoerexploitant worden gemaakt vanwege de naleving van de maatregelen die krachtens de artikelen 54 of 55 in samenhang met artikel 7, derde lid, zijn opgedragen.

Artikel 61

De kosten verband houdende met het voorzieningenniveau, bedoeld in artikel 49, eerste lid, komen, voor zover het een burgerhaven of burgerluchthaven betreft, ten laste van de exploitant.

Artikel 62

1. Indien Onze Minister op grond van artikel 7, eerste of derde lid, de voorzitter van de veiligheidsregio dan wel de burgemeester opdraagt maatregelen te treffen, kan ten behoeve van de bekostiging daarvan een beroep worden gedaan op het Rijk.
2. Bij algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over het bepaalde in het eerste lid.

Artikel 63

1. De kosten ter verkrijging van een certificaat als bedoeld in artikel 57, eerste lid, komen ten laste van de gezagvoerder van het desbetreffende schip.
2. Behoudens in bij regeling van Onze Minister te bepalen gevallen komen de kosten van inenting van personen of de toediening van profylaxe aan personen ter verkrijging van een certificaat als bedoeld in artikel 58, eerste lid, ten laste van de belanghebbende.
3. Bij regeling van Onze Minister worden de tarieven vastgesteld voor het verkrijgen van de certificaten, bedoeld in de artikelen 57, eerste lid, en 58, eerste lid.

Hoofdstuk VII. Handhaving

§ 1. Toezicht

Artikel 64

Met het toezicht op de naleving van het bij of krachtens deze wet bepaalde zijn belast de ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid.

Artikel 65

In het geval van een besmetting of infectie of bij een geground vermoeden daarvan, zijn binnen hun ambtsgebied de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio, de daartoe door de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio aangewezen ambtenaren van de gemeentelijke gezondheidsdienst en de daartoe aangewezen ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid bevoegd, desgevraagd na het tonen van een legitimatiebewijs, elke plaats te betreden of te verlaten, voor zover dat redelijkerwijs voor de vervulling van hun taak op grond van deze wet nodig is. Zonodig verschaffen zij zich toegang met behulp van de sterke arm.

§ 2. Strafbepalingen

Artikel 66

1. Met een hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft de arts die handelt in strijd met de artikelen 21, eerste, tweede of derde lid, 22, eerste, tweede of derde lid, 24, vierde lid, of 30.
2. Met een hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft het hoofd van een laboratorium dat handelt in strijd met artikel 25, tweede of vijfde lid.
3. Met een hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft het hoofd van een instelling die handelt in strijd met artikel 26, eerste lid.
4. Met een hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft de gezagvoerder die handelt in strijd met artikel 50, eerste of tweede lid, of die weigert te voldoen aan een verzoek als bedoeld in de artikelen 51 en 53, derde lid, onder b.
5. Met een hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft de exploitant van een burgerhaven of burgerluchthaven die handelt in strijd met artikel 50, vierde lid.
6. Met een hechtenis van ten hoogste twee maanden of geldboete van de tweede categorie wordt gestraft degene die handelt in strijd met het bepaalde bij of krachtens artikel 58, eerste en derde lid.
7. De in het eerste tot en met zesde lid strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.

Artikel 67

1. Met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft degene die zich onttrekt aan de krachtens de in de artikelen 38, eerste lid, of 47, tweede of derde lid, onder a of b, ten aanzien van hem genomen maatregelen, dan wel de in artikel 47, derde lid, onder c, bedoelde waren onttrekt aan een krachtens dat lid genomen maatregel.
2. Met hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft het onbevoegd betreden van een voor isolatie of quarantaine aangewezen locatie.
3. Met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft de exploitant van een burgerhaven of burgerluchthaven die handelt in strijd met artikel 49, tweede lid, of met een krachtens artikel 54 gegeven opdracht.
4. Met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft de burgerexploitant die handelt in strijd met artikel 49, derde lid, of met een krachtens artikel 54 gegeven opdracht.
5. Met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft de vervoerexploitant die handelt in strijd met een

krachtens artikel 55 gegeven opdracht.

6. De in het eerste tot en met vijfde lid strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen.

Artikel 68

1. Met een gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft degene die handelt in strijd met opdrachten die krachtens artikel 53, eerste of tweede lid, zijn gegeven.
2. Met een gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft de gezagvoerder die handelt in strijd met artikel 53, derde lid, onder a.
3. Met een gevangenisstraf van ten hoogste vier jaar of geldboete van de vijfde categorie wordt gestraft degene die zich onttrekt aan een op grond van de artikelen 31 of 35 ten aanzien van hem genomen maatregel.
4. De in het eerste, tweede en derde lid strafbaar gestelde feiten zijn misdrijven.

Hoofdstuk Va. Openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba

Artikel 68a

Tenzij in dit hoofdstuk anders is bepaald, is het bepaalde bij of krachtens deze wet mede van toepassing in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba, met dien verstande dat telkens in die bepalingen wordt gelezen voor:

- a. «*de gemeente*»: het openbare lichaam Bonaire, Sint Eustatius of Saba;
- b. «*gemeenteraad*»: eilandsraad;
- c. «*college van burgemeester en wethouders*» en «*bestuur van de veiligheidsregio*»: bestuurscollege;
- d. «*burgemeester*» en «*voorzitter van de veiligheidsregio*»: gezaghebber;
- e. «*gemeentelijke gezondheidsdienst*»: de in artikel 68c, eerste lid, bedoelde geneeskundige;
- f. «*nota gemeentelijk gezondheidsbeleid*»: nota gezondheidsbeleid;
- g. «*samenwerkingsverband van registerloodsen*»: een loods als bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder a, van de Loodsenwet 2001 BES;
- h. «*lijk*»: een lijk als bedoeld in de Begrafeniswet BES;
- i. «*goed*»: tastbaar product, met inbegrip van planten en met uitzondering van dieren, vervoermiddelen en lijken als bedoeld in de Begrafeniswet BES;

- j. «*waar*»: waar alsmede eet- en drinkwaar als bedoeld in artikel 1, onderdelen b en c, van de Warenwet BES;
- k. «*last onder bestuursdwang*»: bestuursdwang als bedoeld in artikel 58j, eerste lid;
- l. «*burgerservicenummer*»: het nummer van een geldig identiteitsdocument als bedoeld in artikel 2 van de Wet identificatieplicht BES;
- m. «*ziekenhuis*»: zorginstelling als bedoeld in artikel 1, onder k, van de Wet zorginstellingen BES;
- n. «*verweerschrift als bedoeld in artikel 282, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering*»: een verweerschrift als bedoeld in artikel 429h, vierde lid, van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering BES;
- o. «*crisisplan, bedoeld in artikel 16 van de Wet veiligheidsregio's*»: rampen- en crisisplan, bedoeld in artikel 44 van de Veiligheidswet BES.

Artikel 68b

De artikelen 8, derde lid, 14 tot en met 17, 64 en 65 zijn niet van toepassing in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba.

Artikel 68c

1. *Ter uitvoering van de bij of krachtens deze wet opgedragen taken draagt het bestuurscollege er in ieder geval zorg voor dat het beschikt over ten minste één geneeskundige die is belast met de infectieziektebestrijding.*
2. *Bij algemene maatregel van bestuur kunnen eisen worden gesteld met betrekking tot het opleidingsniveau of de deskundigheid van de geneeskundige, bedoeld in het eerste lid.*

Artikel 68d

Het bestuurscollege draagt zorg voor het aanbieden van vaccinaties uit en onder voorwaarden van het bij regeling van Onze Minister vast te stellen vaccinatieprogramma.

Artikel 68e

1. Ingeval er een gegrond vermoeden bestaat van besmetting van goederen kan de gezaghebber het brengen op het grondgebied van het openbaar lichaam van deze goederen verbieden, dan wel verbieden indien niet wordt voldaan aan bij beschikking op te leggen voorschriften. De gezaghebber heft de maatregel op als het gevaar is geweken.
2. Indien een lijk is besmet met een infectueus of giftig agens of een infectueuze of giftige stof, of een gegrond vermoeden daarvoor bestaat, waardoor een ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan ontstaan, kan de gezaghebber maatregelen treffen om dit gevaar af te wenden. Deze

maatregelen bestaan uit het afnemen van bloed of andere vloeistoffen, het isoleren of het verbranden van het lijk.

Artikel 68f

1. Onze Minister kan, in overeenstemming met Onze Minister van Veiligheid en Justitie, een laboratorium aanwijzen voor het verrichten van onderzoek ten behoeve van de publieke gezondheid en justitie in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba.
2. De volgende instanties kunnen een beroep doen op de organisatie, bedoeld in het eerste lid: de geneeskundige, bedoeld in artikel 68c, eerste lid, het Staatstoezicht voor de Volksgezondheid, het RIVM en het openbaar ministerie van Bonaire, Sint Eustatius en Saba.
3. De aanwijzing wordt ingetrokken, indien de organisatie naar het gezamenlijk oordeel van Onze Minister en de Minister van Veiligheid en Justitie niet meer in staat blijkt te zijn het laboratoriumonderzoek naar behoren te vervullen dan wel een publiek belang dit vereist.
4. De organisatie, bedoeld in het eerste lid, stelt jaarlijks vóór 1 juli een verslag op van zijn werkzaamheden, alsmede de doelmatigheid en doeltreffendheid van zijn werkzaamheden en werkwijze in het afgelopen jaar. Het verslag wordt aan Onze Minister gezonden.
5. De werknemers van de organisatie, bedoeld in het eerste lid, zijn verplicht tot geheimhouding van hetgeen hun bij het verrichten van hun werkzaamheden bekend is geworden, behoudens voor zover enig wettelijk voorschrift hen tot bekendmaking verplicht of uit de uitvoering van de krachtens deze wet opgelegde taak de noodzaak tot bekendmaking voortvloeit.

Artikel 68g

Bij regeling van Onze Minister kan aan de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba een bijzondere uitkering worden verstrekt voor de uitvoering van de taken in deze wet, en kunnen regels worden gesteld over:

- a. de vaststelling van de uitkering;
- b. de aan de verlening van de uitkering verbonden verplichtingen;
- c. de betaling en de terugvordering van de uitkering.

Artikel 68h

1. Wat betreft het bij of krachtens deze wet voor de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba bepaalde zijn de ambtenaren van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid belast met het uitoefenen van de in artikel 36, eerste en tweede lid, van de Gezondheidswet genoemde taken. Artikel 36, derde lid, van de Gezondheidswet is niet van toepassing.
2. Met de opsporing van de bij of krachtens deze wet in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba strafbare gestelde feiten zijn, onverminderd

artikel 184 van het Wetboek van Strafvordering BES, belast de ambtenaren van het Staatstoezicht op de Volksgezondheid.

Artikel 68i

Voor het toepassen van bestuursdwang in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba op grond van deze wet zijn de artikelen 68j en 68k van toepassing.

Artikel 68j

1. Bestuursdwang omvat het doen wegnemen, ontruimen, beletten, in de vorige toestand herstellen of verrichten van hetgeen in strijd met de desbetreffende bepalingen van deze landsverordening is of wordt gedaan, gehouden of nagelaten.
2. Een beslissing tot het toepassen van bestuursdwang wordt op schrift gesteld en geldt als een beschikking. De beschikking vermeldt welk voorschrift is overtreden.
3. De beschikking wordt bekendgemaakt aan de overtreder en andere belanghebbenden.
4. In de beschikking wordt een termijn gesteld waarbinnen de overtreder en eventuele andere rechthebbenden de tenuitvoerlegging van bestuursdwang kunnen voorkomen door zelf de in de beschikking vermelde maatregelen te treffen. Geen termijn hoeft te worden gegund indien de vereiste spoed zich daartegen verzet.
5. Indien de situatie dermate spoedeisend is dat de beslissing tot toepassing van bestuursdwang niet tevoren op schrift kan worden gezet, wordt zo spoedig mogelijk alsnog voor de opschriftstelling en bekendmaking gezorgd.

Artikel 68k

1. De overtreder is de kosten verbonden aan de toepassing van bestuursdwang verschuldigd, tenzij de kosten redelijkerwijze niet of niet geheel te zijnen laste behoren te komen.
2. De beschikking vermeldt dat de toepassing van bestuursdwang op kosten van de overtreder plaatsvindt.
3. Indien de kosten echter geheel of gedeeltelijk niet ten laste van de overtreder zullen worden gebracht, wordt dat in de beschikking vermeld.
4. Onder de kosten worden begrepen de kosten verbonden aan de voorbereiding van bestuursdwang, voor zover deze kosten zijn gemaakt na het tijdstip waarop de termijn bedoeld in artikel 68j, vierde lid, is verstreken.
5. De kosten zijn ook verschuldigd indien de bestuursdwang door opheffing van de onrechtmatige situatie niet of niet volledig is uitgevoerd.
6. Bij dwangbevel kan van de overtreder de verschuldigde kosten, verhoogd met de op de invordering vallende kosten, worden ingevorderd.
7. Het dwangbevel wordt op kosten van de overtreder bij deurwaardersexploot

betekend en levert een executoriale titel op in de zin van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering BES.

8. Gedurende zes weken na de dag van betekening staat verzet tegen het dwangbevel open door dagvaarding van het openbaar lichaam.
9. Het verzet schorst de tenuitvoerlegging. Op verzoek van het openbaar lichaam kan het Gerecht in eerste aanleg van Bonaire, Sint Eustatius en Saba de schorsing van de tenuitvoerlegging opheffen.
10. De kosten verbonden aan de toepassing van bestuursdwang zijn bevoorrecht op de zaak ten aanzien waarvan zij zijn besteed en worden na de kosten, bedoeld in artikel 284 van het Burgerlijk Wetboek BES, uit de opbrengst van de zaak betaald.

Artikel 68l

1. Met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft degene die in strijd handelt met artikel 68e, eerste lid, of die het in artikel 68e, tweede lid, bedoelde lijk onttrekt aan een krachtens dat artikel genomen maatregel.
2. Met een hechtenis van ten hoogste zes maanden of geldboete van de derde categorie wordt gestraft degene die verwijtbaar de geheimhoudingsplicht, bedoeld in artikel 68f, vijfde lid, schendt.
3. Met een gevangenisstraf van ten hoogste twee jaar of geldboete van de vierde categorie wordt gestraft degene die opzettelijk de geheimhoudingsplicht, bedoeld in artikel 68f, vijfde lid, schendt.
4. Geen vervolging wordt ingesteld anders dan op verzoek van degene te wiens aanzien de geheimhoudingsplicht, bedoeld in artikel 68f, vijfde lid, is geschonden.
5. De in het eerste en tweede lid strafbaar gestelde feiten zijn overtredingen. Het in het derde lid strafbaar gestelde feit is een misdrijf.

Hoofdstuk VIII. Overige bepalingen

Artikel 69

[Wijzigd de Algemene wet bestuursrecht.]

Artikel 70

[Wijzigd de Waterleidingwet.]

Artikel 71

[Wijzigd de Wet hygiëne en veiligheid badinrichtingen en zwemgelegenheden.]

Artikel 72

[Wijzigd de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg.]

Artikel 73

[Wijzigt de Wet op de lijkbezorging.]

Artikel 74

De Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet worden ingetrokken.

Artikel 75

Deze wet treedt in werking op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip, dat voor de verschillende artikelen of onderdelen daarvan verschillend kan worden vastgesteld.

Artikel 76

Deze wet wordt aangehaald als: Wet publieke gezondheid.

Lasten en bevelen dat deze in het Staatsblad zal worden geplaatst en dat alle ministeries, autoriteiten, colleges en ambtenaren wie zulks aangaat, aan de nauwkeurige uitvoering de hand zullen houden.

Gegeven te

's-Gravenhage, 9 oktober 2008

Beatrix

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ,
A. Klink

Uitgegeven de achttiende november 2008

De Minister van Justitie ,

E. M. H. Hirsch Ballin