

Bijlage 2 – zeven kerntaken infectieziektebestrijding

Hieronder een toelichting op de zeven kerntaken geformuleerd o.b.v. de wet Publieke Gezondheid (WPG)¹, inclusief een schets van de huidige situatie met bijbehorende risico's:

Kerntaak 1: Bestrijden van infectieziekten en voorkomen van verdere verspreiding

Verificatie van een melding van een infectieziekte, uitvoeren bron- en contactonderzoek (BCO), bepalen en inzetten bestrijdingsmaatregelen en diagnostiek (bv. isolatie, medicatie/vaccinatie, hygiënemaatregelen), individuele zorg (bv. advisering aan behandelaren), outbreak management en vangnetfunctie (bv. als mensen niet via reguliere weg benodigde ondersteuning ontvangen met als doel om de ziektelast beperkt te houden voor het individu en zijn omgeving).

Kerntaak 1 heeft de eerste prioriteit in het dagelijks werk. Momenteel worden overleggen met zorgprofessionals en getroffen instellingen met name digitaal/telefonisch gevoerd vanwege de beperkte capaciteit. Idealiter zouden dit soort gesprekken/overleggen ook met regelmaat op locatie gevoerd moeten worden, zodat de professionals een indruk krijgen van de praktijksituatie en daarmee risico-inschatting ter plaatse, waardoor een uitbraak beter gemanaged wordt en een beter beeld verkregen wordt van de dreiging voor de volksgezondheid (bijv. schurft/corona-uitbraak onder Oekraïense vluchtelingen op een opvanglocatie of een verdenking van Ebola op een binnenkomend schip). Verhoogde infectiedruk (zoals monkeypox, influenza, schurft en infectieziekten waarvoor een lage vaccinatiegraad bestaat) is een risico voor de stabiliteit van het team infectieziektebestrijding, die momenteel te sterk onder druk staat. Bij een grote uitbraak zijn we kwetsbaar vanwege werkdruk en uitval van personeel, waardoor processen minder efficiënt en trager verlopen en de volksgezondheid dus in het geding komt.

Kerntaak 2: Surveillance

Het consequent verzamelen, analyseren en interpreteren van gegevens over infectieziekten met als doel om gericht acties uit te voeren voor het tegengaan van verspreiding van infectieziekten. Het detecteren van ernstige/gevaarlijke infectieziekten of varianten hiervan. Informeren van zorgprofessionals, ketenpartners en beleidsmakers (regionaal en landelijk) over infectieziektesignalen en adviseren over de te nemen preventieve of bestrijdingsmaatregelen. Ontwikkelen en onderhouden van een risicoprofiel van de eigen GGD-regio.

Om alle ontwikkelingen op het gebied van infectieziekten goed vast te leggen en te monitoren, is er een investering nodig in registratiesystemen, dashboards en onderzoek ten behoeve van surveillance. In het kader van pandemische paraatheid zal het Rijk in de ontwikkeling van een nieuw systeem ten behoeve van infectieziektebestrijding voorzien (zie ook: landelijke ontwikkelingen). Echter, de GGD is zelf verantwoordelijk voor de lokale inbedding van deze systemen, de ontwikkeling van digitale rapportages/dashboards en het analyseren en duiden van de informatie. Hier is momenteel onvoldoende budget voor waardoor we niet goed kunnen anticiperen en proactief kunnen handelen. Dit kan als gevolg hebben dat we te laat of niet kunnen reageren op een acuut gezondheidsprobleem en een ziekte zich verder verspreid met een onevenredig aantal zieken/overlijdens tot gevolg, naast gezondheidsrisico's leidt het tot maatschappelijke onrust.

¹ De VISI-norm uit 2013 is gebaseerd op negen deeltaken. De heroriëntatie op de negen deeltaken van infectieziektebestrijding is uitgevoerd in opdracht van de raad van directeurs Publieke Gezondheid, in het kader van het project Versterking professionele bezetting infectieziektebestrijding en is op 6 oktober 2022 vastgesteld door de DPG-raad. De oorspronkelijke negen deeltaken zijn geherstructureerd in de nieuwe zeven kerntaken.

Kerntaak 3: Beleidsadvisering

Advisering en ondersteuning van de Directeur Publieke Gezondheid, bestuur (incl. colleges B&W), stakeholders en ketenpartners over de publieke gezondheid en het regionale en lokale volksgezondheidsbeleid. Inclusief integrale samenwerking met andere GGD-professionals die zich bezighouden met gezondheidsbescherming en preventie. Plus het volgen (en beïnvloeden) van landelijke ontwikkelingen op inhoudelijk en bestuurlijk niveau, zoals besluitvorming vanuit het Rijk, adviezen van de Gezondheidsraad, veranderende wetgeving etc. Informatievoorziening: proactief en reactief informatie verstrekken en kennis uitwisselen. Visievorming op het gebied van innovatie van preventieprogramma's gericht op infectieziektebestrijding en infectiepreventie. En visievorming op samenwerkingsthema's met andere public health professionals.

Infectieziektebestrijding ligt wereldwijd onder een vergrootglas inclusief alle ontwikkelingen naar aanleiding van de coronapandemie waarop geacteerd moet worden de komende vier jaar (zie: landelijke ontwikkelingen). Belangrijk is dat de GGD en bestuurders aangehaakt zijn op deze ontwikkelingen en invloed kunnen uitoefenen en op de juiste tafels afspraken kunnen maken. Daarnaast blijft het nodig om tijdig en proactief bestuurders te informeren bij acute gezondheidsproblematiek. Als een bestuurder een actueel beeld mist van een dreigende volksgezondheids situatie kan deze inwoners, stakeholders, de gemeenteraad en pers niet goed inlichten over de situatie. Ander belangrijk risico is het mislopen van financiële middelen, omdat er bijvoorbeeld niet op tijd kan worden geanticipeerd op beschikbare Rijksmiddelen (subsidies).

Kerntaak 4: Preventieactiviteiten

Preventieactiviteiten zijn met name gericht op primaire preventie: het zo goed mogelijk voorkomen dat mensen een infectieziekte krijgen door te voorkomen dat ze besmet raken (bv. hygiëne-adviezen/vaccinatie) en te voorkomen dat besmetting tot ziekte leidt. Daarbij houdt het team infectieziektebestrijding zich tevens bezig met vroege opsporing van een infectieziekte (secundaire preventie, zoals testen/screening) en het beperken van gezondheidsschade door een infectieziekte (tertiaire preventie, bijvoorbeeld medicatie).

Binnen de huidige begroting kan de GGD onvoldoende budget vrijmaken om de preventieactiviteiten uit te voeren. Deze taak is erop gericht om infectieziekten buiten de deur te houden en uitbraken te voorkomen. Zorginstellingen, kindercentra en bijvoorbeeld vluchtelingenopvang moeten op periodieke basis infectiepreventie/hygiëne-adviezen krijgen, specifiek toegepast op de kwetsbare doelgroep in kwestie (maatwerk).

In onze regio is extra inzet nodig om de kwetsbare groepen te bereiken om bijvoorbeeld de vaccinatiegraad van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) te verhogen. Hiervoor is een kleinschalige en doelgroepgerichte aanpak nodig. De corona-crisis heeft aangetoond dat deze methode effectief maar ook arbeidsintensief is.

Kerntaak 5: Netwerk en regie

Het samenwerken met en verbinden van (zorg)professionals en andere ketenpartners is essentieel om (bedreigingen van) infectieziekten effectief te kunnen voorkomen of indammen. Team IZB heeft regie in het onderhouden van contact met ketenpartners in de eigen regio (zoals ziekenhuizen, verpleeghuizen, huisartsen, verloskundigen, laboratoria etc.), met landelijke ketenpartners zoals het RIVM en de NVWA (Nederlandse Voedsel- en Warenautoriteit) en met andere GGD'en.

Binnen de huidige begroting kan slechts in zeer beperkte mate invulling worden gegeven aan de netwerk- en regiefunctie. Als tweede GGD van Nederland (qua inwonersaantal) zien we nu geen mogelijkheid om landelijke en regionale ontwikkelingen voldoende te volgen. Best practices van en samenwerkingsafspraken met ketenpartners en andere GGD'en helpen om efficiënter en adequater te adviseren aan bestuur en inwoners en samen met andere partners in de zorgketen de bestrijding op te pakken en kennis uit te wisselen. Vanwege onze uitdagingen in de regio, hebben we specifieke expertise en ervaring. Er is capaciteit nodig om invloed uit te oefenen in onze regio (veelheid aan ketenpartners) en op de landelijke tafels.

Kerntaak 6: Voorbereiding op grootschalige infectieziekte-uitbraken
--

Voorbereidingen treffen voor regionale uitvoering van infectieziektebestrijding bij een grootschalige infectieziekte-uitbraak heeft als doel om tijdig en adequaat te kunnen handelen bij een uitbraak. Voorbereidingen zijn o.a. oefenen, scholing, actueel houden van werkprocessen, infrastructuur en opschalingsplan.

Het regelmatig oefenen van bepaalde vaardigheden schiet er nu vaak bij in. Het is bijvoorbeeld nodig om te blijven oefenen op het goed aan- en uitkleden als gewerkt moet worden in/met persoonlijke beschermingsmiddelen (PBM). Voor het opzetten van een (grootschalige) test-/vaccinatiecampagne is het van belang om o.a. werkprocessen en contacten met leveranciers actueel te houden.

Kerntaak 7: Kennis en onderzoek
--

Kennis en onderzoek zijn de basis voor een kwalitatieve en solide infectieziektebestrijding. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het opzetten, uitvoeren en begeleiden van wetenschappelijk onderzoek op het gebied van preventie, publieke gezondheid en infectieziektebestrijding in nauwe samenwerking met academische werkplaatsen en kennisinstellingen. Dit met als doel het genereren van inhoudelijke vakkennis, praktisch implementeerbare kennis ter verbetering van de bestrijding en aanscherping van beleid. De onderzoeksresultaten moeten ook vertaald worden naar specifieke (kwetsbare) doelgroepen. Implementatie en inbedding van evidence-based werken en ondersteuning bij de landelijk collectief georganiseerde richtlijnontwikkeling. Ook het opleiden van voldoende nieuwe IZB-professionals is onderdeel van deze taak. Naast richtlijnontwikkeling en het opleiden van voldoende IZB-professionals betreft dit ook professionalisering en academisering van het vakgebied. In onze regio is één van de vijf academische centra Publieke Gezondheid (Cephir) gesitueerd.

Het is belangrijk om onderzoek te doen naar infectieziekten bijvoorbeeld naar regio-specifieke groepen, de vaccinatiegraad en vaccinatiebereidheid, maar ook procesmatig hoe het werk van infectieziektebestrijding effectiever en efficiënter kan. In de coronapandemie is hier veelvuldig op ingezet vanuit de meerkostenregeling van de Rijksoverheid, met als resultaat aanpassing van regionaal maar ook landelijk beleid. Verder staat de rol als opleidingsinstituut voor nieuwe artsen op dit moment onder druk, terwijl er juist meer artsen moeten worden opgeleid (i.v.m. schaarste in dit specialisme) en dus opleidingsplaatsen bij GGD'en noodzakelijk zijn. Eén van de opleidingsonderdelen betreft ook het uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek. Als we voldoende opleidingscapaciteit niet kunnen borgen, bestaat het risico op een verder oplopend tekort op medische expertise voor de regio, wat nu al regelmatig een knelpunt is.