

Procesplan Preventieve Openbare Gezondheidszorg (POG)

Procesplan 12

Januari 2008

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
1.1	Doel POG	3
1.2	Territoriale congruentie	3
1.3	Relatie procesplan POG met andere voorbereide regelingen GGD	4
1.4	Onderhoud procesplan POG	4
2	Infectieziekten en technische hygiëne zorg	5
2.1	Inleiding	5
2.2	Overzicht taken infectieziektebestrijding en technische hygiëne zorg in het kader van de GHOR	6
3	Medische Milieukunde	7
3.1	Inleiding	7
3.2	Overzicht taken medische milieukunde in het kader van de GHOR	8
4	Relatie van proces POG tot andere processen in de rampenbestrijding	9
4.1	Inleiding	9
4.2	Relatie tot deelproces 24: PSHOR	9
4.3	Relatie tot deelproces 14: Opvang en Verzorging	10
5	Overzicht taken, bijstands- en paraatheidsregelingen GGD	12
5.1	POG-taken GGD in het kader van de GHOR	12
5.2	Bijstandsregeling GGD	12
5.3	Paraatheidsregelingen	13
6	Bijlagen	14
6.1	Bijlage 1 - De vijf fasen binnen de Veiligheidsketen	14
6.2	Bijlage 2 - Taken van de GGD binnen de infectieziektebestrijding en technische hygiëne zorg	15
6.3	Bijlage 3 - Taken van de GGD binnen medische milieukunde	19
6.4	Bijlage 4 - Melding infectieziekten bij wachtdienststarts buiten kantoortijden	21
6.5	Bijlage 5 - Relatie van proces POG tot andere processen in de rampenbestrijding	23
6.6	Bijlage 6 – Afkortingen	26

1 Inleiding

Het in de Regio IJssel-Vecht gehanteerde gemeentelijk rampenplan kent 31 processen. De RGF is procesverantwoordelijk voor drie processen, te weten:

- Proces 12: Preventieve Openbare Gezondheidszorg (POG) – zie paragraaf 1.2;
- Proces 13: Geneeskundige Hulpverlening (somatisch) – dit betreft de opvang en zorg voor gewonden. De uitvoering berust op de normale spoedeisende medische hulpverlening;
- Proces 24: Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) – dit heeft als doel het herstel te bevorderen van het psychisch evenwicht (zelfcontrole) van de getroffen en.

POG onderscheidt zich van de andere twee processen doordat ze:

- zich richt op de gezondheidsbescherming van de (potentiële) slachtoffers van een ongeval of ramp. Deze bescherming gebeurt binnen POG vooral door advisering van gemeente en (operationele) diensten, het nemen van preventieve maatregelen en risicocommunicatie.
- niet gericht is op (individuele) behandeling van letsel;
- geen patiëntencontact kent.

1.1 Doel POG

De doelstelling van het proces POG is het uitbannen, dan wel voorkomen of zoveel mogelijk terugdringen van schade aan de volksgezondheid veroorzaakt door verspreiding van gevaarlijke stoffen, in het bijzonder geheten RNBC-stoffen. De letters RNBC staan voor:

- radiologische bron, zoals jodium 125 of cesium;
- nucleaire straling, zoals in gebruik bij kerncentrales en bij het vervoer van splijtstofstaven;
- biologische stoffen, dat zijn micro-organismen, zoals bacteriën, virussen en schimmels;
- chemische stoffen die brand, explosie en vergiftiging kunnen veroorzaken.

Het proces POG is tweeledig:

- infectieziektebestrijding en technische hygiëne zorg: alle activiteiten die als doel hebben het uitbannen, dan wel voorkomen en zoveel mogelijk terugdringen van infectieziekten;
- medische milieukunde: alle activiteiten die als doel hebben het voorkomen van schade aan de gezondheid van mensen als gevolg van het (dreigen van) vrijkomen van chemische stoffen, ioniserende straling of radionucliden in het leefmilieu.

1.2 Territoriale congruentie

Sinds 1 december 2005 maakt de gemeente Deventer deel uit van de GHOR Regio IJssel-Vecht. Bij een inzet op het gebied van Preventieve Openbare Gezondheidszorg in de

gemeente Deventer regelt het Actiecentrum van de GGD Gelre IJssel in Deventer de ondersteuning van de GGD Gelre IJssel.

1.3 Relatie procesplan POG met andere voorbereide regelingen GGD

Het Procesplan POG heeft een directe relatie met de volgende documenten:
Het Generiek Operationeel Handboek Infectieziektecrises (GOHI)
Instructie Handleiding Actiecentrum GGD/GHOR Gelre IJssel
Instructie Actiecentrum GGD/GHOR Regio IJssel-Vecht.

Het totaaloverzicht van voorbereide GHOR-regelingen voor gebruik in de repressieve fase is opgenomen in de Procedure GHOR.

Daarnaast kent de GGD inhoudelijke richtlijnen op het terrein van POG. De medewerkers van het team infectieziektebestrijding en medische milieukunde beschikken hierover, digitaal en schriftelijk.

1.4 Onderhoud procesplan POG

Het GHOR-bureau beheert het procesplan POG en actualiseert indien nodig jaarlijks.

2 Infectieziekten en technische hygiëne zorg

2.1 Inleiding

In de Wet Collectieve Preventieve Volksgezondheid (WCPV) staat dat de uitvoering van de infectieziektebestrijding en het bevorderen van technische hygiëne zorg een verantwoordelijkheid van de gemeente is. De GGD is in dit kader de uitvoerende instantie.

Artikel 2, sub e. van de WCPV verstaat onder het bevorderen van technische hygiëne zorg:

- het bijhouden van een lijst met instellingen waar, gezien de aard van de doelgroep en de omstandigheden waaronder de activiteiten worden verricht, een verhoogd risico bestaat op verspreiding van pathogene micro-organismen;
- het adviseren van deze instellingen over mogelijkheden op het gebied van bouw, inrichting en organisatie van de activiteiten om de voornoemde risico's te vermijden;
- het signaleren van ongewenste situaties;
- het beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- het geven van voorlichting.

Artikel 3 van de WCPV verstaat onder de uitvoering van infectieziektebestrijding:

- algemene infectieziektebestrijding;
- bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, zoals aids;
- bron- en contactopsporing bij vermoeden op epidemieën van infectieziekten;
- het beantwoorden van vragen uit de bevolking;
- het geven van voorlichting en begeleiding.

NB: Op dit moment ligt de nieuwe Wet Publieke Gezondheid bij de Raad van State voor advisering. Met deze wet vervallen de wet WCPV, de Infectieziektewet en de Quarantainewet. Het invoeren van de Wet Publieke Gezondheid leidt tot aanpassing van het onderliggende document.

Binnen de infectieziektebestrijding bestaan de volgende niveaus:

1. Individuele behandeling van infectieziekten met aandacht voor de collectieve aspecten (de individuele hulpverlener is verantwoordelijk).
2. Regionale preventie en bestrijding van infectieziekten zonder grote of acute bedreiging van de volksgezondheid (GGD is verantwoordelijk).
3. Nationale en internationale preventie en bestrijding van infectieziekte met grote of acute bedreiging van de volksgezondheid. Het Centrum voor Infectieziektebestrijding (Cib) is verantwoordelijk namens de Minister. De GHOR zorgt voor de samenhang tussen de infectieziektebestrijding en de openbare orde en veiligheid. De RGF is het scharnierpunt tussen de infectieziektestructuur bij de GGD'en, de gezondheidszorg en de rampenbeheersing.

De volgende tabel beschrijft de taken van de GGD op het gebied van infectieziektebestrijding en technische hygiëne zorg aan de hand van de verschillende fasen van de veiligheidsketen (zie bijlage 1) Bijlage 2 geeft een uitgebreide beschrijving van deze taken weer.

2.2 Overzicht taken infectieziektebestrijding en technische hygiëne
zorg in het kader van de GHOR

Proactie	Preventie	Preparatie	Repressie	Nazorg
<ul style="list-style-type: none"> • Beleidsadvisering • Surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseren en voorlichten over gezondheidsrisico's • Adviseren over te nemen beschermings- en behandelmethoden • Opzet/aanpak risico-communicatie • Immunisatie • Screening • Instellen profylactische maatregelen • Bron- en contactopsporing • Diagnostisch onderzoek en keuringsonderzoek • Afstemmen preventie en curatie • Vaccinatie • Technische hygiëne zorg 	<ul style="list-style-type: none"> • Inrichten regionaal infectieziekteplatform • Interne communicatie • Externe communicatie • Advisering met betrekking tot samenstelling specifieke draaiboeken IZ • Zorgdragen voor inzetbare capaciteit aan werknemers (arts infectieziektebestrijding en meldpunt infectieziekten) • Organiseren paraatheid d.m.v. 24-uurs regeling • Organiseren opleiding/oefening en bijscholing meldpunt IZ en AC • Afstemming ketenpartners • Relevante informatie beschikbaar stellen en up-to-date houden 	<ul style="list-style-type: none"> • Reguliere wettelijke taken • Opschaling naar regionaal OMT • Interne en vakinhoudelijke communicatie • Interventie door isolatie of quarantaine • Massavaccinatie • Verstrekken van geneesmiddelen • Oproepen van de bevolking • Personeel • AC GGD/GHOR 	<ul style="list-style-type: none"> • Ondersteuning geven bij de afhandeling en vragen van de bevolking en (inter) gemeentelijke instanties naar aanleiding van de calamiteit • Ondersteuning geven bij voorlichting en risicocommunicatie • Evaluatie van het proces

3 Medische Milieukunde

3.1 Inleiding

De voornaamste taak in het kader van de medische milieukunde is het beschermen en bevorderen van de gezondheid van burgers door het contact met milieuverontreinigende en gevaarlijke stoffen te beperken. Het werkveld binnen de medische milieukunde is divers: verontreinigingen in de bodem, het water, de binnenlucht van huizen, de buitenlucht, verstoring (stankhinder, geluidshinder, straling, veiligheid en rampenbestrijding) en leefbaarheid (de relatie tussen milieu, gezondheid en ruimtelijke ordening).

Onder meer de Wet Collectieve Preventie Volksgezondheid vormt het wettelijk kader. Artikel 2, lid 2d 'De gemeenteraad draagt in ieder geval zorg voor het bevorderen van medisch-milieukundige zorg, waaronder wordt verstaan het signaleren van ongewenste situaties, het adviseren over risico's, in het bijzonder bij rampen of dreiging van rampen, het beantwoorden van vragen uit de bevolking, het geven van voorlichting en het doen van onderzoek.' De GGD voert deze taak intergemeentelijk uit. De medische milieukunde (MMK) behoort tot de reguliere GGD-taken.

In situaties die de dagelijkse routine overschrijden, komt de procesverantwoordelijkheid te liggen bij de RGF. De uitvoering ligt dan bij een Geneeskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS). De GAGS is gehuisvest bij de Hulpverleningsdienst Gelderland Midden in Arnhem en is werkzaam voor de GHOR-bureaus in de provincies Gelderland en Overijssel.

Binnen de rampenbestrijding kan de GAGS een rol spelen bij:

- het vrijkomen van gevaarlijke stoffen (verkeer, explosie, brand, lekkage);
- uitval of beschadiging van de infrastructuur;
- het besmet raken van het drinkwater;
- het direct of indirect besmet raken van voedsel met chemische of radioactieve stoffen;
- natuurrampen.

Op het gebied van medische milieukunde is er een intensieve samenwerking met andere partijen. Zo is er sprake van samenwerking met de Regionale Brandweer (Adviseur Gevaarlijke Stoffen). Hier zijn reeds afspraken over gemaakt, deze zijn niet geformaliseerd.

De volgende tabel beschrijft de taken van de GGD op het gebied van medische milieukunde aan de hand van de verschillende fasen van de veiligheidsketen (zie bijlage 1) Bijlage 3 geeft een uitgebreide beschrijving van deze taken weer. De afdeling Medische Milieukunde van de GGD heeft een taak in de fasen: proactie, preventie, preparatie en nazorg. De GAGS voert zijn taak uit in de repressiefase.

3.2 **Overzicht taken medische milieukunde in het kader van de GHOR**

Proactie*	Preventie*	Preparatie*	Repressie	Nazorg
<ul style="list-style-type: none"> • Beleidsadvisering • Surveillance 	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseren en voorlichten over gezondheidsrisico's in het kader van rampenbestrijdingsplannen • Opzet/aanpak risicocommunicatie • Opstellen en/of adviseren over (be-) handelingsprotocollen • Afstemmen preventie en curatie 	<ul style="list-style-type: none"> • Bijdrage aan opleiding/oefening en bijscholing van de GHOR-functionarissen • Bijdrage aan de paraatheid op basis van een 24-uurs regeling • Afstemming met externe deskundigen • Relevante informatie beschikbaar stellen en up-to-date houden 	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseren aan GGD'en, gemeentelijke instanties omtrent de te nemen maatregelen om de risico's te beperken • Ondersteuning GGD bij afhandeling van medisch milieukundige vragen en klachten van de bevolking en (inter) gemeentelijke instanties • Beoordelen blootstelling aan vrijgekomen agentia 	<ul style="list-style-type: none"> • Adviseren aan hulpverleners met betrekking tot blootstelling aan vrijgekomen agentia • Ondersteuning GGD bij afhandeling van medisch milieukundige vragen en klachten van de bevolking en (inter) gemeentelijke instanties naar aanleiding van de calamiteit • Ondersteuning geven bij voorlichting en risicocommunicatie over de toxicologische en gezondheidskundige aspecten

* De hierboven beschreven taken (m.u.v. repressie en nazorg) voert de GGD uit voor de regio IJssel-Vecht en de regio Twente. De GGD doet dit met een formatie waarmee de taken op een minimaal niveau worden uitgevoerd. Afspraak tussen de GGD en het GHOR-bureau is dat het GHOR-bureau voor ad-hoc zaken een beroep kan doen op het team medische milieukunde.

4 Relatie van proces POG tot andere processen in de rampenbestrijding

4.1 Inleiding

In bijlage 5 staat een overzicht van de relatie tussen het proces POG met andere deelprocessen uit het gemeentelijk rampenplan. Paragraaf 4.2 licht de relatie tot deelproces 24 Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR) toe. In paragraaf 4.3 staat een toelichting op de relatie tussen POG en deelproces 14 Opvang en Verzorging.

4.2 Relatie tot deelproces 24: PSHOR

In de Wet Collectieve Preventieve Volksgezondheid (WCPV) is de verantwoordelijkheid van de GGD voor de coördinatie van de psychosociale zorg na de ramp vastgelegd (artikel 2.2f). Het betreft de 'eerste en tweede nazorgfase' volgens de indeling uit het deelplan 24: Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen (PSHOR).

De psychosociale nazorg is te verdelen in drie fasen, te weten:

1. *De acute fase*

Beslaat de periode direct na de gebeurtenis en duurt in principe 3 x 24 uur, met een verlengingsmogelijkheid tot maximaal 7 x 24 uur. Na afloop van deze fase schalen deze opvangteams af. De RGF is eindverantwoordelijk. De RIAGG coördineert.

2. *De eerste nazorgfase*

Na sluiting van het gemeentelijk opvangcentrum c.q. de centra is het kernteam belast met de uitvoering van de voortgezette opvang en begeleiding van getroffenen. Deze bestaan vooral uit het organiseren van voorlichtingsbijeenkomsten voor diverse doel- en taalgroepen en het inschakelen van deskundigen die deze bijeenkomsten begeleiden. In deze periode treft het Kernteam voorbereidingsmaatregelen voor overdracht van slachtoffers die extra hulp nodig hebben van het project Nazorg. De tijdsduur van deze fase is ongeveer drie maanden. Na afloop van deze fase schaaft het Kernteam af. De GGD coördineert deze fase.

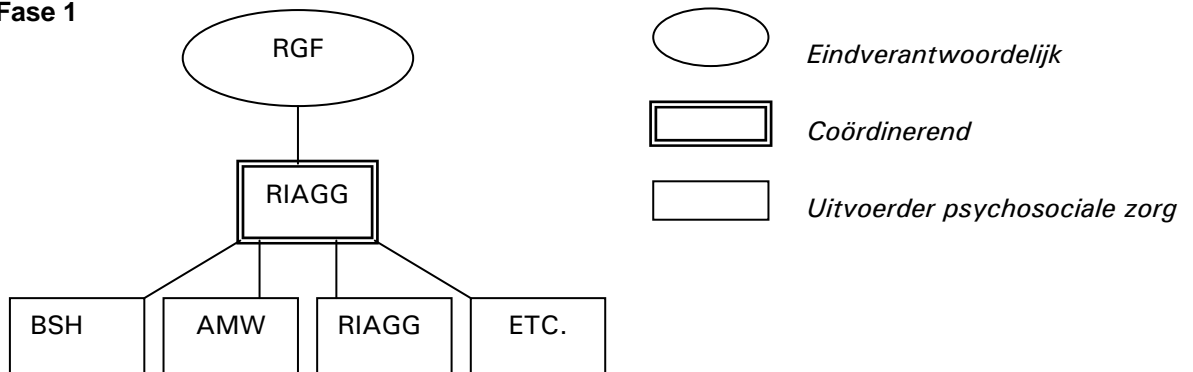
3. *De tweede nazorgfase*

De start van deze fase is afhankelijk van de behoefte van de getroffenen en wordt mogelijk al voorbereid. Deze fase kan jaren duren. Hoewel de RGF niet de verantwoordelijke is voor deze fase (deze verantwoordelijkheid ligt primair bij de GGD, ook voor zover het de afstemming met de reguliere instellingen betreft¹), wordt het als wenselijk gezien dat de RGF het initiatief neemt om de partijen voor de hulpverlening in deze fase bijeen te roepen en de overdracht van verantwoordelijkheden regelt. Deze activiteiten dienen ingebed te zijn in het Gemeentelijke Proces Nazorg. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de handreiking "Opzet Informatie- en Adviescentrum (IAC) na rampen". Ook deze fase coördineert de GGD.

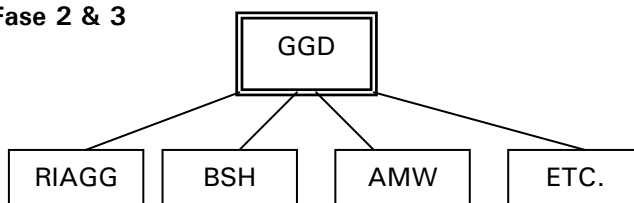
¹ In de WCPV wordt de psychosociale hulpverlening in deze fase ondergebracht bij de GGD.

4.2.1 Schematische weergave fases psychosociale nazorg

Fase 1



Fase 2 & 3



4.3 Relatie tot deelproces 14: Opvang en Verzorging

De verantwoordelijkheid voor het deelproces 14: Opvang en Verzorging van het gemeentelijk rampenplan ligt bij de gemeente.

Binnen het Opvang en Verzorging (O&V)centrum zijn drie verschillende processen met betrekking tot de GHOR te onderscheiden:

1. Preventie

De namens de GGD aanwezige functionaris is verantwoordelijk voor het toezicht op hygiëne binnen het Opvangcentrum. Het Meldpunt Infectieziekten kan een medewerker van de GGD inzetten die in het centrum verantwoordelijk is voor het voorkomen en bestrijden van mogelijke besmettelijke ziekten in het O&V-centrum.

2. Psychosociale Hulpverlening

Binnen het Opvangcentrum is de Psychosociale Hulpverlening de taak van de GHOR-organisatie. Afstemming van de psychosociale hulpverlening en de medische hulpverlening vindt plaats tussen de leider van het Psychosociale Opvangteam en de GGD-medewerker. De (Assistent) Leider van het Psychosociale Opvangteam overlegt met en

draagt zonodig de slachtoffers met somatische klachten over aan de medische post. De GGD-medewerker overlegt met de Leider van het Psychosociale Opvangteam en draagt zonodig de slachtoffers met psychische klachten over naar de psychosociale opvang.

3. Medisch toezicht

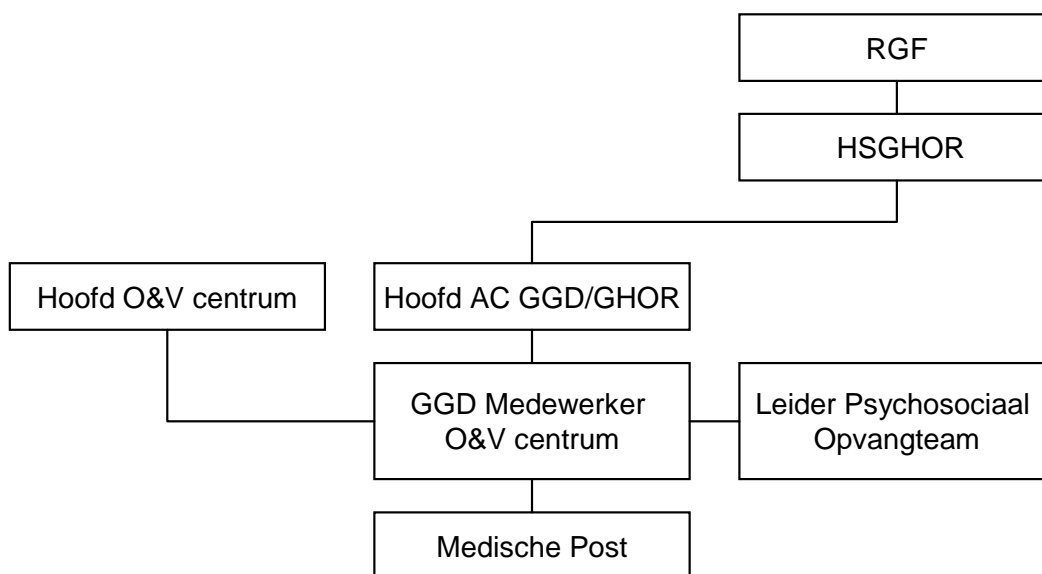
De GGD-medewerker is verantwoordelijk voor het organiseren van en het (doen) uitvoeren van medisch toezicht in een medische post.

De GGD-medewerker is verantwoordelijk voor het organiseren van de volgende taken:

- huisartsenfunctie;
- EHBO-voorziening;
- doorverwijzen van slachtoffers naar psychosociale hulpverlening;
- administratieve verslaglegging medische post (o.a. het maken van inzetverslag aan RGF);
- inzet van aanvullende middelen en/of personeel (bijvoorbeeld extra).

De uitvoering kan, afhankelijk van de omstandigheden en noodzaak, geschieden door onder andere huisartsen, EHBO-gediplomeerden, verpleegkundigen, personeel GGD en ambulanceverpleegkundigen.

4.3.1 Schematische weergave contactlijnen GGD-medewerker binnen O&V-centrum



NB: Bovengenoemde taak van de GGD is in ontwikkeling. Naar aanleiding van een inzet begin 2007 en een oefening in oktober van 2008, stelt het GHOR-bureau de gemeenten voor de taak die nu voor de GGD is neer te leggen bij de huisartsen.

5 Overzicht taken, bijstands- en paraatheidsregelingen GGD

5.1 POG-taken GGD in het kader van de GHOR

De GGD heeft vijf functies tijdens een (dreigende) ramp en/of crisis ². Hieronder staat per functie de voor de uitvoering verantwoordelijke functionaris vermeld.

- | | | |
|---|---|--------------------|
| 1. Het op ad-hoc basis inzetten van personeel uit de GGD ten behoeve van de gehele GHOR-organisatie | - | Hoofd AC |
| 2. Het instellen van een actiecentrum GGD/GHOR | - | Hoofd AC |
| 3. Het nemen van maatregelen ter voorkoming van besmettelijke ziekten | - | Arts IZ |
| 4. Medisch toezicht in de (gemeentelijke) opvangcentra | - | Hoofd Actiecentrum |
| 5. Coördinatie van gezondheidsonderzoek na een ramp | - | Hoofd AGZ |

5.2 Bijstandsregeling GGD

Om de continuïteit van de geneeskundige hulpverlening te waarborgen, bestaat er voor verschillende functionarissen binnen de GGD een bijstandsregeling, voor de dagelijkse en voor de opgeschaalde situatie.

Arts infectieziekten

Binnen Kring Oost Nederland is een bijstandsregeling afgesproken.

GAGS

Er is een Overeenkomst Hulpverlening Gelderland Midden en GHOR d.d. 1 maart 2005 waarin de bijstandsregeling staat voor de GAGS (zie paragraaf 5.3. en bijlage 3).

GGD

Er is een bijstandsregeling voor alle functies binnen de GGD'en van Kring Oost Nederland.

² Deze functies zijn overgenomen uit het 'Handboek Kwaliteit GHOR'

5.3 Paraatheidsregelingen

1. Het Hoofd Actiecentrum

Het Hoofd Actiecentrum GGD/GHOR kent een bereikbaarheidsregeling. De MKA alarmeert het dienstdoende HAC via een P2000 pager.

2. De Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen (GAGS)

Telefonische bereikbaarheid :

Voor advisering bij acute situaties is er 24 uur per dag en 7 dagen per week een GAGS direct bereikbaar via de meldkamer ambulancezorg te Arnhem. De dienstdoende GAGS kan zowel door de RGF, het HS-GHOR of de OvDG worden benaderd.

Beschikbaarheid :

Indien de RGF, het HS-GHOR of de OvDG dit verlangt, komt de dienstdoende GAGS naar het ROT. Hiervoor wordt een opkomsttijd gehanteerd van max. 90 minuten. De GAGS valt onder verantwoordelijkheid van de RGF en brengt in beginsel in het ROT advies uit aan het HS-GHOR.

3. Arts infectieziekten

Er is een 24-uursbereikbaarheidsregeling afgesproken met de deelnemende GGD'en Kring Oost-Nederland. Ieder kwartaal wordt een rooster gemaakt waarop iedere GGD in wisseldienst is ingepland en gedurende 1 week dienst heeft.

4. RGF van Dienst

Er is een gezamenlijke regeling RGF van Dienst voor drie GHOR-regio's (IJssel-Vecht, Twente en Noord- en Oost-Gelderland). Bij een ramp of zwaar ongeval (GRIP 3-4) neemt de dienstdoende Regionaal Geneeskundig Functionaris uit de GHOR-regio IJssel-Vecht, Twente of Noord- en Oost-Gelderland binnen 90 minuten deel aan het (regionaal) beleidsteam. De MKA alarmeert de RGF van Dienst door middel van een P2000 pager (beschikbaarheid).

6 Bijlagen

6.1 Bijlage 1 - De vijf fasen binnen de Veiligheidsketen³

1) Proactie

Voorkómen van blootstelling aan gevaar voor volksgezondheid door het adviseren bij risico- en vergunningenbeleid.

- advisering bij vergunningafgifte in geval van activiteiten met RNBC/stoffen.

2) Preventie

Adviseren van bevolking, slachtoffers en hulpverleners over het voorkómen van schade aan de gezondheid bij verschillende scenario's.

- Specifieke ongevalsprotocollen;
- Opleiding GHOR-functionarissen;
- Risicokaart en
- Adviseren en voorlichten derden over risico's en preventieve maatregelen.

3) Preparatie

Adviseren bij (rampbestrijdings-) scenario's, over risico voor volksgezondheid, te nemen maatregelen, risicocommunicatie e.d. Voorbereiden van protocollen en voorlichtingstrajecten.

- Actief oefentraject GHOR;
- Adviseren over zelfredzaamheid en gebruik van veiligheidsvoorzieningen;
- Planvorming en
- Preventieve inzet GHOR-materiaal.

4) Repressie

Tijdens een ramp: beoordelen van de risico's en beperken van de schade aan de volksgezondheid door het nemen van maatregelen, bijvoorbeeld decontaminatie, evacuatie, risicocommunicatie.

- Slagvaardige organisatie: personeel, procedures, materiaal, middelen. Voorbereid en uitgerust voor POG-problematiek en
- Advisering Openbaar Bestuur.

5) Nazorg

Opsporen van de oorzaak of bron van ongevallen, de evaluatie en eventueel gezondheidsonderzoek.

- Beschikbaarheid personeel voor info i.k.v. analyse, beoordeling, advies e.d.;
- Inschatten resteffecten (volks)gezondheid;
- Advisering openbaar bestuur en
- Evaluatie.

³ Overgenomen uit het landelijk procesplan POG, versie juni 2004

6.2 Bijlage 2 - Taken van de GGD binnen de infectieziektebestrijding en technische hygiëne zorg

Deze bijlage geeft een uitgebreide beschrijving van alle taken van de GGD bij infectieziektebestrijding en technische hygiëne zorg aan de hand van de verschillende fasen binnen de Veiligheidsketen.

Proactie

Beleidsadvisering

Het adviseren van het gemeentebestuur op het gebied van infectieziektebestrijding en technische hygiëne zorg.

Surveillance

Het doorlopend systematisch verzamelen, analyseren en interpreteren van gezondheidsgegevens, welke essentieel zijn voor de planning, implementatie en evaluatie van de praktijk van de volksgezondheid. Hiertoe behoort ook de tijdige verspreiding van deze gegevens onder hen die hiervan op de hoogte dienen te zijn.

Het doel van surveillance is:

- Het mogelijk maken/vergemakkelijken van de preventie en controle van de ziekte die onder surveillance is;
- Te voorzien in de informatiebehoefte van de overheid, gezondheidswerkers, vrijwilligersorganisatie en het publiek, over risicopatronen en trends in het voorkomen van besmettelijke ziekten.

Preventie

Preventie

Preventie (individueel of collectief) van infectieziekten vindt plaats door middel van:

- Adviseren en voorlichten over gezondheidsrisico's en eventueel te nemen beschermings- of beheersmaatregelen in het kader van infectieziekten en technische hygiëne zorg;
- Opzet/aanpak risicocommunicatie bij incidenten in het kader van infectieziekten en technische hygiëne zorg;
- Immunisatie;
- Screening;
- Instellen van profylactische maatregelen.

Bron- en contactopsporing

Dit is een combinatie van surveillance, preventie en screening van specifieke risicogroepen.

Het doel is:

- De bron van de infectie opsporen;
- Maatregelen nemen om transmissie te voorkomen (zoals behandeling patiënt, hygiënemaatregelen, werkverbod, isolatie);
- Contactpersonen eventueel onderzoeken op infectie, dragerschap of ziekte, vaccineren, voorlichting geven om infectie te voorkomen.

Diagnostiek in het belang van de Openbare Gezondheidszorg

De GGD kan diagnostiek (laten) verrichten in het belang van de Openbare Gezondheidszorg. Dit ter bescherming van de omgeving van een besmette persoon, t.b.v. van bron- of contactonderzoek of anderszins wanneer dit noodzakelijk is ter bescherming van de volksgezondheid

Afstemmen preventie en curatie

Op basis van gegevens uit preventief onderzoek kan eventueel beleid ten aanzien van curatie worden vastgesteld.

Preparatie

Ter voorbereiding op een grootschalige uitbraak van een infectieziekte stelden het GHOR-bureau en de GGD'en in 2007 een Generiek Operationeel Handboek Infectieziektecrises (GOHI) op. Bij een uitbraak van een infectieziektecrisis speelt een aantal processen altijd een rol bij de bestrijding. Het GOHI beschrijft deze algemene processen van de GGD en de GHOR.

Inrichten Regionaal Infectieziekteplatform

Het infectieziekteplatform komt geregeld bijeen om informatie uit te wisselen en nieuwe ontwikkelingen te bespreken rond de regionale surveillance en bestrijding van infectieziekten.

Interne communicatie

- Betrokken medewerkers voorbereiden op hun taak bij een grootschalige uitbraak van infectieziekten;
- Overige medewerkers informeren over de aanwezigheid van het draaiboek en eventuele gevolgen voor de organisatie.

Externe communicatie

Betrokken professionals vanuit de geneeskundige keten voorbereiden op hun taak bij een grootschalige uitbraak van infectieziekten.

Organiseren paraatheid

- Binnen de GGD is het Meldpunt Infectieziekten 7x24 uur bereikbaar. Tijdens kantooruren via een van de medewerkers van dit meldpunt, buiten kantooruren via de wachtdienststart. De wachtdienststart beschikt over protocollen voor de eerste opvang bij acute vragen over infectieziekten. Zie hiervoor bijlage 3 – Meldingen Infectieziekten.
- De wachtdienststart kan 7x24 uur een beroep doen op de dienstdoende arts infectieziektebestrijding.

NB: Paragraaf 5.3 geeft een overzicht van de paraatheidregelingen binnen de GGD.

Materialen en middelen

Het Meldpunt Infectieziekten dient over de volgende zaken te beschikken voor een optimaal functioneren tijdens calamiteiten:

- a. Generiek Operationeel Handboek Infectieziektecrisis;
- b. Standaardprocedures, op basis van kennis die beschikbaar is in formele (landelijke) protocollen;
- c. Richtlijnen voor regionale positionering rampbestrijding;
- d. Risicocommunicatie plus maatregelen;
- e. Beschikbare databestanden.

Opleiding/oefening en bijscholing

Het document 'bevoegd en bekwaam' beschrijft een opleidingsplan voor onder andere het meldpunt infectieziekten. Dit document wordt in 2008 geïmplementeerd. Het actiecentrum GGD/GHOR oefent jaarlijks met een POG-scenario.

Het team infectieziektebestrijding houdt de wachtdienststartsen op de hoogte van alle relevante en actuele ontwikkelingen op het gebied van de infectieziektebestrijding.

Externe afstemming

Regelmatig vindt door het Meldpunt Infectieziekten afstemming plaats met:

- Regionaal Infectieziekte Platform (of Regionaal Outbreak Management Team);
- Centrum Infectieziektebestrijding (Cib);
- Huisartsen;
- Behandelaars in ziekenhuizen.

Repressie

In het geval van een calamiteit onderscheiden we de volgende hoofdsituaties:

1) Grootschalige uitbraak van een infectieziekte (outbreakmanagement)

Bestrijding van een infectie op een vaak onverwacht moment met een versneld en heftig karakter.

In het GOHI staat uit een uitgebreide beschrijving van de processen waarvoor de GGD verantwoordelijk is ten tijde van een dergelijke outbreak:

- Opschaling naar regionaal OMT;
- Interne en vakinhoudelijke communicatie;
- Interventie door isolatie of quarantaine;
- Massavaccinatie;
- Verstrekken van geneesmiddelen;
- Oproepen van de bevolking;
- Personeel.

Tijdens een infectieziektecrisis is het Actiecentrum GGD/GHOR operationeel. De werkwijze van het actiecentrum staat beschreven in de handleiding van het Actiecentrum.

2) Infectieziekte naar aanleiding van een andere calamiteit

Indien er een opvangcentrum is ingericht naar aanleiding van een calamiteit of ramp kan het Meldpunt Infectieziekten worden ingezet om maatregelen te nemen ter voorkoming van besmettelijke ziekten. Hierbij zijn de taken van het meldpunt dan primair gericht op

primaire preventie en op het voorbereid zijn op de organisatie van de bestrijding indien er onverhoopt toch iets misgaat.

Bovenstaande situaties vallen beide onder verantwoordelijkheid en aansturing van de RGF.

Nazorg

Taken nazorgfase

- Ondersteuning geven bij de afhandeling van vragen en klachten van de bevolking en van (inter-)gemeentelijke instanties naar aanleiding van de calamiteit;
- Ondersteuning geven bij de voorlichting en risicocommunicatie over de gezondheidskundige aspecten;
- Bijdrage leveren aan bevolkingsonderzoeken;
- Na inzet in het kader van de GHOR vindt evaluatie plaats, op basis waarvan, indien nodig, bijstelling van het beleid plaatsvindt.

6.3 Bijlage 3 - Taken van de GGD binnen medische milieukunde

Deze bijlage geeft een uitgebreide beschrijving van alle taken van de GGD binnen de medische milieukunde aan de hand van de verschillende fasen binnen de Veiligheidsketen.

Proactie

Beleidsadvisering

Het adviseren van het gemeentebestuur op het gebied van medische milieukunde.

Surveillance

Het doorlopend systematisch verzamelen, analyseren en interpreteren van gezondheidsgegevens, welke essentieel zijn voor de planning, implementatie en evaluatie van de praktijk van de volksgezondheid. Hiertoe behoort ook de tijdige verspreiding van deze gegevens onder hen die op de hoogte dienen te zijn.

Het doel van surveillance is:

- Het signaleren van situaties die vanuit medisch-milieukundig oogpunt ongewenst zijn;
- Het op basis van een adequaat uitgevoerde risicobeoordeling adviseren aan overheid, gezondheidswerkers, vrijwilligersorganisaties en het publiek over gezondheidsrisico's.

Preventie

Preventie

Preventie (individueel of collectief) van medische milieukunde vindt plaats door middel van:

- Adviseren en voorlichten over gezondheidsrisico's en eventueel te nemen beschermings- of beheersmaatregelen in het kader van de rampenbestrijdingsplannen;
- Opzet/aanpak risicocommunicatie bij incidenten in het kader van medische milieukunde (zie hiervoor ook 'Operationeel voorlichtingsplan GHOR', versie maart 2004);
- Opstellen en/of adviseren over (be)handelingsprotocollen.

Afstemmen preventie en curatie

Op basis van gegevens uit preventief onderzoek kan eventueel beleid ten aanzien van curatie worden vastgesteld.

Preparatie

Organiseren van opleiding/oefening en bijscholing

De GAGS volgt regelmatig bijscholing op zijn vakgebied. Het actiecentrum beoefent jaarlijks een POG-scenario.

Organiseren van paraatheid

Via de meldkamer Ambulancezorg te Arnhem is 24 uur per dag 7 dagen per week een GAGS direct bereikbaar.

Afstemming met externe deskundigen

Indien noodzakelijk vindt afstemming plaats met:

- Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM);
- Beleidsondersteunend Team Milieu Incident (BOT-MI);
- Regionale Inspectie Milieuhygiëne;
- Regionale Inspectie voor de Gezondheidszorg;
- Adviseur Gevaarlijke Stoffen van de Brandweer (AGS).

Repressie

Bereikbaarheid : Advisering bij incidenten telefonisch

Voor advisering bij acute situaties is er 24 uur per dag en 7 dagen per week een GAGS direct bereikbaar via de meldkamer ambulancezorg te Arnhem. De dienstdoende GAGS kan zowel door de RGF, het HS-GHOR of de OvDG worden benaderd.

Beschikbaarheid : Advisering bij incidenten ter plaatse

Indien de RGF, het HS-GHOR of de OvDG dit verlangt, wordt de telefonische bereikbaarheid van de dienstdoende GAGS omgezet in beschikbaarheid ter plaatse, zijnde het ROT. Hiervoor wordt een opkomsttijd gehanteerd van max. 90 minuten. De GAGS valt onder verantwoordelijkheid van de RGF en brengt in beginsel in het ROT advies uit aan het HS-GHOR.

Nazorg

Taken nazorgfase

- Hulpverleners adviseren met betrekking tot blootstelling aan eventueel vrijgekomen stoffen naar aanleiding van de calamiteit. Consequenties bespreken en indien nodig doorverwijzen naar een medisch specialist;
- Ondersteuning geven bij de afhandeling van vragen en klachten van de bevolking en van (inter)gemeentelijke instanties naar aanleiding van de calamiteit en
- Ondersteuning geven bij de voorlichting en risicocommunicatie over de toxicologische en gezondheidskundige aspecten.

6.4 Bijlage 4 - Melding infectieziekten bij wachtdienststarts buiten kantoor-tijden

Ook buiten de kantoortijden kan er via de wachtdienststarts een beroep worden gedaan op de GGD voor een probleem met een infectieziekte. De wachtdienststarts heeft hierbij als taak om:

- A) de eerste intake van het probleem te verzorgen en
- B) te beslissen of het probleem verantwoord kan wachten tot de reguliere werktijd óf als het niet kan wachten zélf de noodzakelijke actie te ondernemen op basis van de protocollen van het LCI. Voor het nemen van deze beslissing en voor telefonische ondersteuning bij het uitvoeren van de noodzakelijke bestrijdingsacties kan de wachtdienststarts een 2^e lijns arts infectieziekten consulteren. Een onderdeel van de bestrijdingsactie kan ook zijn dat via de HSGHOR het Actiecentrum GGD wordt opgestart. **Voor de consultatie van een 2^e lijns arts infectieziekten is er per 23/6/2003 een formele bereikbaarheidsregeling met weekrooster.**

De ervaring uit het verleden laat zien dat over het jaar heen het aantal problemen met infecties buiten kantoortijden vrij bescheiden is, maar áls er gebeld wordt is er vaak wel iets serieus aan de hand. Voorbeelden zijn:

- Een vermoeden bij kinderarts of neuroloog van een poliopatiënt;
- Het vermoeden van een voedselvergiftiging onder een groot gezelschap;
- Een kindje dat door de week naar crèche gaat is zojuist in het ziekenhuis overleden aan een meningococcensepsis;
- Een bloed/prikaccident van een politieagent tijdens de aanhouding van een junk;
- Een ernstig hoestende en verwarde zwerver die bloed opgeeft in het Nel Banninkhuis en
- Een kind dat in de hand is gebeten bij het oppakken van een zieke vleermuis.

Hoe kan de wachtdienststarts het beste te werk gaan:

1. Intake

Maar met de melder een eerste inventarisatie van het probleem aan de hand van de 5 W's:

Wie?	O.a. gegevens melder, patiëntengegevens, aantallen, leeftijd.
Wat?	Welke ziekte of symptomen, uitslagen diagnostiek etc.
Waar?	Bij epidemie in een instelling b.v. de verdeling over de afdelingen.
Wanneer?	Tijdstip en data van het begin van de ziekteverschijnselen.
Waarom?	Gaat het om de verplichte melding, wat verwacht men verder zelf van de GGD, b.v. advies over profylaxe, participatie in een crisisteam, nader onderzoek?

Als hulpmiddel voor de te verzamelen gegevens is hierbij een kopie van het officiële meldingsformulier van de Infectieziektewet bijgevoegd. In het gesprek moeten in ieder geval deze gegevens worden uitgewisseld!

2. Kan de melding wel of niet wachten tot de normale kantooruren?

De wachtdienststarts zal nu als volgende stap een afweging moeten maken of de melding gewoon kan wachten tot de normale kantooruren. Kan het wachten dan geeft de wachtdienststarts 's morgens direct de gegevens door aan het Meldpunt Infectieziekten

(038-428 1 656, fax 038- 428 1 660, Meldpunt@rijv.nl) die er dan mee verder zal gaan.

De wachtdienststarts kan bij zijn/haar afweziging of het probleem kan wachten tot kantoor-tijd gebruik maken van de landelijke protocollen infectieziekten van het LCI. Deze zijn in de laatste versie beschikbaar zijn in de wachtdienstauto. Ook zijn de protocollen altijd te raadplegen op Internet via het adres www.rivm.nl/cib. Verder kan de wachtdienststarts besluiten om hierover een 2^e lijn arts infectieziekten te consulteren. Hiervoor is per 23/6/2003 een formele bereikbaarheidsregeling met weekrooster gestart. De dienstdoende infectieziektenarts is als volgt te bereiken:

Werkinstructie voor MKA in Arnhem:

- De wachtarts, die advies wenst, belt de MKA Arnhem, tel: 026 – 4 43 44 45
- De MKA noteert het telefoonnummer van de wachtarts waarop teruggebeld kan worden.
- De MKA alarmeert de dienstdoende arts-infectieziekten op diens mobiele nummer.
- De MKA geeft het telefoonnummer door van de wachtarts waarop de arts-infectieziekten terug moet bellen.
- Bij geen direct contact voice mail en spreken en na 15 minuten opnieuw bellen.

3. Welke actie onderneemt de wachtdienststarts zelf?

Als onderdeel van het overleg tussen de wachtdienststarts en de consulent zal ook aan de orde komen wie de noodzakelijk bestrijdingsacties gaat uitvoeren.

Het uitgangspunt hierbij moet zijn dat de wachtdienststarts **niet** belast moet worden met werkzaamheden die vragen om zeer specifieke expertise en ervaring met de bestrijding van infectieziekten.

Wat nu te doen als uit het overleg met de consulent duidelijk wordt dat de bestrijding niet kan wachten tot kantooruren en de wachtdienststarts meent dat hij/zij niet beschikt over voldoende specifieke expertise en ervaring om de bestrijding zelf uit te voeren? Een actueel voorbeeld zou kunnen zijn de melding van een mogelijke patiënt met de longziekte SARS.

In dat geval zal de wachtdienststarts moeten overleggen met de HSGHOR over het opstarten van het GGD-Actiecentrum. Vanuit dit Actiecentrum moet dan geregeld worden dat deze taak van de wachtdienststarts wordt overgenomen door personeel dat wél beschikt over voldoende expertise en ervaring, b.v. door het oproepen van het beschikbare reguliere personeel van het Meldpunt Infectieziekten.

Versie 30 augustus 2006

Eventuele vragen/commentaar naar: D.vander.Werf@rijv.nl.

Procesnummer	Procesomschrijving	Procesverantwoordelijke	Taak GGD
PROCES 0: Beeld-, oordeels- en besluitvorming	Het op ieder niveau van de rampenbestrijdingsorganisatie krijgen van een eenduidig beeld van het betreffende incident en zijn gevolgen	Gemeente, Brandweer, Politie, RGF (allen)	<ul style="list-style-type: none"> • Verkrijgen van informatie betreffende het incident • Het beoordelen van de verkregen informatie • Het besluiten omtrent de wijze van bestrijding van het incident
PROCES 2: Bron- en effectbestrijding	<p>a) Bestrijden van de oorzaak, het voorkomen van uitbreiding en het beperken van de gevolgen van het incident. Toename van het aantal slachtoffers en de hoeveelheid schade dient te worden beperkt</p> <p>b) Opsporen, redden en buiten de gevarenszone brengen van mens en dier opdat zo snel mogelijk geneeskundige hulp, direct na het ontstaan van het incident op gang komt</p>	Brandweer	<ul style="list-style-type: none"> • Initiatie en organisatie medisch advies
PROCES 3: Voorlichting	<p>Het voor, tijdens of na het voltrekken van de calamiteit geven van voorlichting betreffende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - maatregelen die men moet nemen om de schadelijke gevolgen zoveel mogelijk te vermijden, beperken of ongedaan te maken - de door de bevolking en soms ook door hulpverleners te volgen gedragslijn <p>Het geven van pers-/mediavoorlichting over (de dreiging van) de calamiteit</p>	Gemeente	Ten einde de informatiestromen vanuit alle actoren te bundelen, dient het HS-GHOR namens de RGF de gegevens van de actoren te verkrijgen. Dit kan eventueel via het Actiecentrum GGD/GHOR. Het gaat dan o.a. om opgenomen en/of behandelde patiënten, ernst van de situatie, vaccinatielocaties. Er is een Operationeel Voorlichtingsplan met voorbereide teksten.
PROCES 9: Ontsmetten van mensen	Tenietdoen, terugdringen, dan wel het voorkomen van uitbreiding van de schadelijke gevolgen van nucleaire, chemische en biologische besmetting	Brandweer	<ul style="list-style-type: none"> • Vaststelling van aard, omvang en graad van de besmetting • Inwendige ontsmetting

Procesnummer	Procesomschrijving	Procesverantwoordelijke	Taak GGD
PROCES 11: Inzamelen van besmette waren	Het tijdens en na afloop van een incident verzamelen (en vernietigen) van besmette waren om verdere besmetting te voorkomen	Gemeente	Vaststelling van aard, omvang en graad van de besmetting
PROCES 13: Geneeskundige hulpverleningsketen	Het garanderen van snelle en hoogwaardige geneeskundige hulp, direct na het ontstaan van een incident. Het gaat hier om een keten van samenhangende en georganiseerde medische en paramedische handelingen vanaf het opsporen van gewonden tot en met het moment dat verdere behandeling in een ziekenhuis niet meer nodig is	RGF Regio IJssel-Vecht	Bijstand en technisch advies met betrekking tot geneeskundige hulpverlening (bijvoorbeeld: GAGS adviseert HS-GHOR)
PROCES 14: Opvang en verzorging	a) Het ten tijde en na afloop van een calamiteit verzamelen en zo nodig transporteren van getroffenen, die niet langer in het gebied kunnen of mogen verblijven b) Het opvangen en verzorgen van deze personen (en dieren) in opvangcentra, alsmede de verstrekking van voeding, onderdak en slaapgelegenheid	Gemeente	Zie uitgebreide beschrijving 'Relatie tot Opvang en Verzorging'
PROCES 18: Waarnemen en meten	Informatie verkrijgen over de dreiging van gevaar, gegevens kunnen verstrekken over deze toestand en verantwoorde besluiten kunnen nemen over de veiligheid van bevolking en hulpverleners	Brandweer	<ul style="list-style-type: none"> Bijstand en technisch advies op het gebied van waarnemen en meten
PROCES 21: Verzorging en logistiek hulpverleners	Het beschikbaar stellen, beheren, verzorgen en op peil houden van personele en materiële middelen die noodzakelijk zijn voor het op gang houden van de rampbestrijdingsorganisatie, die optreedt in het veld	Brandweer	<ul style="list-style-type: none"> Bijstand en technisch advies op het gebied van verzorging

Procesnummer	Procesomschrijving	Procesverantwoordelijke	Taak GGD
PROCES 22: Voorzien in primaire levensbehoeften	Het treffen van maatregelen om te voorzien in de (tijdelijke) huisvesting en voeding van gedupeerden alsmede de daadwerkelijke uitvoering van deze maatregelen.	Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> Bij de bestrijding van een infectieziektecrisis zijn goede basisvoorzieningen een voorwaarde.
PROCES 24: Psychosociale hulpverlening bij ongevallen en rampen	Het tijdens en na afloop van een incident opvangen van en hulp geven aan slachtoffers van het incident, hun verwanten en de betrokken hulpverleners met als doel het psychisch evenwicht te herstellen en ernstige klachten te voorkomen	RGF Regio IJssel-Vecht	<ul style="list-style-type: none"> Zie uitgebreide beschrijving 'Relatie tot PS-HOR'
PROCES 29: Milieu	Het nemen van maatregelen ter bescherming van het milieu	Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> Medisch Milieukundig advies
PROCES 30: Nazorg	Het tijdens, en na afloop van het incident voorkomen/opheffen van acute en/of blijvende schade of problemen op geestelijk, lichamelijk en maatschappelijk terrein	Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> Verzorging van nazorg (bijvoorbeeld gezondheidsonderzoek, epidemiologie, advisering met betrekking tot blootstelling aan schadelijke stoffen)
PROCES 31: Verslaglegging en evaluatie	Vastleggen van alle relevante activiteiten, gebeurtenissen en besluiten bij de bestrijding van het incident en het verloop van de inzet en processen ten behoeve van coördinatie, evaluatie en verantwoording	Gemeente	<ul style="list-style-type: none"> Vastleggen van activiteiten, gebeurtenissen en besluiten Samenstellen van logboeken Evalueren van de calamiteit/ramp en de daaropvolgende hulpverlening

6.6 Bijlage 6 – Afkortingen

AC	Actiecentrum
AGS	Adviseur Gevaarlijke Stoffen
AMW	Algemeen Maatschappelijk Werk
BOT-mi	Beleidsondersteunend Team Milieu Incident
BSH	Bureau Slachtofferhulp
CvDG	Commandant van Dienst Geneeskundig
GAGS	Gezondheidskundig Adviseur Gevaarlijke Stoffen
GGD	Gemeenschappelijke Gezondheidsdienst
GOHI	Generiek Operationeel Handboek Infectieziektecrisis
GHI	Geneeskundige Hoofinspectie
GHOR	Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
HS-GHOR	Hoofd Sectie Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
IZ	Infectieziekten
IZA	Infectieziekten Autoriteit
LCI	Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding
MKA	Meldkamer Ambulancezorg
MMK	Medisch Milieukundige
NBC	Nucleair Biologisch Chemisch
OMT	Outbreak Management Team
O&V	Opvang en Verzorging
POG	Preventieve Openbare Gezondheidszorg
PSHOR	Psychosociale Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen
RGF	Regionaal Geneeskundig Functionaris
RIAGG	Regionale Instelling voor Ambulante Geestelijke Gezondheidszorg
RIVM	Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu
RNBC	Radiologisch, Nucleair, Biologisch, Chemisch
ROI	Regionaal Overleg Infectieziekten
VISI	Versterking Infrastructuur Infectieziektebestrijding
VROM	Volkshuisvesting Ruimtelijke Ordening Milieu
VWA	Voedsel en Waren autoriteit
WCPV	Wet Collectieve Preventieve Volksgezondheid
WIP	Werkgroep Infectieziekte Preventie