

Verantwoordelijkheden begeleide terugkeer Hubei

De verantwoordelijkheidsverdeling bij crisisbeheersing is vaak complex, omdat een crisis meerdere beleidsterreinen raakt en er vaak allerlei halve en dubbele verantwoordelijkheden zijn.

De basisverantwoordelijkheden

Onderwerp	Verantwoordelijk	Verantwoordelijke minister
Terughalen Nederlanders	BZ	BZ
Grenscontrole en Binnenlaten vreemdelingen	Ambassade/Marechaussee/NCTV/IND	BZ/JenV
Opvang teruggehaalde Nederlanders in Nederland (eerste 72 uur)	LOCC	JenV
Infectieziektebestrijding A	Bestuur/voorzitter veiligheidsregio	MZS
Crisisbeheersing algemeen en openbare orde en veiligheid	Burgemeester/Voorzitter veiligheidsregio	JenV

Aanpak uitbraken van A-ziekten

De Wet publieke gezondheid en Wet veiligheidsregio zijn in 2012 op elkaar aangepast zodat er een goede samenwerking wordt bevorderd tussen infectieziektebestrijding en crisisbeheersing bij een uitbraak van een A-ziekte. Het idee daarachter is dat een uitbraak van een A-ziekte in Nederland gepaard kan gaan met allerlei openbare-orde-problemen en maatschappelijke onrust. Door de voorzitter veiligheidsregio verantwoordelijk te maken voor de bestrijding van A-ziekten (en het bestuur van de veiligheidsregio voor de voorbereiding daarop) kunnen die problemen ook bestuurlijk in gezamenlijkheid worden aangepakt.

In de Wet publieke gezondheid is om die reden ook geregeld dat er één directeur verantwoordelijk is voor de GGD en de GHOR (organisatieonderdeel van de veiligheidsregio dat verantwoordelijk is voor coördinatie van de geneeskundige hulpverlening bij rampen en crises). Dat is de directeur publieke gezondheid (DPG).

In de praktijk zien we meestal dat een infectie met een A-ziekte, of zoals nu quarantaine van een groep mensen die voor zover we weten niet besmet zijn, niet leidt tot openbare-orde-problemen. De veiligheidsregio's zijn dan ook niet opgeschaald voor crisisbeheersing. De infectieziektebestrijding is op dit moment vooral een zaak van de GGD, het RIVM en zorgaanbieders en laboratoria in het land.

De bevoegdheden om verplichte maatregelen op te leggen, liggen wettelijk wel bij de voorzitter veiligheidsregio. Die bevoegdheden zijn meestal echter niet nodig omdat mensen goed meewerken aan maatregelen om het infectierisico te verkleinen, zoals isolatie, quarantaine en onderzoek. De regels die vastgelegd zijn in de Wet publieke gezondheid bevatten ook checks and balances. Tegen bijvoorbeeld een beschikking waarin gedwongen isolatie wordt opgelegd is beroep en bezwaar mogelijk. Dit om te zorgen voor een goede balans tussen de belangen van het individu en de belangen voor de volksgezondheid.

In de Wet publieke gezondheid is geregeld dat de minister voor MZS aanwijzingen kan geven aan de voorzitters veiligheidsregio's voor de aanpak van de infectiebestrijding. Dat hebben we echter nog

nooit hoeven doen. Voorzitters veiligheidsregio werken ook goed mee aan een landelijke aanpak en luisteren ook goed naar adviezen van de GGD.

Wie is verantwoordelijk voor het vervoer van de gezamenlijke quarantainelocatie naar de thuislocatie?

Dit is niet ergens specifiek als verantwoordelijkheid van iemand belegd. Het regelen van het vervoer zelf is, als onderdeel van de opvang in de eerste 72 uur, logischerwijs een taak van het LOCC en daarmee een beleidsverantwoordelijkheid van de minister van JenV. Het adviseren over de quarantaine-maatregelen tijdens het vervoer is een taak van de GGD, ondersteund door het RIVM en daarmee een beleidsverantwoordelijkheid van de minister voor MZS.

Wie is verantwoordelijk voor de thuisquarantaine?

Een verplichte quarantaine-maatregel wordt uitgevoerd onder verantwoordelijkheid van de voorzitter veiligheidsregio op basis van de Wet publieke gezondheid. Daarmee is het logischerwijs een beleidsverantwoordelijkheid van de minister voor MZS.

In dit geval gaat het echter om een expliciet vrijwillige quarantaine (in ieder geval met toestemming). In de eerste plaats zijn mensen dus zelf verantwoordelijk voor hun quarantaine. Voor de quarantaine geldt een beperkte onderbouwing vanuit volksgezondheid.

De GGD beoordeelt met advies van het RIVM waar de thuisquarantaine aan moet voldoen en zorgt voor de instructie van de betrokkenen. De GGD monitort de quarantaine en signaleert een eventuele breuk van de quarantaine. Die advisering en monitoring vallen binnen de beleidsverantwoordelijkheid van de minister voor MZS.

Beoordeling van het risico voor de volksgezondheid van een breuk van de quarantaine is een verantwoordelijkheid van de GGD en de voorzitter veiligheidsregio. Bij A-ziekten is het logisch om die verantwoordelijkheid te steunen of zelfs over te nemen vanuit RIVM en minister voor MZS. Dat is dus logischerwijs ook de beleidsverantwoordelijkheid van de minister voor MZS.

Handhaven van de quarantaine

De voorzitter van de VR heeft de bevoegdheid om iemand die dat niet wil te verplichten in quarantaine te gaan. Omdat deze quarantaine wordt opgelegd door Frankrijk en China ligt het hier wat anders dan normaal en wat lastiger, maar art 35 van de Wpg geeft ruimte aan de minister om de voorzitters van de VR te vragen deze maatregel te nemen en dus ook te handhaven. Vereisten daarvoor zijn:

1. Er moet dan reden zijn aan te nemen dat deze 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. Iemand uit Wuhan / Hubei zou aan deze definitie kunnen voldoen, maar dat feit alleen is wel een hele geringe onderbouwing. Beter is om dan specifiek te zijn over de omstandigheden van de betreffende persoon.
2. Er moet ernstig gevaar voor de volksgezondheid zijn. Dat is omdat het een A-ziekte is te beargumenteren.
3. De persoon niet tot vrijwillige medewerking bereid is.

Zonder die wettelijke handhaving, is overtuigen van de betrokkenen om mee te werken aan de quarantaine het belangrijkste handhavingsinstrument.