

Vergaderjaar 2007–2008

31 316

Bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid)

Nr. 4

ADVIES RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT¹

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Raad van State d.d. 5 november 2007 en het nader rapport d.d. 17 december 2007, aangeboden aan de Koningin door de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het advies van de Raad van State is cursief afgedrukt.

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 25 juli 2007, no. 07002458, machtigde Uwe Majesteit de Raad van State zijn advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 5 november 2007, nr. W13.070260/I, bied ik U hierbij aan.

De Raad onderschrijft de strekking van het voorstel, maar maakt een aantal opmerkingen met betrekking tot het Europees beleid, de privacybescherming, het elektronisch kinddossier (EKD) en de strafbepalingen. Aangaande deze opmerkingen ga ik hieronder puntsgewijs in.

Bij Kabinetsmissive van 25 juli 2007, no.07 002458, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet houdende bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid), met memorie van toelichting.

In verband met de dringende noodzaak internationaal afspraken te maken om mondiale dreigingen van infectieziektecrises het hoofd te kunnen bieden, is op 23 mei 2005 door de Wereldgezondheidsvergadering van de Wereldgezondheidsorganisatie de nieuwe Internationale Gezondheidsregeling (IGR) (Trb. 2007, 34) aangenomen. De nieuwe IGR omvat veel meer ziekten, roept meer informatieverplichtingen in het leven en kent meer bevoegdheden toe aan de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) dan de oude.

Het wetsvoorstel strekt ertoe de bestaande infectieziekteregeling² grondig te herzien en in één wet op te nemen en de nieuwe IGR te implementeren. De gemeentelijke verantwoordelijkheid voor de infectieziektebestrijding blijft in het wetsvoorstel gehandhaafd, maar de mogelijkheden voor aansturing vanuit centraal niveau worden vergroot. Verder wordt de meldingssystematiek veranderd en worden meer bevoegdheden tot optreden geschapen. Behalve de infectieziektebestrijding zijn in het wetsvoorstel de overige onderwerpen van de publieke gezondheidszorg inhoudelijk ongewijzigd uit de huidige Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) overgenomen. Ten slotte wordt in het wetsvoorstel de gemeente verplicht om bij de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg gebruik te maken van een bepaald softwarestelsel (het elektronisch kinddossier (EKD)).

¹ De oorspronkelijke tekst van het voorstel van wet en van de memorie van toelichting zoals voorgelegd aan de Raad van State is ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

² De infectieziekteregeling is thans verdeeld over drie wetten: de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet.

De Raad van State onderschrijft de strekking van het wetsvoorstel, maar maakt een aantal opmerkingen met betrekking tot het Europees beleid, de privacy-bescherming, het EKD en de strafbepalingen. Hij is van oordeel dat in verband daarmee enige aanpassing van het voorstel wenselijk is.

1. Europees beleid

Overeenkomstig het advies van de Raad is in hoofdstuk 3.5 van de memorie van toelichting aandacht besteed aan de rol van de Europese Gemeenschap bij de opstelling en tenuitvoerlegging van de IGR en de wijze van afstemming tussen de lidstaten bij de implementatie van de IGR.

1. Europees beleid

De Europese Gemeenschap is geen verdragspartij van de IGR, maar de IGR erkent wel de rol van «regionale organisaties voor economische integratie». Meer in het bijzonder stelt artikel 57, derde lid, IGR dat «verdragsstaten die lid zijn van een regionale organisatie voor economische integratie, onverminderd hun verplichtingen uit hoofde van deze regeling, in hun onderlinge betrekkingen de gemeenschappelijke regels toepassen die in die regionale organisatie voor economische integratie van kracht zijn».

Veel artikelen van de IGR hebben betrekking op kwesties die onder het Gemeenschapsrecht vallen. Ten dele ressorteren deze onder de uitsluitende bevoegdheid van de Gemeenschap, dan wel onder de gedeelde bevoegdheid van de Gemeenschap en de lidstaten. Het gaat hierbij met name om de regels inzake de interne markt. Andere artikelen van de IGR vallen onder de bevoegdheid van de lidstaten.

De Commissie heeft ter zake van de IGR een mededeling gedaan aan het Europees Parlement en de Raad met als doel te onderzoeken hoe de IGR op gecoördineerde wijze in de hele Gemeenschap kan worden geïmplementeerd.¹ In de mededeling stelt de Commissie onder meer voor om een Memorandum of Understanding op te stellen om de relaties tussen de lidstaten, de Gemeenschap en de WHO te verduidelijken.

De Raad mist in memorie van toelichting een beschouwing over de rol van de Europese Gemeenschap bij de opstelling en de tenuitvoerlegging van de IGR en de wijze van afstemming tussen de lidstaten bij de implementatie van de IGR. De Raad adviseert de toelichting op dit punt aan te vullen.

2. Algemene infectieziektebestrijding

De Raad wijst erop dat, gelet op artikel 19 van het voorstel, op grond waarvan de infectieziekten behorende tot groep C bij algemene maatregel van bestuur kunnen worden vastgesteld, in samenhang met hoofdstuk 3.4 van het voorstel, het niet valt uit te sluiten dat ook seksueel overdraagbare aandoeningen kunnen worden aangewezen en daardoor niet langer anoniem kunnen worden gemeld.

Zoals ook de Raad opmerkt, vindt de behandeling van personen met deze aandoeningen anoniem plaats om ervoor te zorgen dat de drempel voor deze personen om behandeling te vragen zo laag mogelijk is. Dat moet ook zo blijven. De memorie van toelichting in hoofdstuk 3.4 is aangepast opdat duidelijk wordt gemaakt dat het niet de bedoeling is om seksueel overdraagbare aandoeningen via de algemene maatregel van bestuur in groep C te plaatsen en aldus onder de meldingsplicht te brengen. Indien het nodig is om seksueel overdraagbare aandoeningen via plaatsing in groep C onder de meldingsplicht te brengen, zal dat naar mijn mening gepaard dienen te gaan met het anonimiseren van de melding, waarvoor dan eerst een wijziging van de wet nodig is.

2. Algemene infectieziektebestrijding

In artikel 2 van de Infectieziektenwet is bepaald op welke infectieziekten die wet van toepassing is. In het wetsvoorstel wordt voor de groepen A, B1 en B2 een opsomming gegeven van de infectieziekten die daartoe behoren² Anders dan onder de Infectieziektenwet zijn de meldingen van infectieziekten behorende tot groep C, niet langer anoniem.³

¹ Nr. Raadsdocument: 13 501/06; nr. Commissiedocument: COM (2006) 552.

² Artikel 1, aanhef en onder e tot en met g.

³ In artikel 1, onder h wordt vermeld dat tot groep C behoren de krachtens artikel 19 aangewezen infectieziekten.

Onder de algemene infectieziektebestrijding behoort ook de bestrijding van seksueel overdraagbare aandoeningen, inclusief bron- en contactopsporing.¹ De behandeling van personen met deze aandoeningen vindt thans anoniem plaats, juist om ervoor te zorgen dat de drempel voor deze personen om om behandeling te vragen zo laag mogelijk is. Gelet op artikel 19, gelezen in samenhang met paragraaf 3.4 van de toelichting bij het voorstel, valt niet uit te sluiten dat ook seksueel overdraagbare aandoeningen kunnen worden aangewezen en daardoor niet langer anoniem kunnen worden gemeld. Weliswaar bestaat op grond van artikel 2 van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg (Wbsn-z) de mogelijkheid om bij algemene maatregel van bestuur te bepalen dat die wet niet geldt voor bepaalde vormen van zorg, maar dat ziet niet op de overige gegevens die op grond van artikel 24, eerste lid, aanhef en onder a, van het voorstel moeten worden verstrekt. De Raad adviseert om in de toelichting op het vorenstaande in te gaan en de anonimiteit van de personen als hiervoor bedoeld, te waarborgen.

3. Privacybescherming

In verband met het voorschrijven bij de melding van het vermelden van het burgerservicenummer adviseert de Raad om een aan artikel 4 van (het voorstel voor) de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg analoge bepaling op te nemen, teneinde tot uitdrukking te brengen dat het gebruik van het burgerservicenummer ertoe strekt te waarborgen dat de in het kader van de melding te verwerken persoonsgegevens op die patiënt betrekking hebben.

Het genoemde artikel 4 bepaalt: Een zorgaanbieder gebruikt het burgerservicenummer van een cliënt met het doel te waarborgen dat de in het kader van de verlening van zorg te verwerken persoonsgegevens op die cliënt betrekking hebben.

Artikel 4 heeft weliswaar een zinvolle functie in de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg, de wet die het burgerservicenummer introduceert voor zorgaanbieders in de private sector, maar heeft geen meerwaarde voor de Wet publieke gezondheid. Het voorstel voor de Wet publieke gezondheid verplicht de zorgaanbieder tot het gebruik van limitatief bepaalde persoonsgegevens in een eveneens limitatief omschreven aantal gevallen. Alleen bij de – vermoedelijke – aanwezigheid van bepaalde infectieziekten dient de zorgaanbieder deze gegevens te verstrekken. Eén van die gegevens is het burgerservicenummer. Het opnemen van een bepaling in de Wet publieke gezondheid met de strekking van artikel 4 van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg biedt niet alleen geen meerwaarde, maar zou zelfs voor een averechts effect kunnen sorteren. Het zou mogelijk – weliswaar abusievelijk – kunnen worden opgevat als een uitzondering op het limitatieve systeem van de wet. Beide argumenten vormen voor mij de reden waarom ik het advies van de Raad ter zake niet heb opgevolgd.

3. Privacybescherming

Artikel 24 van het wetsvoorstel geeft een opsomming van de gegevens die een melding, gedaan op grond van de artikelen 21 en 22, dient te bevatten. In artikel 25 wordt geregeld welke gegevens de arts die een onderzoek bij een laboratorium aanvraagt, dient mee te sturen. Nieuw ten opzichte van de Infectieziektewet is de verplichting ingevolge het eerste lid, aanhef en onder a, van beide artikelen om het burgerservicenummer te vermelden. Nieuw is ook dat personen met een infectieziekte behorende tot groep C niet langer anoniem gemeld mogen worden, maar voor hen dezelfde meldingscriteria gaan gelden als voor de groepen A en B. Omdat de infectieziekten behorende tot groep C op grond van artikel 19 bij algemene maatregel van bestuur worden aangewezen, kan dat onbekende gevolgen hebben voor de uitbreiding van het aantal meldingen als bedoeld in de artikelen 24 en 25 en daarmee voor de uitbreiding van de verwerking van persoonsgegevens. Voor personen met seksueel overdraagbare aandoeningen kan het juist een vermindering van het aantal meldingen opleveren, hetgeen strijdig is met het doel van de bestrijding van deze aandoeningen.

De bepalingen uit de Wbsn-z zijn slechts van toepassing op artsen die zorg leveren, dus niet op de meldingsrelatie tussen arts, laboratorium en gemeentelijke gezondheidsdienst.

¹ Ingevolge artikel 6, eerste lid, aanhef en onder b, van het voorstel.

De Wbsn-z bevat met name bepalingen die beogen te waarborgen, dat het juiste nummer aan een persoon wordt gekoppeld. De Raad acht deze waarborgen ook in het kader van het onderhavige wetsvoorstel van groot belang, aangezien ook hier het burgerservicenummer aan medische gegevens is gekoppeld. In de memorie van toelichting wordt betoogd, dat de waarborgen van de Wbsn-z doorwerken voor het gebruik van het burgerservicenummer in het wetsvoorstel, omdat de arts op grond van de Wbsn-z zijn patiënt dient te identificeren en het burgerservicenummer dient te controleren. Het is daarom, aldus de toelichting, niet nodig om deze waarborgen nogmaals te vereisen op grond van het wetsvoorstel.

De Raad meent dat een dubbele check met betrekking tot de identiteit en het burgerservicenummer door de arts inderdaad niet zinvol is. Wel acht de Raad het wenselijk in het wetsvoorstel een aan artikel 4 Wbsn-z analoge bepaling op te nemen, teneinde tot uitdrukking te brengen dat het gebruik van het burgerservicenummer ertoe strekt te waarborgen dat de in het kader van de melding te verwerken persoonsgegevens op die patiënt betrekking hebben. Dit klemmt temeer, nu juist door de verwerking met vermelding van het burgerservicenummer het veel eenvoudiger wordt de gegevens die in het kader van de melding van infectieziekten zijn verwerkt, te koppelen aan andere gegevens en dossiers.

De Raad adviseert het voorstel aan te vullen en in de toelichting aandacht te besteden aan de mogelijke koppeling van andere gegevens via het burgerservicenummer en de risico's die dat met het oog op de bescherming van de privacy van betrokkenen met zich brengt.

4. Elektronisch kinddossier

De Raad stelt ter zake van het elektronisch kinddossier, dat het voorgestelde artikel 5, derde lid, niet de grondslag kan vormen voor het invoeren van het elektronisch kinddossier en de daarbij behorende elektronische verwerking. Daarvoor, zo stelt de Raad, is een aparte wettelijke regeling nodig. De Raad doelt daarbij op de situatie dat het elektronisch kinddossier een systeem is waar ook anderen dan de behandelaar toegang tot hebben en waarmee kinderen kunnen worden gevolgd. Ook al vormt dit artikelid niet de basis voor zo'n systeem en is de verplichting tot digitaliseren enkel gerelateerd aan een later in het leven te roepen systeem, zo stelt de Raad, lijkt zo'n vergaand systeem wel het doel van de bepaling te zijn. De papieren patiëntendossiers dienen aan de hand van het voorgenomen verplicht voor te schrijven softwaresysteem op uniforme wijze te worden omgezet in individuele elektronische kinddossiers. Deze informatie is op die wijze ook voor anderen dan de directe hulpverlener sneller toegankelijk. De Raad adviseert om ook voor de omzetting van deze individuele elektronische kinddossiers in het voorstel waarborgen voor de privacy op te nemen.

In overeenstemming met de programmaminister voor Jeugd en Gezin kan ik hierover het volgende melden.

Allereerst is het volkomen helder dat een elektronisch systeem, waar ook anderen dan de behandelaar(s) toegang toe hebben, nadere wetgeving zou vereisen. De opvatting van de Raad wordt op dit punt dan ook geheel gedeeld. Het doel is om kwalitatieve verbeteringen aan te brengen in de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg door colleges van burgemeester en wethouders te verplichten om bij de uitvoering zorg te dragen voor digitale gegevensopslag. Daarbij zouden uniforme standaarden moeten worden gehanteerd. Dit moet bijdragen aan het verbeteren van de informatieoverdracht binnen de jeugdgezondheidszorg als een kind vier jaar wordt of verhuist en een andere behandelaar de zorg overneemt. In het aan de Raad voorgelegde voorstel was in dat verband opgenomen dat bij ministeriële regeling een softwaresysteem zou worden voorgeschreven dat bij de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg zou moeten worden gehanteerd. Dit voornemen is echter verlaten. De betrokken koepelorganisaties (ActiZ, GGD-NL en VNG) bij de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg hebben afgesproken om zelf zorg te dragen voor software ter zake. Er zijn nu diverse softwarepakketten op de markt die hiervoor kunnen worden gebruikt. Om overdracht van gegevens mogelijk te maken tussen de verschillende systemen, dienen deze wel te voldoen aan landelijke standaarden. De programmaminister voor Jeugd en Gezin zal deze samen met de betrokken koepelorganisaties ontwikkelen. Deze standaarden

worden bij ministeriële regeling vastgesteld. In dat verband is het voorstel aangepast.

Door niet één softwaresysteem voor te schrijven, zal naar verwachting een belangrijk deel van de door de Raad geuite zorgen zijn ondervangen. Verder kan worden gemeld dat bij het vormgeven van de standaarden ook technische waarborgen zullen worden ingebouwd voor de privacybescherming. Tot slot kan worden gemeld dat het digitaliseren van patiëntendossiers in de jeugdgezondheidszorg een ontwikkeling is die ook los van de met dit voorstel te stellen digitaliseringsplicht gaande is. De digitaliseringsplicht moet worden gezien als een sluitstuk van deze ontwikkeling. De toepassing van de digitale gegevensopslag met de daarbij te hanteren standaarden zal geheel dienen te geschieden binnen de regels inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst, zoals opgenomen in het Burgerlijk Wetboek, en de Wet bescherming persoonsgegevens. Alle privacyeisen zijn dus onverkort van toepassing.

4. Elektronisch kinddossier

Artikel 5 van het wetsvoorstel komt overeen met artikel 3a Wcpv en draagt aan het college van burgemeester en wethouders de zorg voor de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg op. Nieuw is het derde lid, dat het verplicht gebruik voorschrijft van een bij ministeriële regeling aangewezen softwaresysteem. Blijkens de memorie van toelichting betreft dit het zogenoemde EKD. In de veronderstelling dat het voornemen bestaat de wetgeving met betrekking tot een EKD te beperken tot dat artikellid maakt de Raad de volgende kanttekeningen.

a. De Raad stelt voorop dat artikel 5, derde lid, niet de grondslag kan vormen voor het invoeren van een EKD en de daarbij behorende elektronische verwerking.¹ Het verplicht stellen van het gebruik van een bepaald softwaresysteem betekent dan ook niet dat daarmee de invoering en het gebruik van het EKD verplicht wordt, laat staan dat het daarmee toereikend geregeld is. Voor het verwerken, waaronder het opslaan, van deze gegevens is een aparte wettelijke regeling vereist, waarin nauwkeurig is bepaald, welke gegevens in dit EKD zullen worden opgenomen, op welke wijze de opgenomen gegevens zullen worden verwerkt en wie toegang zullen hebben tot het dossier; voorts dienen de bewaartermijn en de opslag van deze gegevens geregeld te worden. De minister stelt in zijn reactie van 3 juli 2007 op het advies van het College bescherming persoonsgegevens (Cbp) van 7 juni 2007 dat met artikel 5, derde lid, niet de centrale opslag van de patiëntendossiers wordt geregeld. »Dat is een voornemen dat weliswaar gerelateerd is aan de verplichting maar als zodanig niet uit de verplichting voortvloeit.» Met deze reactie wordt naar het oordeel van de Raad ten onrechte voorbij gegaan aan de opmerkingen van het Cbp met betrekking tot de privacy-aspecten. Ook al wordt met het voorschrijven van het gebruik van een uniform softwaresysteem geen verplichting tot invoering en gebruik van het EKD ingevoerd, het lijkt wel het doel. De papieren patiëntendossiers dienen aan de hand van dat systeem op uniforme wijze te worden omgezet in individuele elektronische (kind)dossiers. Een papieren dossier berust als regel slechts bij de hulpverlener. Door de invoering van een elektronisch patiëntendossier (EPD) is de daarin opgeslagen informatie eenvoudiger en sneller te ontsluiten en daarmee ook voor anderen dan de directe hulpverlener toegankelijk. Dit staat derhalve los van de centrale opslag van de patiëntendossiers. Ook voor deze individuele omzetting is vereist dat er bijzondere aandacht moet worden besteed aan de privacy-aspecten van de verwerking. Noch uit de tekst van het voorgestelde derde lid van artikel 5, noch uit de toelichting daarop, blijkt op welke wijze de privacy-aspecten van deze verwerking worden gewaarborgd. Dit klemt temeer nu het daarbij gaat om verwerking van medische patiëntgegevens als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek (BW), gegevens die gedurende tientallen jaren worden opgeslagen. De Raad adviseert de waarborgen voor de privacy-aspecten alsnog in het wetsvoorstel op te nemen.

¹ Het gaat hier onder meer om persoonsgegevens betreffende de gezondheid, als bedoeld in artikel 16 van de Wet bescherming persoonsgegevens, en patiëntgegevens, als bedoeld in artikel 7:454 van het Burgerlijk Wetboek.

b. Vooruitlopend op de latere fase waarin gegevens uit het EKD centraal worden opgeslagen, merkt de Raad op dat in het EKD alleen die gegevens dienen te worden opgenomen, die van belang zijn voor het doel van het EKD. Dat kan betekenen dat er in het individuele EKD meer gegevens kunnen staan,

dan uiteindelijk zullen worden opgenomen in het EKD. In het bijzonder omdat al de wens is geuit dat het aantal personen en instanties dat het EKD zal willen en kunnen raadplegen, zal toenemen, dient zorgvuldig te worden afgewogen en nauwkeurig te worden bepaald welke gegevens dit zijn en wie tot deze gegevens toegang verkrijgen. Daarbij dient afstemming plaats te vinden met de eisen die in het kader van het EPD dienen te worden gesteld.¹ Dit klemt temeer omdat voor zowel het EKD als het EPD hetzelfde burgerservicenummer in de zorg wordt gebruikt. Reeds daarom kan niet worden volstaan met een omschrijving aan de hand van artikel 5, tweede lid, onder a, van het voorliggende voorstel, op grond waarvan het college van burgemeester en wethouders in ieder geval zorg draagt voor het op systematische wijze volgen en signaleren van ontwikkelingen in de gezondheidstoestand van jeugdigen en van gezondheidsbevorderende en -bedreigende factoren. Deze omschrijving van gegevens die dienen te worden gevolgd en gesignaleerd, is te ruim en te vaag om zonder nadere specificatie opgenomen te worden in een voor velen toegankelijk te maken EKD.

5. Afstemming

Overeenkomstig het advies van de Raad is artikel 7 van het voorstel aangevuld met een vijfde lid. Ook de memorie van toelichting in hoofdstuk 4.1 en de toelichting bij artikel 7 is in dat verband aangepast.

5. Afstemming

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport geeft leiding aan de bestrijding van de in artikel 7, eerste lid, van het wetsvoorstel bedoelde epidemieën. Interdepartementale coördinatie van zijn optreden vindt, aldus de toelichting, plaats conform het nationaal handboek crisisbesluitvorming. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zal de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties terstond op de hoogte te stellen indien hij maatregelen wenst te treffen. Dit strookt ook met het voorstel van Wet veiligheidsregio's.² Eventueel zal de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties verzoeken de algemene coördinatie over te nemen als de benodigde maatregelen zeer ingrijpend en omvangrijk zijn.

In het wetsvoorstel zelf wordt echter niets geregeld met betrekking tot het punt waarop de infectieziektecrisis en de handhaving van de openbare orde samenkomen. Het verdient aanbeveling te bepalen dat de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties informeert zodra hij de leiding bij de bestrijding van een infectieziekte heeft (over)genomen. Hierdoor is verzekerd dat de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties al in een vroegtijdig stadium betrokken wordt voor het geval hij in een later stadium een cruciale rol krijgt. De Raad adviseert artikel 7, vierde lid, van het wetsvoorstel op dit punt aan te vullen.

6. Strafbepalingen

Op het punt van het vervangen van de bestuurlijke boete uit de Infectieziektenwet door een strafrechtelijke sanctie in het voorstel voor de Wet publieke gezondheid, merkt de Raad het volgende op. De Raad stelt dat er een groot verschil is tussen een bestuurlijke boete van € 90 en een strafrechtelijke veroordeling tot een maximale hechtenis van twee maanden of een geldboete van de tweede categorie. Naar het oordeel van de Raad is een signaalfunctie die van een strafrechtelijke sanctie uitgaat op zich onvoldoende om tot de afschaffing van de bestuurlijke boete te komen. Ook kan dit naar mening van de Raad niet het verschil tussen de hoogte van de bestuurlijke boete en de voorgestelde strafmaat rechtvaardigen. Dat geldt naar de mening van de Raad temeer nu de bestuurlijke boete in de praktijk nooit is toegepast omdat de betrokkenen in de regel de meldingsplichten goed naleven.

In overwegende mate worden de meldingsplichten inderdaad nageleefd door de artsen en hoofden van laboratoria. Niettemin is er wel sprake van onder-rapportage. De bestuurlijke boete is evenwel nooit opgelegd. Waarschijnlijk heeft dat laatste te maken met de geringe hoogte van de boete in combinatie met het gegeven dat de directeur van de gemeentelijke gezondheidsdienst een

¹ Hierop wordt in het advies van de Raad over het voorstel van wet houdende wijziging van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in verband met de landelijke elektronische informatie-uitwisseling in de zorg ingegaan.

² Kamerstukken II 2006/07, 31 117, nrs. 1–3.

samenwerkingsrelatie heeft met de artsen en laboratoria in de regio. Onder-rapportage wordt in ieder geval niet met het opleggen van bestuurlijke boeten aangepakt. Dit vormt al reden om te betwijfelen of dit middel geschikt is als instrument voor handhaving.

Daar komt bij dat het belang van de meldingsplichten met dit voorstel wordt versterkt door de nodige uitbreiding met bepaalde meldingsplichten. Het belang van (tijdig) melden neemt dus toe. De gevolgen van niet (tijdig) melden kunnen zeer groot zijn voor de samenleving. Een dergelijk verzuim afdoen met een boete van € 90 doet geen recht aan de wijze waarop de samenleving in een zodanig geval zou zijn geschaad. De strafrechtelijke sanctie dient dan ook niet alleen een preventief (afschrikwekkend) effect te hebben, maar vooral ook om achteraf verhoudingsgewijs afdoende sanctionerend te kunnen optreden. Ook het gegeven dat de Quarantainewet nu wel strafrechtelijke sancties kent voor het niet naleven van meldingsplichten, laat zich niet rijmen met de bestuurlijke boeten van € 90 van de Infectieziektenwet. Gezagvoerders die verzuimen om bepaalde ziektegevallen (tijdig) te melden kunnen nu worden gestraft met een hechtenis van maximaal één jaar of een geldboete van de derde categorie. Ook in de huidige situatie valt niet uit te leggen waarom een gezagvoerder voor een meldingsverzuim kan worden gestraft met een hechtenis van maximaal één jaar of een geldboete van de derde categorie, terwijl een arts voor een vergelijkbaar meldingsverzuim er met een boete van € 90 zou kunnen afkomen. De Wet publieke gezondheid voegt beide wetten tot één geheel waardoor de discrepantie tussen beide sanctiestelsels des te pregnanter in het oog springt. Daarom is in het voorstel voor de Wet publieke gezondheid een middenweg gekozen tussen beide sancties en is een verzuim van meldingsplichten, zowel voor arts als gezagvoerder, strafbaar gesteld met een maximale hechtenis van twee maanden of een geldboete van de tweede categorie.

Bovenstaande argumenten vormen voor mij de reden waarom ik het advies van de Raad ter zake niet heb opgevolgd. Wel is de memorie van toelichting in hoofdstuk 7 aangepast opdat de onderbouwing voor de keuze voor strafrechtelijk sanctionering wordt versterkt.

6. Strafbepalingen

In artikel 32 van de Infectieziektenwet zijn bepalingen opgenomen op grond waarvan ter zake van het niet naleven van meldingsplichten een bestuurlijke boete van € 90 kan worden opgelegd. Deze bepalingen komen in het wetsvoorstel niet terug. Als reden hiervoor wordt in de toelichting vermeld, dat betwijfelbaar is of het instrument van een boete van € 90 wel het aangewezen middel is om verzuim van meldingsplichten aan te pakken, nu de boete moet worden opgelegd door de burgemeester, wiens directeur een samenwerkingsrelatie heeft met de artsen en laboratoria in de regio.¹ In het wetsvoorstel (artikel 66) is ervoor gekozen het niet naleven van de meldingsplichten strafrechtelijk te sanctioneren met een hechtenis van ten hoogste twee maanden of een geldboete van de tweede categorie², omdat in een voorkomend geval voldoende afschrikwekkend moet kunnen worden opgetreden. De Raad merkt op, dat er een groot verschil is tussen het opleggen van een bestuurlijke boete van € 90 en strafrechtelijke veroordeling tot een maximale hechtenis van twee maanden of een geldboete van de tweede categorie. De in de toelichting genoemde signaalfunctie die van een strafrechtelijke sanctie uitgaat, is naar het oordeel van de Raad op zich onvoldoende om de afschaffing van het systeem van bestuurlijke boete, waarvoor destijds uitdrukkelijk is gekozen, alsmede het verschil tussen de hoogte van de huidige boete en de voorgestelde strafmaat te rechtvaardigen. Dit geldt temeer nu de bestuurlijke boete blijkens de toelichting in de praktijk nooit is toegepast, omdat de betrokkenen in de regel de meldingsplichten goed naleven. De Raad adviseert het voorstel op dit punt aan te passen.

7. Redactionele kanttekeningen

De eerste drie redactionele kanttekeningen zijn overgenomen. Voor wat betreft de vierde kanttekening geldt dat niet is beoogd dat de meldingsplicht ook voor één geval geldt.

¹ Memorie van toelichting, paragraaf 7.

² De maximale hoogte van een geldboete van de tweede categorie is € 3 350.

7. Voor redactionele kanttekeningen verwijst de Raad naar de bij het advies behorende bijlage.

8. *Overige wijzigingen: artikel 14 voorstel*

Het eerder voorgesteld tweede lid is aangepast. In plaats van de verwijzing naar bij ministeriële regeling aan te wijzen zorginstellingen, wordt dit nu open gelaten. Het is bij nader inzien niet passend om de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport een rol te geven bij de keuze van de organisatie die de uitvoering van de jeugdgezondheid op zich mag nemen. Het is uiteindelijk het college van burgemeester en wethouders die deze afweging moet maken. De minister kan die keuze niet voor de gemeente maken.

9. *Overige wijzigingen: artikel 51, derde lid, voorstel*

Aan artikel 51 is een derde lid toegevoegd op grond waarvan de burgemeester de gezagvoerder om aanvullende gegevens kan vragen indien de op grond van het eerste of tweede lid te overleggen gezondheidsverklaring daartoe aanleiding geeft. Dit is nodig gebleken omdat de internationaal voorgescreven gezondheidsverklaring niet in alle gevallen de gehele informatie bevat die de burgemeester nodig heeft voor een goede risicobeoordeling.

10. *Overige redactionele wijzigingen*

– In het voorstel voor artikel 1, onder p, waarin de definitie van «haven» wordt gegeven, is de zinsnede «voor wat betreft zeehavens» toegevoegd. Havens in de zin van het voorstel kunnen mogelijk ook binnenhavens betreffen waar scheepvaartverkeer vanuit het buitenland binnenkomt. De toevoeging van de zinsnede dient ter voorkoming van eventuele onduidelijkheid op dat punt.

– In het voorstel voor artikel 7, eerste lid, onder b, is het woord «en» tussen «groep B1 en groep B2» vervangen door: of.

– In het voorstel voor de artikelen 48, eerste lid, is een zin toegevoegd waaruit blijkt dat de havens of luchthavens per categorie kunnen worden aangewezen voor toepassing van artikel 49. In het voorstel voor artikel 49, eerste lid, is in de eerste zin voor «havens of luchthavens» toegevoegd het woord: de. Tevens is in de tweede zin van dat lid voor alle helderheid tot uitdrukking gebracht dat de voorzieningen en eisen per categorie haven of luchthaven kunnen verschillen.

– In het voorstel voor artikel 58, derde lid, is het woord «personen» toegevoegd opdat duidelijk is dat ook individuen (bijvoorbeeld huisartsen) kunnen worden aangewezen.

– Artikel 72 is aangepast om rekening te houden met de voortgang van het voorstel van wet houdende regels inzake het gebruik van het burgerservice-nummer in de zorg (Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg, Kamerstukken I 2006–2007, 30 380).

– Artikel 73 is aangepast door in het voorstel voor artikel 22a van de Wet op de lijkbezorging de zinsnede «of een gegronnd vermoeden daarvoor bestaat» toe te voegen. Dit bleek alsnog nodig te zijn voor de situatie dat het besmettingsgevaar nog niet is vastgesteld.

Ik moge U verzoeken het hierbij gevoegde gewijzigde voorstel van wet en de gewijzigde memorie van toelichting aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal te zenden.

*De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink*

De Raad van State geeft U in overweging het voorstel van wet te zenden aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal, nadat met het vorenstaande rekening zal zijn gehouden.

De Vice-President van de Raad van State,
H. D. Tjeenk Willink

Bijlage bij het advies van de Raad van State betreffende no. W13.070260/I met redactionele kanttekeningen die de Raad in overweging geeft.

- In artikel 1, onderdeel e, voor «pokken» invoegen: de infectieziekten.
- In artikel 1, onderdeel f, voor «humane infectie» invoegen: de infectieziekten.
- In artikel 1, onderdeel g, voor «buiktyfus» invoegen: de infectieziekten.
- De formulering van artikel 21, derde lid, aanpassen, indien beoogd is dat de meldingsplicht ook geldt wanneer de arts slechts één geval vaststelt.