



Advies Raad van State inzake het voorstel van wet, houdende wijziging van de Wet publieke gezondheid om te voorzien in een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst en in een grondslag voor het stellen van regels over de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding door de gemeentelijke gezondheidsdienst (Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid)

Nader Rapport

15 december 2023

3629945-1049281-WJZ

Directie Wetgeving en Juridische Zaken

Aan de Koning

Nader rapport inzake het voorstel van wet, houdende wijziging van de Wet publieke gezondheid om te voorzien in een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst en in een grondslag voor het stellen van regels over de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding door de gemeentelijke gezondheidsdienst (Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid)

Blijkens de mededeling van de Directeur van Uw Kabinet van 9 juni 2023, no.2023001352, machtigde Uwe Majesteit de Afdeling advisering van de Raad van State (hierna: de Afdeling) haar advies inzake het bovenvermelde voorstel van wet rechtstreeks aan mij te doen toekomen. Dit advies, gedateerd 25 oktober 2023, no. W13.23.00126/III, bied ik U hierbij aan.

Hieronder ga ik in op de door de Afdeling gemaakte opmerkingen (die cursief zijn weergegeven).

Bij Kabinetsmissive van 9 juni 2023, no.2023001352, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet tot wijziging van de Wet publieke gezondheid om te voorzien in een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst en in een grondslag voor het stellen van regels over de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding door de gemeentelijke gezondheidsdienst (Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid), met memorie van toelichting.

Het wetsvoorstel regelt dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) nadere regels kan stellen over de wijze waarop een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) zijn medisch-operationele voorzieningen inricht voor bijvoorbeeld bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren. Ook wordt het mogelijk gemaakt dat de Minister van VWS bij een epidemie van een geclassificeerde A-infectieziekte rechtstreeks de directeur Publieke Gezondheid van de GGD (dPG) opdrachten geeft om voorzieningen te treffen.

De Afdeling advisering van de Raad van State herkent dat de ervaringen van de Covid-19-pandemie hebben aangetoond dat bij een (dreigende) pandemie een meer centrale aanpak noodzakelijk is en dat het bestaande stelsel, dat sterk leunt op lokaal en regionaal bestuur, onvoldoende is toegerust om uniform en wendbaar op te treden. Wel is het van belang nieuwe bevoegdheden zo vorm te geven dat deze de bestaande rolverdeling en samenwerking niet zodanig doorkruisen dat er tussen overheden onduidelijke en in crisissituaties ineffektieve bestuurlijke structuren ontstaan.

Daarom adviseert de Afdeling om de sturingsbevoegdheid van de minister op de voorzitter van de veiligheidsregio niet meer te laten zien op het treffen van medisch-operationele voorzieningen, nu wordt voorgesteld daarvoor voortaan de dPG van de GGD rechtstreeks door de minister te laten aansturen. Gelet op de autonomie van het decentraal bestuur is het voorts onwenselijk om in de voorbereidingsfase van de infectieziektebestrijding de inzet van de aanwijzingsbevoegdheid door de

Minister van VWS toe te staan zolang het stellen van nadere regels en overleg in de tijd nog mogelijk is. Tot slot adviseert de Afdeling om de grondslag voor de minister om nadere regels te stellen te beperken tot die gevallen waarin de minister de bestrijding leidt (A-infectieziekten).

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal opmerkingen bij het voorstel en adviseert daarmee rekening te houden voordat het voorstel bij de Tweede Kamer wordt ingediend.

1. Aanleiding en inhoud van het wetsvoorstel

De ervaringen van de Covid-19-pandemie hebben aangetoond dat bij een (dreigende) pandemie van een A-infectieziekte een meer centrale aanpak noodzakelijk is. Ook is duidelijk dat het bestaande stelsel, dat sterk leunt op lokaal of regionaal bestuur, dan onvoldoende soelaas biedt om een (dreigende) pandemie het hoofd te bieden.¹ Het is daarom het voornemen van de regering om binnen het RIVM een Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) op te richten onder de verantwoordelijkheid van VWS.² Hiermee wil de regering meer vorm en inhoud geven aan de leidinggevende rol van de Minister van VWS bij de bestrijding van A-infectieziekten.

Het wetsvoorstel regelt dat de minister krachtens algemene maatregel van bestuur (amvb) regels kan stellen over de wijze waarop de GGD'en de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding uitvoeren.³ Ook bevat het wetsvoorstel de bevoegdheid van de Minister van VWS om via de LFI directe sturing toe te passen op de dPG van de GGD om bepaalde medisch-operationele voorzieningen te treffen in het geval van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact.⁴ Dit met als doel dat medisch-operationele processen beter opschaalbaar zijn en de crisisbestrijding beter centraal kan worden aangestuurd.

2. Huidig stelsel infectieziektebestrijding

a. Verantwoordelijkheidsverdeling

De verantwoordelijkheidsverdeling in het stelsel van infectieziektebestrijding kenmerkt zich door een decentrale opzet, met een focus op gemeentebesturen die verantwoordelijk zijn voor de algemene infectieziektebestrijding.⁵ Gemeenten werken voor de uitvoering in de praktijk samen in 25 gemeentelijke samenwerkingsverbanden; de GGD'en.⁶ Daarnaast werken gemeenten samen in de 25 veiligheidsregio's om maatregelen en landelijke doelstellingen af te stemmen en voorbereidingen te treffen op de bestrijding van gezondheids crises. De dPG vervult in het geval van een gezondheids crisis een dubbelrol; enerzijds als functioneel leidinggevende in de GGD voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding en anderzijds als coördinator van de opgeschaalde publieke en private gezondheidszorg voor de veiligheidsregio.⁷

Afhankelijk van de classificatie van de infectieziekte zijn er verschillende overheden die de leiding hebben over de bestrijding. Bij B1, B2 of C-infectieziekten leidt de burgemeester de bestrijding.⁸ Bij A-infectieziekten geeft de Minister van VWS leiding aan de bestrijding,⁹ maar blijft de uitvoering van de bestrijding hoofdzakelijk decentraal belegd. De minister kan de voorzitter van de veiligheidsregio aanwijzingen geven over het te voeren bestrijdingsbeleid.¹⁰ De voorzitter van de veiligheidsregio kan hieropvolgend de dPG aanwijzingen geven. De betrokkenheid van de veiligheidsregio voor de algemene crisisbestrijding betreft bij een (dreigende) epidemie maatregelen rondom de geneeskundige hulpverlening en de openbare orde, zoals het sluiten van winkels en scholen en het handhaven van (gedrags)maatregelen.

De GGD is verantwoordelijk voor de operationele voorbereiding en uitvoering van de infectieziektebestrijding. Zo komen binnen de GGD 'medisch-operationele voorzieningen' tot stand. Het gaat dan niet over medisch-inhoudelijke zaken, maar om meer operationele zaken zoals de wijze van inrichting van bijvoorbeeld bron- en contactonderzoek, grootschalig testen en vaccineren en de daarbij gebruikte systemen.

¹ In de toelichting wordt gewezen op onderzoeken van het Verwey-Jonker Instituut uit 2021 (Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1297) en de Onderzoeksraad voor Veiligheid uit 2022 (Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1808).

² Kamerstukken II 2021/22, 25295, nr. 1875.

³ Voorgesteld artikel 16a Wet publieke gezondheid.

⁴ Voorgesteld artikel 7 Wet publieke gezondheid.

⁵ Artikel 6, eerste lid, Wet publieke gezondheid.

⁶ Artikel 14 Wet publieke gezondheid.

⁷ Op grond van artikel 32 van de Wet veiligheidsregio's is de dPG belast met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening (GHOR), naast zijn leidinggevende taak aan de GGD op grond van artikel 14 Wet publieke gezondheid.

⁸ Artikel 6, derde lid, Wet publieke gezondheid.

⁹ Artikel 6, vierde lid, en artikel 7, eerste lid, Wet publieke gezondheid.

¹⁰ Artikel 7, eerste lid, Wet publieke gezondheid.



Tijdens de Covid-19-pandemie is gebleken dat deze verantwoordelijkheidsverdeling niet in alle gevallen toereikend was. Uit onderzoeken van het Verwey-Jonker Instituut en de Onderzoeksraad voor Veiligheid volgt dat met name de rol van de GGD'en overweging behoeft. Zij hebben in de praktijk een belangrijke uitvoerende rol bij de infectieziektebestrijding, maar vanwege hun regionale karakter en autonome verantwoordelijkheid is een uniforme en opschaalbare aanpak soms niet mogelijk gebleken.

b. Verhouding tot herziening crisisrecht

In de toelichting stelt de regering nadrukkelijk met dit wetsvoorstel niet vooruit te willen lopen op de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht.¹¹ Het wetsvoorstel moet daarom vooral worden gezien binnen het huidige generieke stelsel van crisisbeheersing. Hierin kan onderscheid worden gemaakt tussen de voorbereidingsfase (koude fase) en de crisisfase (warme fase).

Gelet op de gewenste inpassing in het bestaande stelsel van infectieziektebestrijding, is het van belang dat de voorgestelde bevoegdheden zo worden ingericht dat deze de bestaande rolverdeling tussen de landelijke en decentrale overheden niet vertroebelen en bestuurlijke drukte niet zorgt voor complicerende bestuurlijke structuren die de effectiviteit van de crisisbeheersing aantasten. Dat dient, zeker in crisissituaties, vermeden te worden.¹² Ook de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft het belang van rolvastheid en een heldere rolverdeling als aanbeveling benoemd.¹³

3. Aansturing directeur Publieke Gezondheid

Het wetsvoorstel maakt rechtstreekse aansturing van de dPG door de Minister van VWS mogelijk als sprake is van een epidemie van een A-infectieziekte of een directe dreiging daarvan. Bij de wettelijke verantwoordelijkheid van de Minister van VWS om leiding te geven aan de bestrijding van een A-infectieziekte past de mogelijkheid om de dPG van de GGD in bepaalde situaties rechtstreeks aan te sturen. Sturing door de minister op medisch-operationele voorzieningen die de dPG binnen de GGD tot stand brengt, verliep de afgelopen tijd vanwege het ontbreken van een wettelijke grondslag voor directe sturing immers veelal informeel en soms indirect via de voorzitter van de veiligheidsregio. De wijze van aansturing wordt geschetst in volgende illustratie.¹⁴ In paars is de indirecte route aangeduid (via de veiligheidsregio) en in groen de route die nu informeel bestaat en met dit voorstel wordt geformaliseerd.

¹¹ Toelichting op het wetsvoorstel, algemeen deel, paragraaf 3.4 (Herziening staatsnood- en crisisrecht).

¹² Ongevraagd advies van de Raad van State 'van noodwet tot crisisrecht', (W04.21.0291/I).

¹³ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1808.

¹⁴ Afbeelding afkomstig uit het eerste deel van de evaluatie van de aanpak van de coronacrisis door de Onderzoeksraad voor Veiligheid (Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1808). Voor een goed begrip van dit advies zijn de huidige informele en indirecte sturingsmogelijkheden van het ministerie richting de GGD ingetekend.



Staatscourant 2024 nr. 289 **5 januari 2024**

Als er sprake is van meerdere overheden die dezelfde bevoegdheden delen, ontstaat er bestuurlijke drukte. Een risico daarvan is dat de effectiviteit en snelheid van de crisisbeheersing wordt aangetast als de minister en de voorzitter van de veiligheidsregio gelijktijdig de dPG aanspreken over dezelfde aspecten van de crisisbeheersing en het voor betrokkenen vervolgens onduidelijk is hoe zij zich tot elkaar verhouden.

Om die reden adviseert de Afdeling om tegelijk met de introductie van een rechtstreekse sturing op de dPG van de GGD de sturing op de voorzitter van de veiligheidsregio in te perken voor zover het gaat om medisch-operationele voorzieningen. Beide sturingsbevoegdheden beogen complementair te zijn, een stapeling van sturingsbevoegdheden is niet bedoeld.

De Afdeling adviseert het wetsvoorstel aan te passen door de sturingsbevoegdheid van de minister op de voorzitter van de veiligheidsregio niet meer te laten zien op het treffen van medisch-operationele voorzieningen, nu wordt voorgesteld daarvoor voortaan de dPG van de GGD rechtstreeks door de minister te laten aansturen.

Dit advies is overgenomen. Een stapeling van sturingsbevoegdheden is nimmer de bedoeling geweest. De Afdeling gaat er terecht van uit dat de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de voorzitter van de veiligheidsregio enerzijds en die op de dPG van de GGD anderzijds complementair zijn. De voorgestelde wijziging van artikel 7, eerste lid, Wpg en de relevante passages in de memorie van toelichting (met name paragrafen 2.2.1 en 2.2.2) zijn aangepast.

b. Verhouding met lokale autonomie GGD

Aansturing van een GGD is een vorm van verlengd lokaal bestuur, het zijn immers de colleges van burgemeester en wethouders in een regio die samenwerken in de GGD om uitvoering te geven aan de algemene infectieziektebestrijding. Het wetsvoorstel bevat een grondslag voor de minister om krachtens amvb nadere regels te stellen over de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders die taak door de GGD laat uitvoeren.¹⁸ Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen de koude of warme fase van de crisisbestrijding.

De Afdeling merkt op dat het van belang is om in de toelichting nader in te gaan op de gevolgen van het ontbreken van dit onderscheid. Immers heeft de regering eerder aangegeven sturing in de koude fase te willen beperken tot de centrale kaderstelling.¹⁹ Mocht nu bedoeld zijn om sturing door de minister via een aanwijzingsbevoegdheid ook in de koude fase mogelijk te maken, dan is het belangrijk daarbij de lokale autonomie van de GGD in acht te nemen. In het geval van een crisissituatie (warme fase) is een sturingsbevoegdheid vanuit het ministerie begrijpelijk. De lokale autonomie is dan ondergeschikt aan het (landelijke) belang van een uniforme aanpak van de bestrijding.

Gelet op de autonome positie van de GGD is het in de voorbereidingsfase (koude fase) evenwel onwenselijk rechtstreekse sturing vanuit het ministerie toe te staan voor zover het gaat om aspecten van medisch-operationele voorzieningen waarover vanuit het ministerie (nog) geen nadere regels zijn gesteld. Een ministeriële sturingsbevoegdheid doorkruist namelijk de autonome bevoegdheid van het lokaal bestuur om zijn eigen verantwoordelijkheid waar kunnen maken.

Voor de hand ligt dan ook de uitvoering van de infectieziektebestrijding door de GGD in de koude fase eerst door het stellen van uitvoeringsregels te normeren. Pas als dat naar het oordeel van de minister onvoldoende effect heeft, kan een aanwijzing een passend middel zijn om uitwerking te geven aan de centrale rol van de minister.

Alvorens de sturingsbevoegdheid aan te wenden mag worden verwacht dat de Minister van VWS in de koude fase in overleg treedt als blijkt dat het stellen van landelijke regels niet tot het gewenste resultaat heeft geleid. In een dergelijk overleg voorziet het wetsvoorstel niet. Volgens de toelichting op het wetsvoorstel is dat niet nodig omdat er in de praktijk al 'doorlopende [afstemming is] tussen het hoofd van de LFI en de dPG'en' waarbij de eventuele inzet van sturing aan bod kan komen.²⁰

Die omstandigheid doet echter aan het belang van een wettelijk geregelde overlegstructuur niet af. Zo bevat de Wet publieke gezondheid ten aanzien van een opdracht aan de voorzitter van de veiligheidsregio eveneens de plicht tot een bestuurlijk afstemmingsoverleg met de veiligheidsregio's of gemeenten die het aangaat.²¹ Nu hier een opdracht aan de dPG wordt toegevoegd, ligt het in die lijn om ook

¹⁸ Voorgesteld artikel 16a Wet publieke gezondheid.

¹⁹ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1875.

²⁰ Toelichting op het wetsvoorstel, algemeen deel, paragraaf 3.2 (Wet gemeenschappelijke regelingen).

²¹ Artikel 7, vierde lid, Wet publieke gezondheid.

ten aanzien daarvan een overlegplicht op te nemen.

De Afdeling adviseert nader in te gaan op de verhouding tot de positie van de GGD in het licht van de lokale autonomie, in het bijzonder voor wat betreft de gevolgen van een onderscheid tussen de koude en warme fase van de infectieziektebestrijding. In de koude fase ligt het voor de hand eerst uitvoeringsregels te stellen en met de dPG te overleggen alvorens een aanwijzingsbevoegdheid wordt ingezet.

De met het onderhavige wetsvoorstel voorgestelde wijzigingen gelden binnen het huidige generieke stelsel van crisisbeheersing. In dit stelsel kan onderscheid worden gemaakt tussen de voorbereidingsfase (koude fase) en de crisisfase (warme fase). De Afdeling wijst er terecht op dat de regering eerder heeft aangegeven de sturing in de koude fase te willen beperken tot de kaderstelling. Het gaat dan dus om regels ter zake van de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders – als geen sprake is van een (dreigende) epidemie – de GGD de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding laat uitvoeren. De voorgestelde directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de dPG van de GGD ten aanzien van het treffen van medisch-operationele voorzieningen, geldt uitsluitend voor de warme fase, omdat – zoals de Afdeling terecht opmerkt – de doorkruising van de lokale autonomie bij aanwending van dit instrument in een crisissituatie begrijpelijk en noodzakelijk is. Kortom, het staat de regering voor ogen dat conform het uitgangspunt de sturing op decentraal belegde taken vooraf (dus in de koude fase) gebeurt door wet- en regelgeving. Ondanks een zorgvuldige regionale voorbereiding in de koude fase door de GGD'en, kan echter niet worden uitgesloten dat ingeval van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte directe sturing door de Minister van VWS noodzakelijk is, bijvoorbeeld omdat de bestrijding van de betreffende epidemie medisch-operationele voorzieningen vereist die vooraf niet zijn voorzien. De memorie van toelichting, zoals die aan de Afdeling was voorgelegd, miste klaarblijkelijk op dit punt de nodige scherpheid en is hierop aangepast.

4. Reikwijdte nadere regels

Zoals hiervoor opgemerkt bevat het voorstel de mogelijkheid om bij of krachtens amvb nadere regels te stellen over de wijze waarop de GGD medisch-operationele voorzieningen moet inrichten ter bestrijding van infectieziekten. Hierbij maakt het wetsvoorstel geen onderscheid tussen infectieziekten waarover de minister op grond van de Wet publieke gezondheid de bestrijding leidt (infectieziekten A1 of A2) en infectieziekten waarover de burgemeester de bestrijding leidt (infectieziekten behorend tot groep B1, B2 of C).²² Gelet op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het centrale en het (verlengde) decentrale bestuur ligt het echter niet voor de hand dat de Minister van VWS nadere regels stelt over de wijze van bestrijding van infectieziekten behorend tot groep B1, B2 of C.

Uit de toelichting blijkt dat de regering in deze verbreding een mogelijk schaalvoordeel ziet omdat bepaalde voorzieningen ook voor de bestrijding van een B1, B2 of C-infectieziekte kunnen worden ingezet.²³ Dat argument overtuigt niet. Om een schaalvoordeel te realiseren kan het lokaal bestuur immers ook zelf besluiten om ten aanzien van die infectieziekten dezelfde normen te hanteren die door de minister zijn bepaald ten aanzien van de bestrijding van A-infectieziekten. Maar dat is een afweging die tot stand komt binnen de autonome bevoegdheid van de GGD voor de bestrijding van B1, B2 of C-infectieziekten. Bij deze infectieziekten is er gelet op de aard daarvan meer tijd voor het lokaal bestuur om voorzieningen in te richten. Ook het hanteren van andere normen moet desgewenst mogelijk zijn, als een decentrale overheid dat voor de bestrijding wenselijk acht.

De Afdeling adviseert de grondslag voor het stellen van nadere regels over de wijze waarop de GGD de infectieziektebestrijding doet te beperken tot die gevallen waarin de minister de bestrijding leidt (A-infectieziekten).

De Afdeling wijst er terecht op dat in de Wpg bij de regeling van de leiding over de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte onderscheid wordt gemaakt tussen infectieziekten behorend tot groep A1 en A2, en infectieziekten behorend tot groep B1, B2 of C. Uitsluitend ingeval van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte heeft de Minister van VWS de centrale leiding (warme fase). De voorgestelde kaderstelling richt zich echter tot de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders in de koude fase de GGD de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding laat uitvoeren. Deze taken zijn (niet-limitatief) benoemd in artikel 6, eerste lid, Wpg en nader uitgewerkt in artikel 11, eerste lid, van het Besluit publieke gezondheid. In de wet- en regelgeving wordt hierbij geen onderscheid gehanteerd op basis van de indeling in groepen van infectieziekten. Dat is begrijpelijk, omdat de werkzaamheden van de GGD'en – en in het verlengde daarvan de werkproces-

²² Artikel 6 Wet publieke gezondheid.

²³ Toelichting op het wetsvoorstel, artikelsgewijs deel, artikel I onderdeel B.



sen – veelal hetzelfde zijn, ongeacht of het om een A-infectieziekte of een infectieziekte behorend tot een andere groep gaat. Een verkokering van de werkprocessen ligt ook niet voor de hand, gelet op het feit dat een infectieziekte van groep kan wisselen, indien het belang van de volksgezondheid dat vordert.

In het voorgestelde artikel 16a, waarin de grondslag voor de kaderstelling in de koude fase is neergelegd, is hierbij aangesloten. In dit artikel is er dus niet voor gekozen om de mogelijkheid van kaderstelling te beperken tot de uitvoering van taken ten aanzien van A-infectieziekten. In de memorie van toelichting, zoals die aan de Afdeling was voorgelegd, is mogelijk de indruk gewekt dat met deze keuze voor een brede grondslag in artikel 16a het lokaal bestuur van rijkswege een schaalvoordeel wordt opgedrongen. Dat is echter geenszins het geval. Er is voor een brede grondslag gekozen juist omdat dit recht doet aan de bestaande praktijk bij de GGD'en en hun voornemens om pandemisch paraat te worden. Zo vormt een belangrijk onderwerp dat op basis van voorgesteld artikel 16a zal worden geregeld de uniformering van IV/ICT. Om het pandemisch parate IV-landschap in het domein van de infectieziektebestrijding tot stand te brengen, is het noodzakelijk dat de juridische kaders in de regelgeving betrekking hebben op de IV-ICT voor het gehele terrein van de algemene infectieziektebestrijding.

Het beperken van de grondslag voor de kaderstelling tot A-infectieziekten leidt mogelijk juist tot een inbreuk op de bestaande praktijk. Weliswaar zou een beperkte grondslag er voor GGD'en niet aan in de weg staan om – zoals de Afdeling aangeeft – zelf te besluiten om ten aanzien van andere infectieziekten dan A-infectieziekten dezelfde normen uit de kaderstelling te hanteren, maar dat zou onverlet laten dat de beperkte grondslag in ieder geval gevolgen heeft voor de financiële verantwoording door de GGD'en. De reikwijdte van de grondslag in artikel 16a bepaalt immers ook de reikwijdte van de daaraan gekoppelde specifieke uitkering (voorgesteld artikel 59a). Een beperking van de grondslag in artikel 16a tot A-infectieziekten betekent dat de specifieke uitkering ook uitsluitend mag zien op werkzaamheden die door de GGD'en zijn verricht in relatie tot A-infectieziekten. Om te kunnen voldoen aan de financiële verantwoordingsplichten kan dit leiden tot een scheiding in de werkprocessen bij de GGD'en tussen enerzijds werkzaamheden ten aanzien van A-infectieziekten en anderzijds werkzaamheden ten aanzien van andere infectieziekten. Een beperking van de grondslag in artikel 16a leidt in dat geval tot verkokering van de werkprocessen van de GGD'en en draagt daarmee niet bij aan het doel om te komen tot een uniforme werkwijze van de GGD'en en een minimale basiskwaliteit bij de GGD'en.

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal opmerkingen bij het voorstel en adviseert daarmee rekening te houden voordat het voorstel bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal wordt ingediend.

De vice-president van de Raad van State,

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,
E.J. Kuipers.*



Advies Raad van State

No. W13.23.00126/III

's-Gravenhage, 25 oktober 2023

Bij Kabinetsmissive van 9 juni 2023, no.2023001352, heeft Uwe Majesteit, op voordracht van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, bij de Afdeling advisering van de Raad van State ter overweging aanhangig gemaakt het voorstel van wet tot wijziging van de Wet publieke gezondheid om te voorzien in een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst en in een grondslag voor het stellen van regels over de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding door de gemeentelijke gezondheidsdienst (Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid), met memorie van toelichting.

Het wetsvoorstel regelt dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) nadere regels kan stellen over de wijze waarop een gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) zijn medisch-operationele voorzieningen inricht voor bijvoorbeeld bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren. Ook wordt het mogelijk gemaakt dat de Minister van VWS bij een epidemie van een geclassificeerde A-infectieziekte rechtstreeks de directeur Publieke Gezondheid van de GGD (dPG) opdrachten geeft om voorzieningen te treffen.

De Afdeling advisering van de Raad van State herkent dat de ervaringen van de Covid-19-pandemie hebben aangetoond dat bij een (dreigende) pandemie een meer centrale aanpak noodzakelijk is en dat het bestaande stelsel, dat sterk leunt op lokaal en regionaal bestuur, onvoldoende is toegerust om uniform en wendbaar op te treden. Wel is het van belang nieuwe bevoegdheden zo vorm te geven dat deze de bestaande rolverdeling en samenwerking niet zodanig doorkruisen dat er tussen overheden onduidelijke en in crisissituaties ineffectieve bestuurlijke structuren ontstaan.

Daarom adviseert de Afdeling om de sturingsbevoegdheid van de minister op de voorzitter van de veiligheidsregio niet meer te laten zien op het treffen van medisch-operationele voorzieningen, nu wordt voorgesteld daarvoor voortaan de dPG van de GGD rechtstreeks door de minister te laten aansturen. Gelet op de autonomie van het decentraal bestuur is het voorts onwenselijk om in de voorbereidingsfase van de infectieziektebestrijding de inzet van de aanwijzingsbevoegdheid door de Minister van VWS toe te staan zolang het stellen van nadere regels en overleg in de tijd nog mogelijk is. Tot slot adviseert de Afdeling om de grondslag voor de minister om nadere regels te stellen te beperken tot die gevallen waarin de minister de bestrijding leidt (A-infectieziekten).

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal opmerkingen bij het voorstel en adviseert daarmee rekening te houden voordat het voorstel bij de Tweede Kamer wordt ingediend.

1. Aanleiding en inhoud van het wetsvoorstel

De ervaringen van de Covid-19-pandemie hebben aangetoond dat bij een (dreigende) pandemie van een A-infectieziekte een meer centrale aanpak noodzakelijk is. Ook is duidelijk dat het bestaande stelsel, dat sterk leunt op lokaal of regionaal bestuur, dan onvoldoende soelaas biedt om een (dreigende) pandemie het hoofd te bieden.¹ Het is daarom het voornemen van de regering om binnen het RIVM een Landelijke Functionariteit Infectieziektebestrijding (LFI) op te richten onder de verantwoordelijkheid van VWS.² Hiermee wil de regering meer vorm en inhoud geven aan de leidinggevende rol van de Minister van VWS bij de bestrijding van A-infectieziekten.

Het wetsvoorstel regelt dat de minister krachtens algemene maatregel van bestuur (amvb) regels kan stellen over de wijze waarop de GGD'en de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding uitvoeren.³ Ook bevat het wetsvoorstel de bevoegdheid van de Minister van VWS om via de LFI directe sturing toe te passen op de dPG van de GGD om bepaalde medisch-operationele voorzieningen te treffen in het geval van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact.⁴ Dit met als doel dat medisch-operationele processen beter opschaalbaar zijn en de crisisbestrijding beter centraal kan worden aangestuurd.

¹ In de toelichting wordt gewezen op onderzoeken van het Verwey-Jonker Instituut uit 2021 (Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1297) en de Onderzoeksraad voor Veiligheid uit 2022 (Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1808).

² Kamerstukken II 2021/22, 25295, nr. 1875.

³ Voorgesteld artikel 16a Wet publieke gezondheid.

⁴ Voorgesteld artikel 7 Wet publieke gezondheid.

2. Huidig stelsel infectieziektebestrijding

a. Verantwoordelijkheidsverdeling

De verantwoordelijkheidsverdeling in het stelsel van infectieziektebestrijding kenmerkt zich door een decentrale opzet, met een focus op gemeentebesturen die verantwoordelijk zijn voor de algemene infectieziektebestrijding.⁵ Gemeenten werken voor de uitvoering in de praktijk samen in 25 gemeentelijke samenwerkingsverbanden; de GGD'en.⁶ Daarnaast werken gemeenten samen in de 25 veiligheidsregio's om maatregelen en landelijke doelstellingen af te stemmen en voorbereidingen te treffen op de bestrijding van gezondheidscrisissen. De dPG vervult in het geval van een gezondheidscrisis een dubbelrol; enerzijds als functioneel leidinggevende in de GGD voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding en anderzijds als coördinator van de opgeschaalde publieke en private gezondheidszorg voor de veiligheidsregio.⁷

Afhankelijk van de classificatie van de infectieziekte zijn er verschillende overheden die de leiding hebben over de bestrijding. Bij B1, B2 of C-infectieziekten leidt de burgemeester de bestrijding.⁸ Bij A-infectieziekten geeft de Minister van VWS leiding aan de bestrijding,⁹ maar blijft de uitvoering van de bestrijding hoofdzakelijk decentraal belegd. De minister kan de voorzitter van de veiligheidsregio aanwijzingen geven over het te voeren bestrijdingsbeleid.¹⁰ De voorzitter van de veiligheidsregio kan hieropvolgend de dPG aanwijzingen geven. De betrokkenheid van de veiligheidsregio voor de algemene crisisbestrijding betreft bij een (dreigende) epidemie maatregelen rondom de geneeskundige hulpverlening en de openbare orde, zoals het sluiten van winkels en scholen en het handhaven van (gedrags)maatregelen.

De GGD is verantwoordelijk voor de operationele voorbereiding en uitvoering van de infectieziektebestrijding. Zo komen binnen de GGD 'medisch-operationele voorzieningen' tot stand. Het gaat dan niet over medisch-inhoudelijke zaken, maar om meer operationele zaken zoals de wijze van inrichting van bijvoorbeeld bron- en contactonderzoek, grootschalig testen en vaccineren en de daarbij gebruikte systemen.

Tijdens de Covid-19-pandemie is gebleken dat deze verantwoordelijkheidsverdeling niet in alle gevallen toereikend was. Uit onderzoeken van het Verwey-Jonker Instituut en de Onderzoeksraad voor Veiligheid volgt dat met name de rol van de GGD'en overweging behoeft. Zij hebben in de praktijk een belangrijke uitvoerende rol bij de infectieziektebestrijding, maar vanwege hun regionale karakter en autonome verantwoordelijkheid is een uniforme en opschaalbare aanpak soms niet mogelijk gebleken.

b. Verhouding tot herziening crisisrecht

In de toelichting stelt de regering nadrukkelijk met dit wetsvoorstel niet vooruit te willen lopen op de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht.¹¹ Het wetsvoorstel moet daarom vooral worden bezien binnen het huidige generieke stelsel van crisisbeheersing. Hierin kan onderscheid worden gemaakt tussen de voorbereidingsfase (koude fase) en de crisisfase (warme fase).

Gelet op de gewenste inpassing in het bestaande stelsel van infectieziektebestrijding, is het van belang dat de voorgestelde bevoegdheden zo worden ingericht dat deze de bestaande rolverdeling tussen de landelijke en decentrale overheden niet vertroebelen en bestuurlijke drukte niet zorgt voor complicerende bestuurlijke structuren die de effectiviteit van de crisisbeheersing aantasten. Dat dient, zeker in crisissituaties, vermeden te worden.¹² Ook de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft het belang van rolvastheid en een heldere rolverdeling als aanbeveling benoemd.¹³

3. Aansturing directeur Publieke Gezondheid

Het wetsvoorstel maakt rechtstreekse aansturing van de dPG door de Minister van VWS mogelijk als sprake is van een epidemie van een A-infectieziekte of een directe dreiging daarvan. Bij de wettelijke

⁵ Artikel 6, eerste lid, Wet publieke gezondheid.

⁶ Artikel 14 Wet publieke gezondheid.

⁷ Op grond van artikel 32 van de Wet veiligheidsregio's is de dPG belast met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening (GHOR), naast zijn leidinggevende taak aan de GGD op grond van artikel 14 Wet publieke gezondheid.

⁸ Artikel 6, derde lid, Wet publieke gezondheid.

⁹ Artikel 6, vierde lid, en artikel 7, eerste lid, Wet publieke gezondheid.

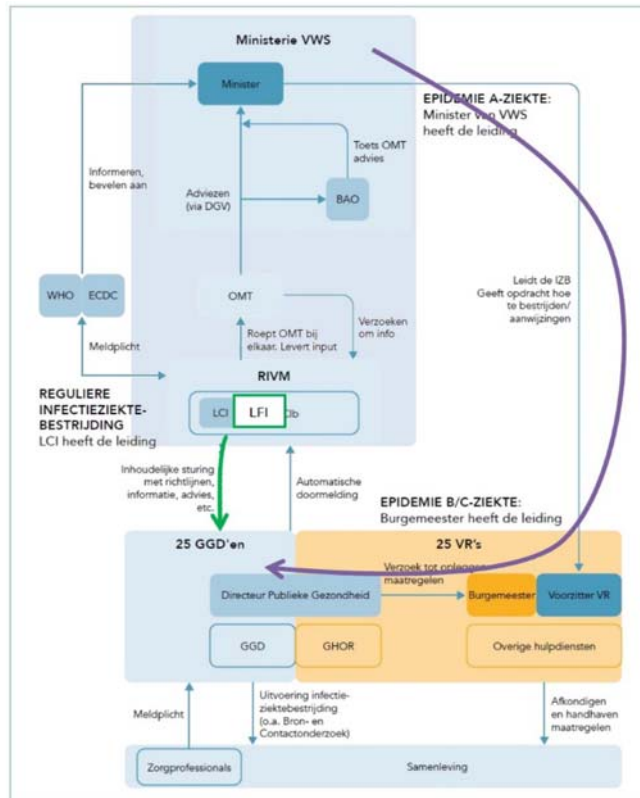
¹⁰ Artikel 7, eerste lid, Wet publieke gezondheid.

¹¹ Toelichting op het wetsvoorstel, algemeen deel, paragraaf 3.4 (Herziening staatsnood- en crisisrecht).

¹² Ongevraagd advies van de Raad van State 'van noodwet tot crisisrecht', (W04.21.0291/I).

¹³ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1808.

verantwoordelijkheid van de Minister van VWS om leiding te geven aan de bestrijding van een A-infectieziekte past de mogelijkheid om de dPG van de GGD in bepaalde situaties rechtstreeks aan te sturen. Sturing door de minister op medisch-operationele voorzieningen die de dPG binnen de GGD tot stand brengt, verliep de afgelopen tijd vanwege het ontbreken van een wettelijke grondslag voor directe sturing immers veelal informeel en soms indirect via de voorzitter van de veiligheidsregio. De wijze van aansturing wordt geschetst in volgende illustratie.¹⁴ In paars is de indirecte route aangeduid (via de veiligheidsregio) en in groen de route die nu informeel bestaat en met dit voorstel wordt geformaliseerd.



Met indirecte sturing via de voorzitter van de veiligheidsregio kon in de praktijk niet goed worden volstaan. Hieraan liggen praktische redenen ten grondslag. Allereerst is er een verschil zichtbaar tussen de werkterreinen van de veiligheidsregio en de GGD. Het gemeentebestuur ging oorspronkelijk over zowel (orde)maatregelen als isolatie, quarantaine en ontsmetting, alsook over de inzet van niet-dwingende maatregelen, zoals testen, bron- en contactonderzoek en vaccinaties.¹⁵ Later zijn die taken naar de (nieuwe) veiligheidsregio's overgegaan.¹⁶ Tegenwoordig liggen de aspecten van testen, bron- en contactonderzoek en vaccinaties meer op het terrein van de GGD, maar is de sturingsbevoegdheid op de voorzitter van de veiligheidsregio gericht.

Sturing door de minister op deze aspecten via de voorzitter van de veiligheidsregio is echter omslachtig en ontoereikend als deze op diens beurt weer de dPG moet aanspreken. Gelet hierop is het begrijpelijk om in bepaalde gevallen rechtstreekse sturing van de Minister van VWS op de dPG mogelijk te maken. De Afdeling merkt daarbij het volgende op.

a. Verhouding tot aansturing veiligheidsregio

Uit de toelichting op het wetsvoorstel blijkt dat de introductie van de mogelijkheid om de dPG op te dragen voorzieningen te treffen de coördinerende verantwoordelijkheid van de voorzitter van de veiligheidsregio onverlet laat.¹⁷ Aansturing van de veiligheidsregio is volgens de regering aan de orde

¹⁴ Afbeelding afkomstig uit het eerste deel van de evaluatie van de aanpak van de coronacrisis door de Onderzoeksraad voor Veiligheid (Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1808). Voor een goed begrip van dit advies zijn de huidige informele en indirecte sturingsmogelijkheden van het ministerie richting de GGD ingetekend.

¹⁵ Kamerstukken II 2007/08, 31316, nr. 3, p. 36.

¹⁶ Staatsblad 2010, 146.

¹⁷ Toelichting op het wetsvoorstel, algemeen deel, paragraaf 2.2.2 (Verhouding met sturingsbevoegdheid richting voorzitters veiligheidsregio's).



voor bestrijdingstaken die een breder en meer multidisciplinair karakter hebben en waarbij mogelijk ook vraagstukken op het gebied van openbare orde en veiligheid spelen.

Aansturing van de dPG is beoogd voor aspecten van een meer uitvoeringstechnisch karakter, zoals de wijze van inrichting van bijvoorbeeld bron- en contactonderzoek, grootschalig testen en vaccineren. Voor dat deel kan het wetsvoorstel daarom worden gezien als een verlegging van de aansturing van de veiligheidsregio naar de GGD. Deze verlegging is op zichzelf begrijpelijk. Zeker in tijden van crisis is het belangrijk dat bevoegdheden goed aansluiten bij de betrokkenheid van de diverse overheden. De praktijk liet zien dat voor uitvoeringstechnische zaken (informeel) de weg naar de dPG werd gevonden, hetgeen met dit wetsvoorstel wordt geformaliseerd.

Als er sprake is van meerdere overheden die dezelfde bevoegdheden delen, ontstaat er bestuurlijke drukte. Een risico daarvan is dat de effectiviteit en snelheid van de crisisbeheersing wordt aangetast als de minister en de voorzitter van de veiligheidsregio gelijktijdig de dPG aanspreken over dezelfde aspecten van de crisisbeheersing en het voor betrokkenen vervolgens onduidelijk is hoe zij zich tot elkaar verhouden.

Om die reden adviseert de Afdeling om tegelijk met de introductie van een rechtstreekse sturing op de dPG van de GGD de sturing op de voorzitter van de veiligheidsregio in te perken voor zover het gaat om medisch-operationele voorzieningen. Beide sturingsbevoegdheden beogen complementair te zijn, een stapeling van sturingsbevoegdheden is niet bedoeld.

De Afdeling adviseert het wetsvoorstel aan te passen door de sturingsbevoegdheid van de minister op de voorzitter van de veiligheidsregio niet meer te laten zien op het treffen van medisch-operationele voorzieningen, nu wordt voorgesteld daarvoor voortaan de dPG van de GGD rechtstreeks door de minister te laten aansturen.

b. Verhouding met lokale autonomie GGD

Aansturing van een GGD is een vorm van verlengd lokaal bestuur, het zijn immers de colleges van burgemeester en wethouders in een regio die samenwerken in de GGD om uitvoering te geven aan de algemene infectieziektebestrijding. Het wetsvoorstel bevat een grondslag voor de minister om krachtens amvb nadere regels te stellen over de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders die taak door de GGD laat uitvoeren.¹⁸ Hierbij wordt geen onderscheid gemaakt tussen de koude of warme fase van de crisisbestrijding.

De Afdeling merkt op dat het van belang is om in de toelichting nader in te gaan op de gevolgen van het ontbreken van dit onderscheid. Immers heeft de regering eerder aangegeven sturing in de koude fase te willen beperken tot de centrale kaderstelling.¹⁹ Mocht nu bedoeld zijn om sturing door de minister via een aanwijzingsbevoegdheid ook in de koude fase mogelijk te maken, dan is het belangrijk daarbij de lokale autonomie van de GGD in acht te nemen. In het geval van een crisissituatie (warme fase) is een sturingsbevoegdheid vanuit het ministerie begrijpelijk. De lokale autonomie is dan ondergeschikt aan het (landelijke) belang van een uniforme aanpak van de bestrijding.

Gelet op de autonome positie van de GGD is het in de voorbereidingsfase (koude fase) evenwel onwenselijk rechtstreekse sturing vanuit het ministerie toe te staan voor zover het gaat om aspecten van medisch-operationele voorzieningen waarover vanuit het ministerie (nog) geen nadere regels zijn gesteld. Een ministeriële sturingsbevoegdheid doorkruist namelijk de autonome bevoegdheid van het lokaal bestuur om zijn eigen verantwoordelijkheid waar kunnen maken.

Voor de hand ligt dan ook de uitvoering van de infectieziektebestrijding door de GGD in de koude fase eerst door het stellen van uitvoeringsregels te normeren. Pas als dat naar het oordeel van de minister onvoldoende effect heeft, kan een aanwijzing een passend middel zijn om uitwerking te geven aan de centrale rol van de minister.

Alvorens de sturingsbevoegdheid aan te wenden mag worden verwacht dat de Minister van VWS in de koude fase in overleg treedt als blijkt dat het stellen van landelijke regels niet tot het gewenste resultaat heeft geleid. In een dergelijk overleg voorziet het wetsvoorstel niet. Volgens de toelichting op het wetsvoorstel is dat niet nodig omdat er in de praktijk al 'doorlopende [afstemming is] tussen het hoofd van de LFI en de dPG'en' waarbij de eventuele inzet van sturing aan bod kan komen.²⁰

¹⁸ Voorgesteld artikel 16a Wet publieke gezondheid.

¹⁹ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1875.

²⁰ Toelichting op het wetsvoorstel, algemeen deel, paragraaf 3.2 (Wet gemeenschappelijke regelingen).



Die omstandigheid doet echter aan het belang van een wettelijk geregelde overlegstructuur niet af. Zo bevat de Wet publieke gezondheid ten aanzien van een opdracht aan de voorzitter van de veiligheidsregio eveneens de plicht tot een bestuurlijk afstemmingsoverleg met de veiligheidsregio's of gemeenten die het aangaat.²¹ Nu hier een opdracht aan de dPG wordt toegevoegd, ligt het in die lijn om ook ten aanzien daarvan een overlegplicht op te nemen.

De Afdeling adviseert nader in te gaan op de verhouding tot de positie van de GGD in het licht van de lokale autonomie, in het bijzonder voor wat betreft de gevolgen van een onderscheid tussen de koude en warme fase van de infectieziektebestrijding. In de koude fase ligt het voor de hand eerst uitvoeringsregels te stellen en met de dPG te overleggen alvorens een aanwijzingsbevoegdheid wordt ingezet.

4. Reikwijdte nadere regels

Zoals hiervoor opgemerkt bevat het voorstel de mogelijkheid om bij of krachtens amvb nadere regels te stellen over de wijze waarop de GGD medisch-operationele voorzieningen moet inrichten ter bestrijding van infectieziekten. Hierbij maakt het wetsvoorstel geen onderscheid tussen infectieziekten waarover de minister op grond van de Wet publieke gezondheid de bestrijding leidt (infectieziekten A1 of A2) en infectieziekten waarover de burgemeester de bestrijding leidt (infectieziekten behorend tot groep B1, B2 of C).²² Gelet op de verantwoordelijkheidsverdeling tussen het centrale en het (verlengde) decentrale bestuur ligt het echter niet voor de hand dat de Minister van VWS nadere regels stelt over de wijze van bestrijding van infectieziekten behorend tot groep B1, B2 of C.

Uit de toelichting blijkt dat de regering in deze verbreding een mogelijk schaalvoordeel ziet omdat bepaalde voorzieningen ook voor de bestrijding van een B1, B2 of C-infectieziekte kunnen worden ingezet.²³ Dat argument overtuigt niet. Om een schaalvoordeel te realiseren kan het lokaal bestuur immers ook zelf besluiten om ten aanzien van die infectieziekten dezelfde normen te hanteren die door de minister zijn bepaald ten aanzien van de bestrijding van A-infectieziekten. Maar dat is een afweging die tot stand komt binnen de autonome bevoegdheid van de GGD voor de bestrijding van B1, B2 of C-infectieziekten. Bij deze infectieziekten is er gelet op de aard daarvan meer tijd voor het lokaal bestuur om voorzieningen in te richten. Ook het hanteren van andere normen moet desgewenst mogelijk zijn, als een decentrale overheid dat voor de bestrijding wenselijk acht.

De Afdeling adviseert de grondslag voor het stellen van nadere regels over de wijze waarop de GGD de infectieziektebestrijding doet te beperken tot die gevallen waarin de minister de bestrijding leidt (A-infectieziekten).

De Afdeling advisering van de Raad van State heeft een aantal opmerkingen bij het voorstel en adviseert daarmee rekening te houden voordat het voorstel bij de Tweede Kamer der Staten-Generaal wordt ingediend.

*De vice-president van de Raad van State,
Th.C. de Graaf.*

²¹ Artikel 7, vierde lid, Wet publieke gezondheid.

²² Artikel 6 Wet publieke gezondheid.

²³ Toelichting op het wetsvoorstel, artikelsgewijs deel, artikel I onderdeel B.



Tekst zoals toegezonden aan de Raad van State: Wijziging van de Wet publieke gezondheid om te voorzien in een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst en in een grondslag voor het stellen van regels over de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding door de gemeentelijke gezondheidsdienst (Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid)

Wij Willem-Alexander, bij de gratie Gods, Koning der Nederlanden, Prins van Oranje-Nassau, enz. enz. enz.

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

Alzo Wij in overweging genomen hebben, dat het wenselijk is gebleken om in de Wet publieke gezondheid in het kader van de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A of een directe dreiging daarvan te voorzien in een directe sturingsbevoegdheid van Onze Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst voor zover het gaat om het treffen van medisch-operationele voorzieningen, alsmede om een grondslag op te nemen om regels te kunnen stellen over de wijze waarop de gemeentelijke gezondheidsdienst de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding uitvoert;

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

ARTIKEL I

De Wet publieke gezondheid wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 7 wordt als volgt gewijzigd:

1. Aan het eerste lid wordt een zin toegevoegd, luidende: In de genoemde situatie kan Onze Minister de directeur publieke gezondheid, bedoeld in artikel 14, derde lid, in diens hoedanigheid als leidinggevende van de gemeentelijke gezondheidsdienst opdragen ten behoeve van de bestrijding medisch-operationele voorzieningen te treffen.
2. In het vierde lid wordt 'eerste, tweede of derde lid' vervangen door 'eerste lid, eerste zin, tweede of derde lid'.
3. In het vijfde lid wordt 'eerste of tweede lid' vervangen door 'eerste lid, eerste zin, of tweede lid'.
4. Onder vernummering van het zesde lid tot zevende lid wordt een lid ingevoegd, luidende:
 6. Zodra toepassing wordt gegeven aan het eerste lid, tweede zin, informeert Onze Minister de voorzitter van de veiligheidsregio die het aangaat onverwijld.
5. In het zevende lid (nieuw) wordt na 'de voorzitter van de veiligheidsregio' ingevoegd ', de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst'.
6. Er wordt een artikellid toegevoegd, luidende:
 8. Bij algemene maatregel van bestuur wordt bepaald welke voorzieningen in ieder geval als medisch-operationele voorzieningen als bedoeld in het eerste lid worden aangemerkt.

B

In hoofdstuk IV wordt na artikel 16 een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 16a

Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders de taken of onderdelen van de taken, bedoeld in artikel 6, eerste lid, laat uitvoeren door de gemeentelijke gezondheidsdienst, bedoeld in artikel 14, zo



nodig in samenwerking met andere colleges van burgemeester en wethouders en hun gemeentelijke gezondheidsdiensten.

C

Na artikel 59 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 59a

1. Onze Minister verstrekt een specifieke uitkering als bedoeld in artikel 15a van de Financiële-verhoudingswet aan de gemeentelijke gezondheidsdienst, bedoeld in artikel 14, ter vergoeding van de kosten die de gemeentelijke gezondheidsdienst maakt om bij de uitvoering van de taken of onderdelen van de taken, bedoeld in artikel 6, eerste lid, gevolg te geven aan de krachtens artikel 16a opgedragen wijze van uitvoering.
2. Bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels gesteld over de specifieke uitkering, waaronder de hoogte, verlening, vaststelling en terugvordering van de uitkering en de verplichtingen die aan de uitkering kunnen worden verbonden.

D

In artikel 62, eerste lid, wordt na 'maatregelen te treffen' ingevoegd 'of de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst opdraagt voorzieningen te treffen'

E

Artikel 68b wordt als volgt gewijzigd:

1. Voor de tekst wordt de aanduiding '1.' geplaatst.
2. Er wordt een lid toegevoegd, luidende:
 2. Artikel 7 is van toepassing in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba, met dien verstande dat onder '*de directeur publieke gezondheid van de gemeentelijke gezondheidsdienst*' wordt verstaan '*het bestuurscollege*'.

ARTIKEL II

Deze wet treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van het Staatsblad waarin deze wet wordt geplaatst, met uitzondering van artikel I, onderdelen B en C, dat in werking treedt op een bij koninklijk besluit te bepalen tijdstip.

ARTIKEL III

Deze wet wordt aangehaald als: Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid.

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

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,



MEMORIE VAN TOELICHTING

1. Aanleiding

De covid-19-epidemie heeft geleid tot een zeer omvangrijke en langdurige crisis in Nederland. Dit heeft veel inzet van de bij de infectieziektebestrijding betrokken partijen gevraagd. De crisis heeft laten zien dat Nederland beter voorbereid moet zijn op epidemieën die een dreiging vormen voor de volksgezondheid en dat verbeteringen in de infrastructuur van infectieziektebestrijding noodzakelijk zijn. Hiertoe is een beleidsagenda gericht op de pandemische paraatheid van de zorg en infectieziektebestrijding opgesteld.¹ Onderdeel van deze beleidsagenda is aanpassing van de Wet publieke gezondheid (Wpg) voor een effectievere bestrijding van toekomstige epidemieën.

De met dit wetsvoorstel voorgestelde wijzigingen van de Wpg zien op twee elementen uit de beleidsagenda. Deze zijn aangekondigd in de brief van 3 juni 2022² aan de Tweede Kamer. Ten eerste wordt met de wetswijziging een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Minister van VWS) op de directeur publieke gezondheid (dPG) van de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in geval van een epidemie wettelijk geborgd. Deze sturingsbevoegdheid heeft betrekking op het treffen van medisch-operationele voorzieningen door de GGD bij de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A (A-infectieziekte) of een directe dreiging daarvan. Het wordt wenselijk en noodzakelijk geacht de structuur op dit punt reeds op korte termijn te versterken, zodat Nederland al effectiever is toegerust om een toekomstige (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte te kunnen bestrijden. Met deze voorgestelde wetswijziging wordt (deels) invulling gegeven aan de aanbeveling uit het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid³ (OVV) over de aanpak van de coronacrisis om te voorzien in betere sturingsmogelijkheden van de Minister van VWS op zorgpartijen, zoals de GGD'en.⁴

Ten tweede wordt voorzien in een grondslag om regels te stellen ter zake van de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders de GGD de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding laat uitvoeren. Aldus kan via kaderstelling worden gestuurd op een meer uniforme werkwijze van de GGD'en, waardoor binnen de infectieziektebestrijdingsketen sneller en adequater kan worden opgeschaald ingeval dat noodzakelijk is voor de bestrijding van een toekomstige (dreigende) epidemie. Het kunnen rekenen op dezelfde minimale kwaliteitseisen is van groot belang om op te kunnen schalen. Het zijn daarmee kaders die de voorbereiding op een epidemie met een infectieziekte behorend tot groep A, de pandemische paraatheid, dienen.

In de volgende hoofdstukken wordt nader ingegaan op de achtergrond, hoofdlijnen en gevolgen van dit voorstel, alsmede op de ontvangen consultatiereacties.

2. Hoofdlijnen van het voorstel

2.1 Probleembeschrijving

2.1.1 Juridisch kader Wpg

Het juridisch kader voor de infectieziektebestrijding is hoofdzakelijk opgenomen in de Wpg. Het college van burgemeester en wethouders heeft tot taak om zorg te dragen voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding (artikel 6, eerste lid, Wpg). De uitvoering van de medisch-operationele processen bij de infectieziektebestrijding ligt in de praktijk bij de 25 GGD'en die tezamen een (in het Europese deel van Nederland) landelijk dekkend netwerk vormen (artikel 14, eerste lid, Wpg). Het gaat hier om lokaal bestuurd organisaties die onder leiding staan van de dPG (artikel 14 Wpg). De dPG legt verantwoording af aan het algemeen bestuur van de GGD, dat uit wethouders uit de gemeenten in de betrokken regio is samengesteld. Op Bonaire, Sint Eustatius en Saba is het bestuurscollege (geadviseerd en bijgestaan door de geneeskundige) aan zet bij de infectieziektebestrijding.

¹ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1836.

² Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1875.

³ Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis. Deel 1: tot september 2020*, Den Haag: 2022. Zie: Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1808.

⁴ Zie over de opvolging van deze aanbeveling ook: Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1827. Het tweede deelrapport over de aanpak van de covid-19-aanpak werd door de OVV gepubliceerd op 12 oktober 2022 (zie Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1967 en Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1999). Het rapport heeft betrekking op de periode vanaf september 2020 tot juli 2021. Eén van de aanbevelingen van de Raad had betrekking op de taken en verantwoordelijkheden van de LFI, in relatie tot de verantwoordelijkheid van de minister van VWS en de overige uitvoerende en adviserende partijen, zoals de GGD'en en de Veiligheidsregio's, in de crisisaanpak.

Bij de vraag welke andere partijen taken en bevoegdheden hebben binnen de infectieziektebestrijdingsketen wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende groepen infectieziekten (A, B1, B2 of C). De indeling in de verschillende groepen is gerelateerd aan drie vragen:

1. Wordt landelijke regie door de Minister van VWS noodzakelijk geacht? Als dat het geval is, wordt de infectieziekte ingedeeld in groep A.
2. Welke maatregelen gericht op individuen worden potentieel noodzakelijk geacht om te kunnen worden opgelegd ter bescherming van de publieke gezondheid? Ingeval van een indeling in groep A zijn verdergaande maatregelen toegestaan dan bij een indeling in groep B1 of B2. Bij een indeling in groep C zijn geen op het individu gerichte gedwongen maatregelen mogelijk.
3. Welke meldplicht wordt noodzakelijk geacht? Voor alle groepen geldt een meldplicht ingeval van een geconstateerde besmetting, bij een indeling in groep A gaat het om een onverwijlde meldplicht die zich tevens uitstrekt tot vermoedelijke besmettingen.

Voor zover het gaat om een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte geldt op grond van de Wpg als uitgangspunt dat de Minister van VWS de taak heeft om leiding te geven aan de bestrijding daarvan (artikel 7, eerste lid, Wpg). Bij het uitvoeren van die taak kan de Minister van VWS op grond van de huidige regeling de voorzitters van de veiligheidsregio's (in Bonaire, Sint Eustatius en Saba: de gezaghebber) opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen en de opdracht geven om de in hoofdstuk V Wpg geregelde maatregelen af te kondigen.⁵ Deze bevoegdheid tot landelijke sturing door de Minister van VWS bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte werd in de Wpg opgenomen om zoveel mogelijk te borgen dat bij infectieziekten die de publieke gezondheid ernstig kunnen bedreigen landelijk uniform wordt opgetreden.

Ter zake van een epidemie van een A-infectieziekte is ook een rol weggelegd voor de veiligheidsregio's. De voorzitters van de veiligheidsregio's hebben tot taak om zorg te dragen voor de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte (artikel 6, vierde lid, Wpg) en de taak om zorg te dragen voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte ligt bij het bestuur van de veiligheidsregio (artikel 6, tweede lid, Wpg).

2.1.2 Ervaringen tijdens de covid-19-epidemie

De covid-19-epidemie betrof de eerste grootschalige en langdurige epidemie waarmee ervaring is opgedaan met de hiervoor omschreven in de Wpg neergelegde structuur.⁶ De ervaringen tijdens de epidemie wijzen uit dat er in de huidige infrastructuur verbeteringen noodzakelijk zijn. Deze conclusie komt ook terug in de reeds verschenen rapporten naar de ervaringen tijdens de covid-19-epidemie. Hieronder wordt ingegaan op de belangrijkste bevindingen uit deze rapporten. Gezien de reikwijdte van dit wetsvoorstel ligt de focus daarbij op de bevindingen over de voorbereiding en sturing op, alsmede op de uitvoering van de medisch-operationele processen tijdens de covid-19-epidemie.

Verwey-Jonker Instituut

Het Verwey-Jonker Instituut heeft in juni 2021 een onderzoek⁷ opgeleverd met verbetervoorstellen voor de (governance van de) publieke gezondheid en de rol van de GGD'en in relatie tot het Ministerie van VWS en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De conclusie is dat het Nederlandse model van regionaal georganiseerde infectieziektebestrijding voldoet voor de bestrijding van lokale en regionale infectieziekten en de introductie van een geïsoleerde casus van een A-infectieziekte. Tegelijkertijd wordt geconcludeerd dat – hoewel er rekening werd gehouden met de mogelijkheid van nieuwe epidemieën – de ervaringen met covid-19 duidelijk hebben gemaakt dat de fijnmazige infrastructuur niet (snel genoeg) kon voldoen aan wat er nodig is voor de bestrijding van een grootschalige en langdurige epidemie. Met betrekking tot de GGD'en – waar de uitvoering van de medisch-operationele processen is belegd – wordt geconcludeerd dat er weinig eenduidigheid was in de werkwijzen en processen van de GGD'en en dat de structuur beperkt aanknopingspunten voor eenduidige samenwerking en uitvoering bood. Als reden hiervoor wordt gewezen op het regionale karakter van de GGD'en en de individuele verantwoordelijkheid van de afzonderlijke GGD'en. Geconstateerd wordt dat er wel behoefte én noodzaak bestond om centraal te kunnen sturen op een uniforme aanpak en een mate van robuustheid van uitvoering en randvoorwaarden (zoals ICT).

Het onderzoek beschrijft dat om tot een stevige landelijke uitvoeringsorganisatie te komen in de praktijk de koepelvereniging GGD GHOR Nederland een grotere rol is gaan spelen. Hierin zijn de 25

⁵ Het gaat hier om maatregelen gericht op het individu (zoals verplichte isolatie of quarantaine) en maatregelen gericht op gebouwen, goederen, vervoermiddelen of (lucht)havens.

⁶ De Wpg is in 2008 in werking getreden (Stb. 2008, 460) en nadien zijn in verband met de Wet veiligheidsregio's voornoemde rollen van de voorzitter onderscheidenlijk het bestuur van de veiligheidsregio daarin neergelegd (Stb. 2010, 146 en Stb. 2011, 285).

⁷ Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1297.

dPG'en vertegenwoordigd. De conclusie is evenwel dat een uitvoerende rol zich niet goed tot de rol van GGD GHOR Nederland als koepelorganisatie verhoudt en de GGD GHOR Nederland, gezien haar verenigingsstructuur, geen doorzettingsmacht heeft om een gezamenlijke gestroomlijnde aanpak op te leggen als er tussen de dPG'en verschillen van inzicht bestaan. De aanbeveling van het Verwey-Jonker Instituut is daarom om te komen tot een landelijke functionaliteit om de landelijke taken beter te borgen en versterken. Door meer uniformiteit in de werkwijze en gezamenlijke randvoorwaarden, bijvoorbeeld rondom informatievoorziening, kan bij grote infectieziektecrisissen effectiever worden voorzien in eenduidiger en grootschaliger handelen.

OVV

De OVV heeft in februari 2022 het eerste deelrapport over de aanpak van de covid-19-epidemie gepubliceerd. Dit rapport heeft betrekking op de periode tot september 2020. De OVV wijst erop dat de verregaande decentralisatie en versnippering van het zorglandschap het complex hebben gemaakt om eenduidig regie te voeren op zorgpartijen gedurende een omvangrijke crisis. Ondanks het bestaan van landelijke richtlijnen hebben de GGD'en bij de uitvoering van veel taken geen uniforme werkwijze. Doordat iedere veiligheidsregio, in samenspraak met de GGD, verantwoordelijk is voor de eigen voorbereiding op de infectieziektebestrijding, verschilt de aanpak per regio. Dit kan volgens de OVV botsen met de landelijke verantwoordelijkheid van de Minister van VWS bij de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte. De OVV wijst erop dat als er sprake is van een epidemie van een A-infectieziekte eenduidig beleid nodig is en GGD'en niet meer afzonderlijk het eigen beleid kunnen bepalen. De OVV merkt op dat de Minister van VWS voor de aansturing van de GGD'en geen gebruik heeft gemaakt van de – volgens de OVV bestaande – mogelijkheid om via de voorzitters van de veiligheidsregio opdrachten te geven aan de dPG'en (en daarmee aan de GGD'en). De OVV beschrijft dat bestuurlijke afstemmingslijnen tot stand zijn gebracht via welke vanuit het Ministerie van VWS de dPG'en soms via directe verzoeken, soms via opdrachten aan GGD GHOR Nederland werden aangestuurd en waarbij via verschillende wegen overleg heeft plaatsgevonden. De OVV wijst erop dat in de huidige structuur geen landelijke partij bestaat die op operationeel/logistiek niveau de schakel vormt tussen het Ministerie van VWS en de veiligheidsregio's en de GGD'en. De OVV beveelt aan om de crisisstructuur voor het zorgveld aan te passen, zodat de Minister van VWS de bevoegdheid heeft om sector-, regio- of instellingsoverstijgende problemen effectief te kunnen aanpakken, waaronder in elk geval met rechtstreeks bindende aanwijzingen.

Advies Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)

Voortbouwend op de constatering dat de huidige infrastructuur niet voldoet bij de bestrijding van een grootschalige en langdurige epidemie en de aanbeveling om de landelijke taken beter te borgen en te versterken, hebben het Ministerie van VWS, het RIVM en GGD GHOR Nederland een ambtelijke verkenning uitgevoerd naar dit vraagstuk. Dit heeft geleid tot het 'Advies Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)'.⁸ Het advies bevat een voorstel voor de oprichting van een LFI die verantwoordelijk is voor: (a) de centrale regie binnen de infectieziektebestrijdingsketen op de voorbereiding van een toekomstige epidemie van een A-infectieziekte, door kaderstelling en door het organiseren van centrale capaciteiten, zodat medisch-operationele processen in de gehele infectieziektebestrijdingsketen meer uniform worden uitgevoerd en daardoor beter opschaalbaar zijn, en (b) de operationele aansturing van (de opschaling van) grootschalige uitvoeringsaspecten ingeval van een epidemie van een A-infectieziekte.

Naar aanleiding van voornoemde rapporten heeft de Minister van VWS, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, bij brief van 3 juni 2022⁹ de Tweede Kamer bericht dat hij het adviesrapport met de aanbevelingen overneemt en een LFI zal instellen. De LFI zal binnen het ministerie worden ondergebracht bij het RIVM en onder verantwoordelijkheid van de Minister van VWS fungeren als een landelijke crisisorganisatie die feitelijk regie voert op de landelijke voorbereiding op een toekomstige (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte en een centrale rol zal spelen bij de landelijke operationele aansturing op de GGD'en ingeval van zodanige epidemie. Aangezien de LFI onder de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS opereert, is afzonderlijke wettelijke regulering van de taken en bevoegdheden van het LFI als zodanig niet noodzakelijk. De organisatorische inbedding van de LFI zal zijn beslag krijgen in het Organisatiebesluit VWS 2021. Het onderhavige wetsvoorstel voorziet in de grondslagen voor de directe sturingsbevoegdheid op de dPG van de GGD en de voorgenomen kaderstelling. Voor Bonaire, Sint Eustatius en Saba wordt eveneens voorzien in een directe sturingsbevoegdheid, in dit geval van

⁸ Het LFI-advies is tot stand gekomen in samenwerking met GGD GHOR Nederland en het RIVM, en in nauwe afstemming met het Ministerie van Justitie en Veiligheid, het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de GGD'en, de Veiligheidsregio's en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Zie: Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1875 (bijlage).

⁹ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1875.



de minister van VWS op het bestuurscollege (zie paragraaf 2.2.5).

2.2 Doel en inhoud van het voorstel

2.2.1 Vormgeving sturingsbevoegdheid richting dPG'en

Met dit wetsvoorstel wordt naar aanleiding van de ervaringen met de covid-19-epidemie en de conclusies in de hiervoor genoemde rapporten voorgesteld om in de Wpg een directe sturingsbevoegdheid op te nemen van de Minister van VWS op de dPG van de GGD. De wettelijke grondslag geeft de Minister van VWS de bevoegdheid om de dPG op te dragen medisch-operationele voorzieningen te treffen in het geval van een epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact. De sturingsbevoegdheid richt zich tot de dPG als leidinggevende van de GGD, omdat de dPG vanuit die hoedanigheid verantwoordelijk is voor de uitvoering van de medisch-operationele voorzieningen door de GGD bij een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte. De voorgestelde sturingsbevoegdheid komt de Minister van VWS toe in geval van een epidemie van een A-infectieziekte of een directe dreiging hiervan. In die situatie heeft de Minister van VWS de leiding over de bestrijding van de epidemie en draagt hij diens gevolge daarover ook de verantwoordelijkheid.

Het overkoepelende doel dat met dit wetsvoorstel wordt nagestreefd, is de bescherming van de volksgezondheid. Meer specifiek is het doel van dit deel van het wetsvoorstel om een landelijke sturingslijn wettelijk te verankeren met de noodzakelijke doorzettingsmacht voor het treffen van medisch-operationele voorzieningen. Dit om de snelheid en wendbaarheid van de crisisbestrijding te bevorderen en de uniformiteit beter te borgen in de uitvoering van de medisch-operationele voorzieningen bij een infectieziekte die de volksgezondheid ernstig kan bedreigen.

De sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de dPG van de GGD is begrensd. Allereerst gaat het om sturing op de dPG in diens hoedanigheid als leidinggevende van de GGD (artikel 14, derde lid, Wpg) en gaat het aldus expliciet om het treffen van medisch-operationele voorzieningen door de GGD. Denk aan voorzieningen in verband met het grootschalig testen van mensen, het grootschalig uitvoeren van bron- en contactonderzoek en het, indien voorhanden, grootschalig vaccineren van mensen of het grootschalig distribueren van genees- of hulpmiddelen om verspreiding en ziektelast te verminderen.

De afbakening met de positie als leidinggevende van de GGD is relevant, omdat de dPG tevens leiding geeft aan de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en vanuit die taak belast is met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening (artikel 32 van de Wet veiligheidsregio's (Wvr)). De sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de dPG richt zich niet tot de GHOR-taken van die directeur.

Daarnaast geldt deze bevoegdheid alleen in geval van een epidemie van een A-infectieziekte of een directe dreiging daarvan. Dit betreft de situatie waar landelijke regie door de Minister van VWS noodzakelijk wordt geacht, omdat de kans op maatschappelijke ontwrichting het grootst is en eenheid van beleid in het bijzonder is gewenst. Een dergelijke epidemie kan niet op regionaal niveau worden bestreden, zodat landelijke regie noodzakelijk is. In deze situatie heeft de Minister van VWS reeds de bevoegdheid om opdrachten te geven aan de voorzitter van de veiligheidsregio. Voor wat betreft de sturingsbevoegdheid richting de dPG van de GGD wordt aldus aangesloten bij de situatie waarin de Minister van VWS op basis van bestaande wetgeving de leiding heeft over de bestrijding van de epidemie van een A-infectieziekte en directe aansturing van decentrale partijen in dat verband wenselijk en noodzakelijk is in het belang van de volksgezondheid.¹⁰ Zoals onder meer uit het eerste deelrapport van de OVV over de aanpak van de coronacrisis blijkt, is deze rechtstreekse medisch-operationele sturing richting de dPG noodzakelijk naast de al bestaande sturing richting de voorzitter van de veiligheidsregio om onduidelijkheden, fragmentatie en diversiteit in werkwijze tijdens een epidemie van een A-infectieziekte te vermijden en meer uniformiteit te bereiken. Er wordt daarmee voorzien in de behoefte aan duidelijkere mogelijkheden voor landelijke sturing door de Minister van VWS bij zo'n epidemie. De bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact is immers een omvangrijke operatie die vergt dat op hoge snelheid en zeer kort-cyclisch landelijk moet kunnen worden aangestuurd.

Verder is de bevoegdheid beperkt tot het sturen op het ten behoeve van de bestrijding treffen van

¹⁰ De voorgestelde directe sturingsbevoegdheid ziet niet op de situatie als bedoeld in artikel 7, tweede lid, Wpg, waarin de Minister van VWS op verzoek van de burgemeester de leiding over de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep B1 of B2 overneemt. Mocht zich deze situatie voordoen en het daarbij wenselijk worden geacht dat de Minister van VWS beschikt over de voorgestelde directe sturingsbevoegdheid, dan voorziet de Wpg in de mogelijkheid om binnen zeer korte termijn de betreffende infectieziekte aan wijzen als een groep A-infectieziekte.

medisch-operationele voorzieningen. In het licht van de ervaringen tijdens de covid-19-epidemie kan bij medisch-operationele voorzieningen worden gedacht aan voorzieningen in verband met het grootschalig testen van mensen, het grootschalig uitvoeren van bron- en contactonderzoek en het, indien voorhanden, grootschalig vaccineren van mensen of het grootschalig distribueren van genees- of hulpmiddelen om verspreiding en ziektelast te verminderen. Echter, er valt nooit volledig te voorspellen wat precies nodig is bij een eventuele volgende (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte. Dit is de reden dat is gekozen voor een bevoegdheid met betrekking tot het treffen van medisch-operationele voorzieningen en niet is gekozen voor een limitatieve opsomming van activiteiten waar deze bevoegdheid betrekking op heeft. Een limitatieve opsomming zou er bij een toekomstige (dreigende) epidemie van een andersoortige infectieziekte dan waarmee tot op heden ervaringen zijn opgedaan, immers toe kunnen leiden dat niet ten aanzien van alle te treffen medisch-operationele voorzieningen een sturingsbevoegdheid bestaat, waardoor het doel van dit wetsvoorstel om te komen tot de noodzakelijke doorzettingsmacht en voldoende snelheid, wendbaarheid en uniformiteit van de crisisbestrijding niet wordt bereikt. Wel wordt de onder deskundigen bestaande consensus onderschreven dat het in het algemeen primair zal gaan om de hiervoor genoemde medisch-operationele voorzieningen (bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren). Deze voorzieningen zullen bij algemene maatregel van bestuur worden vastgelegd als voorzieningen die in ieder geval worden aangemerkt als medisch-operationele voorzieningen en daarmee onder de reikwijdte van de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting dPG vallen. Deze niet-limitatieve omschrijving is ter nadere uitwerking en duiding voor de praktijk. Benadrukt zij voorts dat de sturing specifiek betrekking heeft op het medisch-operationele proces, aangezien dat het terrein is waar de dPG van de GGD verantwoordelijk voor is. Hierbij kan worden gedacht aan sturing op de organisatie van mensen, opleiding, middelen, roosters, en dergelijke. Voor de duidelijkheid wordt benadrukt dat dit wetsvoorstel ziet op de sturingsbevoegdheid van de minister nadat mede op medisch-inhoudelijke gronden en deskundigenadvies is besloten *dat en welke* medisch-operationele voorzieningen nodig zijn. Dit wetsvoorstel beoogt dus geen wijziging te brengen ten aanzien van de vraag *of* voor de bestrijding van een epidemie medisch-operationele voorzieningen nodig zijn en, zo ja, welke voorzieningen. Het besluitvormingsproces daaromtrent, waarbij de Minister van VWS in de regel wordt geadviseerd door deskundigen, wordt niet door dit wetsvoorstel geraakt.¹¹

Voorgesteld wordt wettelijk vast te leggen dat zodra de Minister van VWS gebruik maakt van de sturingsbevoegdheid richting de dPG, de voorzitter van de veiligheidsregio die het aangaat door de Minister van VWS meteen (onverwijld) wordt geïnformeerd. Dit laatste sluit aan bij de coördinerende verantwoordelijkheid van de voorzitter van de veiligheidsregio bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte en borgt de informatiepositie van de voorzitter van de veiligheidsregio. De wijze waarop de voorzitter van de veiligheidsregio wordt geïnformeerd is vormvrij. Het uitgangspunt is dat deze schriftelijk wordt geïnformeerd. Echter, door dit niet expliciet voor te schrijven wordt ruimte opengelaten voor een laagdrempelige informatievoorziening, zodat dit bijvoorbeeld ook mondeling tijdens een overleg kan gebeuren. Deze mogelijkheid van laagdrempelige en informele informatievoorziening wordt van belang geacht, omdat de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de dPG'en een hoge snelheid kan hebben en daarmee zeer kort cyclisch van aard kan zijn.

In relatie tot dit deel van het wetsvoorstel wordt in lijn met artikel 108, derde lid, van de Gemeentewet geregeld dat indien de Minister van VWS de dPG opdraagt medisch-operationele voorzieningen te treffen, ten behoeve van de bekostiging van de kosten van de uitvoering daarvan een beroep kan worden gedaan op het Rijk. Dit geldt nu ook als de Minister van VWS de voorzitter van de veiligheidsregio opdraagt maatregelen te treffen in het kader van de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte (artikel 62, eerste lid, Wpg).

2.2.2 Verhouding met sturingsbevoegdheid richting voorzitters veiligheidsregio's

Met de afbakening tot het sturen op de dPG in diens hoedanigheid als leidinggevende van de GGD en tot het treffen van medisch-operationele voorzieningen is de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de dPG aanvullend op de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de voorzitter van de veiligheidsregio. De directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting

¹¹ In het kader van de bestrijding van de covid-19-epidemie speelden in dat advies- en besluitvormingsproces verschillende partijen een belangrijke rol. Uitgangspunt was dat het RIVM een wekelijkse duiding gaf bij de epidemiologische situatie. Indien uit die duiding bleek dat maatregelen getroffen moesten worden, dan volgde een adviesaanvraag aan het Outbreak Management Team (bestaande uit specialisten en experts, die op basis van actuele, wetenschappelijke informatie en hun vakkennis adviseerden hoe de uitbraak bestreden kan worden) en het Maatschappelijk Impact Team (advisering over de maatschappelijke gevolgen van pandemieën en de aanpak hiervan) op basis van een voorgenomen maatregelenpakket. Ook werden diverse partijen, zoals gemeenten, veiligheidsregio's, politie en GGD'en, gevraagd een uitvoeringsadvies te geven op het voorgestelde maatregelenpakket. Het OMT-, MIT- én het uitvoeringsadvies werden verzonden naar de Kamers. Vervolgstep was besluitvorming door de betrokken ministers.

de dPG laat de coördinerende verantwoordelijkheid van de voorzitter van de veiligheidsregio bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte onverlet. Dit wetsvoorstel leidt tot een verduidelijking van de taken en verantwoordelijkheden van de Minister van VWS.

Uitgangspunt blijft dat bij een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte gebruik wordt gemaakt van de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de voorzitters van de veiligheidsregio's in situaties waarin bestrijdingstaken een breder en meer multidisciplinair karakter hebben en waarbij (ook) vraagstukken op het gebied van openbare orde en veiligheid een rol spelen. Zeker in situaties waarin de Minister van VWS naar aanleiding van adviezen van het Outbreak Management Team en het Maatschappelijk Impact Team, het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg¹² of de Gezondheidsraad¹³ een besluit neemt over de crisisbestrijding dat aan meerdere terreinen raakt, vindt allereerst sturing plaats richting de voorzitter van de veiligheidsregio. De opdracht aan de voorzitter van de veiligheidsregio zal daarbij in de regel meer strategisch van aard zijn. Te denken valt hierbij aan de opdracht van de Minister van VWS aan de voorzitter van de veiligheidsregio om met inachtneming van bepaalde voorwaarden (zoals bereikbaarheid voor burgers) een bepaalde test- of vaccinatiecapaciteit in de veiligheidsregio te organiseren. De voorzitters van de veiligheidsregio's zullen in dat kader voor de eigen regio de noodzakelijke locaties organiseren, en daartoe waar nodig overleggen met de burgemeester of de portefeuillehouder van de betrokken gemeente. De Minister van VWS kan vervolgens rechtstreeks aan de dPG'en – bijvoorbeeld – de opdracht geven om – gegeven de betreffende vaccinatiecapaciteit – een bepaald aantal vaccinaties of testafnames te realiseren binnen een bepaalde periode. Met de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de dPG kan de LFI namens deze minister bovendien instructies geven om ervoor te zorgen dat de logistiek op orde is. Denk daarbij aan aspecten, zoals het uitnodigingenproces, het afsprakenproces, materiaal, personeel, de vaccinatieopslag, en vergelijkbare andere zaken die noodzakelijk zijn om invulling te geven aan de opdracht om een zeer groot aantal vaccinaties of testafnames binnen een bepaalde periode en per regio te realiseren. Het kan ook gaan om de opdracht van de Minister van VWS om de vaccinatiecapaciteit in een bepaalde periode uitsluitend voor een bepaalde leeftijdsgroep of andere doelgroep open te stellen.

2.2.3 Kaderstelling uniforme uitvoering GGD'en

Zoals is opgemerkt in de in paragraaf 2.1.2 aangehaalde rapporten, geldt ingeval van een epidemie voor een effectieve centrale sturing op te treffen medisch-operationele voorzieningen als randvoorwaarde dat zoveel mogelijk sprake is van een uniforme voorbereiding en dezelfde minimale kwaliteitseisen van de GGD'en op een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte. In dat verband is het tevens essentieel dat voldaan is aan bepaalde randvoorwaarden (bijvoorbeeld op het punt van ICT-voorzieningen), zodat de GGD'en afdoende zijn toegerust om hun taken te vervullen. Met het oog hierop voorziet het onderhavige wetsvoorstel in een grondslag op grond waarvan via kaderstelling in wet- en regelgeving kan worden bewerkstelligd dat de colleges van burgemeester en wethouders de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding meer uniform door de GGD'en laat uitvoeren en zo nodig in samenwerking met elkaar. De uitwerking van de kaders zal geschieden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur.

Zo is het in zijn algemeenheid het voornemen om in de kaderstelling eisen en voorschriften op te nemen die zijn gericht op pandemische paraatheid. Het gaat daarbij om randvoorwaarden voor een betere bestrijding van uitbraken van – infectieziekten met landelijke impact. Pandemische paraatheid dient een landelijk belang, en dat betekent dat meer centrale sturing en meer samenwerking met en tussen GGD'en noodzakelijk is, en meer uniformiteit in werkprocessen om snel te kunnen opschalen. In de kaderstelling worden naar verwachting eisen en voorschriften voorgenoemen over de opschaalbaarheid van systemen, werkprocessen, deskundigheden en vaardigheden, evenals over het behalen en behouden van een zekere basiskwaliteit op het terrein van infectieziektebestrijding van een voor opschaalbaarheid geschikte omvang. Om te bereiken dat de Informatievoorziening en de Informatie- en Communicatietechnologie (IV/ICT) zullen voldoen aan de benodigde bestuurbaarheid, wendbaarheid en schaalbaarheid van processen, systemen en organisatie in de pandemische fase, zullen naar verwachting kaders worden opgenomen in de regelgeving bij algemene maatregel van bestuur. Om te kunnen opschalen tot een bovenregionale, landelijke operatie is nodig dat opleidingen en kennis over infectieziektebestrijding tijdens een pandemie zijn geborgd in de organisatie en deze dienen voldoende massa en kwaliteit te hebben, en er dient capaciteit te zijn voor onderzoek en innovatie. Ook training en geoefendheid zijn van groot belang voor pandemische paraatheid. Ook over deze onderwerpen zullen naar verwachting eisen worden gesteld in de kaderstelling bij algemene maatregel van bestuur.

¹² Het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg toetst het OMT-advies op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid en brengt zijn bevindingen over aan de Minister van VWS.

¹³ De Gezondheidsraad is een onafhankelijke wetenschappelijke adviesraad die regering en parlement adviseert over volksgezondheid en gezondheidszorg.

Met deze voorgenomen kaderstelling wordt aangesloten bij het uitgangspunt dat de sturing op decentraal belegde taken waar mogelijk vooraf gebeurt door wet- en regelgeving. De nodige kosten die samenhangen met deze kaders worden vergoed op grond van de specifieke uitkering.

2.2.4 Specifieke uitkering kaderstelling uniforme uitvoering GGD'en

Uit de kaderstelling om te komen tot een meer uniforme uitvoering van de voorbereiding op een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte vloeien voor de GGD'en verschillende kosten voort. Met dit wetsvoorstel wordt beoogd te voorzien in een passende bekostigingssystematiek voor die kosten. Deze regeling over de vergoeding van de kosten die de GGD'en maken om bij de uitvoering van de taken infectieziektebestrijding gevolg te geven aan deze kaderstelling over de uitvoering van de voorbereiding op een (dreigende) epidemie met een A-infectieziekte, moet worden onderscheiden van de meerkostenregeling op grond van de voorgestelde wijziging van artikel 62. Bij de meerkostenregeling gaat het immers om de kosten die worden gemaakt indien de Minister van VWS tijdens een epidemie een opdracht geeft om voorzieningen te treffen.

De GGD'en zijn samenwerkingsverbanden (gemeenschappelijke regelingen) tussen gemeentebesturen. Met deze kaderstelling wordt bij uitvoering van de betrokken taken die verplicht door gemeentebesturen bij de GGD'en moeten worden neergelegd, medebewind gevraagd, en dat betekent dat het Rijk verplicht is om de daarvoor benodigde financiële middelen ter beschikking te stellen (artikel 108, derde lid, Gemeentewet). Met dit wetsvoorstel wordt – in lijn met artikel 17, eerste lid, van de Financiële-verhoudingswet – voorzien in een grondslag voor de verstrekking van een specifieke uitkering aan de GGD'en ter bekostiging van de kosten die zij bij de uitvoering van hun taken maken als gevolg van de voorgeschreven wijze van uitvoering daarvan.

Met de keuze voor een specifieke uitkering wordt afgeweken van de hoofdregel dat het Rijk financiële middelen naar decentrale overheden zo veel mogelijk overhevelt via (de algemene uitkering van), in dit geval, het Gemeentefonds. Een algemene uitkering (dan wel integratie- of decentralisatie-uitkering) wordt uitsluitend verstrekt aan provincies en gemeenten. Hoewel de kaderstelling betrekking heeft op taken van het college van burgemeester en wethouders, raakt de kaderstelling primair de GGD'en omdat deze gericht is op de wijze van uitvoering van de taken die door hen worden uitgevoerd. De uitvoering van de op het college van burgemeester en wethouders berustende wettelijke taak van algemene infectieziektebestrijding (artikel 6, eerste lid, Wpg) is immers verplicht ondergebracht bij de GGD (artikel 14, eerste lid, Wpg). Het wordt daarom wenselijk geacht om de middelen die het Rijk hiervoor beschikbaar heeft gesteld, rechtstreeks – en dus niet via getrapte financiering via de gemeenten – toe te kennen aan de GGD'en waar de kosten worden gemaakt.¹⁴ Daarbij geldt voorts dat pandemische paraatheid het doel is van de kaderstelling en de daarvoor ter beschikking te stellen financiële middelen. Het gaat dus om een financiële bijdrage ter bekostiging van de kosten die worden gemaakt voor een specifiek doel waarvoor een grotere mate van landelijke sturing wenselijk is. Om goed zicht te houden op de doelgerichte besteding van die middelen is afzonderlijke verantwoording van de besteding daarvan door de GGD'en noodzakelijk om te borgen dat de financiële middelen ten goede komen van het versterken van de pandemische paraatheid van Nederland en hier ook op rijksniveau inzicht in bestaat. De specifieke uitkering is daarvoor het best passende instrument. Daarmee wordt het structurele karakter van de financiële verantwoordelijkheid van het Rijk met een wettelijke voorziening onderstreept. Financiering, beheer, controle en verantwoording sluiten zo aan bij de wettelijke taak van de GGD'en. Met de verantwoording over de besteding van de specifieke uitkering zal de verantwoordingsmethode Single Information Single Audit (SiSa) worden gehanteerd. Dat betekent dat er jaarlijks eenmalig informatie wordt verstrekt en een eenmalige accountantscontrole is vereist. De vereiste financiële verantwoording wordt gegeven overeenkomstig de bepalingen uit de Financiële verhoudingswet (artikelen 17a en 17b) en de Wet gemeenschappelijke regelingen (artikel 34a) in de vorm van de vereiste reguliere jaarrekening, jaarverslag en accountantsverklaring.

Benadrukt wordt dat de kosten die met de hier voorgestelde specifieke uitkering worden vergoed de additionele kosten betreffen ten opzichte van de kosten van algemene infectieziektebestrijding, welke kosten ten laste komen van de algemene middelen die door gemeenten met de deelnemersbijdrage aan de GGD'en worden bijgedragen. Met andere woorden, het gaat bij de specifieke uitkering om een vergoeding voor de kosten die worden gemaakt om aan de kaderstelling ten aanzien van de wijze van uitvoering te voldoen.

Een voorbeeld. Stel dat in de kaderstelling wordt bepaald dat de GGD'en in het kader van het bron- en contactonderzoek gebruik moeten maken van een uniform ICT-systeem, dan zijn de kosten die nodig zijn voor dat uniforme systeem de kosten die via de specifieke uitkering worden vergoed. De kosten die de GGD'en ook zonder de kaderstelling bij de uitvoering van het bron- en contactonderzoek zouden maken, zijn reguliere kosten die reeds vergoed worden via de algemene middelen.

¹⁴ Uit artikel 34a van de Wet gemeenschappelijke regelingen volgt dat een specifieke uitkering ook aan gemeenschappelijke regeling, zoals de GGD, kan worden verstrekt.

Vooruitlopend op de kaderstelling uniforme uitvoering GGD'en waarvoor in dit wetsvoorstel een grondslag is voorzien, zijn op een aantal deelterreinen van pandemische paraatheid al afspraken gemaakt met betrokken partijen en eisen ontwikkeld. Daarmee samenhangend is op grond van de Kaderwet VWS-subsidies al een aantal vergoedingsregelingen vastgesteld. Het gaat hierbij onder meer om vergoedingen voor de versterking van GGD'en en voor verbeteringen in het landschap voor de informatievoorziening. Het voornemen is om de betrokken afspraken en eisen waar nodig te borgen in de kaderstelling en om de vergoedingsregelingen op te nemen in de specifieke uitkering op basis van de grondslag die in dit wetsvoorstel wordt voorgesteld. Aldus zal het aantal regelingen en de omvang van de met beheer, controle en verantwoording samenhangende administratieve lasten voor de GGD'en ten opzichte van de huidige situatie naar verwachting worden beperkt.

2.2.5 Caribisch Nederland

Artikel 7 Wpg geldt ook ingeval van een epidemie van een A-infectieziekte in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba. De bevoegdheden die in Europees Nederland zijn toebedeeld aan de burgemeester of de voorzitter van de veiligheidsregio worden in Caribisch Nederland uitgeoefend door de gezaghebber. Waar nodig wordt tijdens een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte rechtstreeks door VWS geschakeld met de gezaghebbers van Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Op deze eilanden is het aan het bestuurscollege om zorg te dragen voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding en dient het daarbij ten minste te beschikken over één geneeskundige die belast is met de infectieziektebestrijding. Op grond van artikel 68a, onderdeel e, van de Wpg worden de taken die in het Europese deel van Nederland zijn belegd bij de GGD, in Caribisch Nederland in beginsel geacht te worden uitgevoerd door de geneeskundige. Deze geneeskundige kan echter niet worden gelijkgesteld met de dPG van de GGD. Daargelaten dat op de eilanden vanwege de beperkte schaalgrootte bij de bestuurlijke inrichting niet is voorzien in een gemeenschappelijke regeling zoals de GGD'en, ontbeert de geneeskundige ook de leidinggevende taak zoals die wel aan de dPG is toegekend (artikel 14, derde lid, Wpg). Om deze redenen wordt met het onderhavige wetsvoorstel voor Bonaire, Sint Eustatius en Saba voorzien in een – ten opzichte van Europees Nederland – afwijkende directe sturingsbevoegdheid. In Caribisch Nederland is de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS gericht tot het voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding verantwoordelijke orgaan, en dat is het bestuurscollege. Dat is geregeld in artikel 68b Wpg. Zodra gebruik wordt gemaakt van deze sturingsbevoegdheid zal de gezaghebber hierover worden geïnformeerd.

De omstandigheden in Europees Nederland en Caribisch Nederland, alsmede tussen de eilanden onderling, kunnen in geval van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte verschillen. Dit brengt met zich dat de noodzaak tot het treffen – en de inhoud van eventueel te treffen – medisch-operationele voorzieningen onderling kunnen verschillen. Dit wetsvoorstel biedt dan ook de ruimte aan de Minister van VWS om in dat geval de noodzakelijke differentiatie toe te passen

3. Verhouding tot andere (voorgenomen) regelgeving

3.1 Wet veiligheidsregio's (Wvr)

In de Wpg is aangesloten bij de in de Wvr neergelegde crisisstructuur voor de bestrijding van rampen en crises.¹⁵ Aangezien een grootschalige uitbraak van een infectieziekte maatschappelijke ontwrichting tot gevolg kan hebben en in dat geval de bestrijding van de epidemie gepaard kan gaan met de handhaving van de openbare orde, zijn de bevoegdheden daartoe in één hand gelegd, namelijk in die van de voorzitter van de veiligheidsregio. Het onderhavige wetsvoorstel laat de coördinerende verantwoordelijkheid van de voorzitters van de veiligheidsregio's en de Minister van Justitie en Veiligheid voor de multidisciplinaire crisisbeheersing onverlet. Ook beoogt het wetsvoorstel geen inhoudelijke wijziging aan te brengen in de reeds bestaande bevoegdheid van de Minister van VWS om de voorzitter van de veiligheidsregio op te dragen hoe de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte ter hand te nemen. Dit door de directe sturingsbevoegdheid richting de dPG uitdrukkelijk te beperken tot het treffen van medisch-operationele voorzieningen door de GGD, waar de dPG als leidinggevende van de GGD in de praktijk reeds verantwoordelijk voor is. Ten aanzien van de dPG geldt zoals gezegd dat hij tevens aan het hoofd staat van de GHOR.¹⁶ Het onderhavige wetsvoorstel laat ook die taak onverlet. De rechtstreekse sturing in geval van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte zal integraal worden betrokken bij de (toekomstige) opgave van het te ontwikkelen samenhangende, landelijk dekkende stelsel van crisisbeheersing.

In het kabinetsstandpunt evaluatie Wet veiligheidsregio's¹⁷ en in de Agenda Risico- en Crisisbeheer-

¹⁵ Stb. 2011, 285.

¹⁶ Artikel 32 Wvr.

¹⁷ Kamerstukken II, 2020–2021, 29 517, nr. 198.

sing 2018–2021¹⁸ is aangegeven dat voortaan door Rijk, veiligheidsregio's en crisispartners gezamenlijk wordt gewerkt met landelijke crisisplannen. Samen met het ministerie van Justitie en Veiligheid, de veiligheidsregio's, en andere betrokken crisispartners wordt in dat kader gewerkt aan de ontwikkeling van het Landelijk Crisisplan Infectieziektebestrijding.

Sturing en regie is een belangrijk thema van de beleidsagenda Pandemische Paraatheid. Bij crises met regio-overstijgende of landelijke gevolgen voor de gezondheid of gezondheidszorg is het van belang dat de hele zorgketen samenwerkt en betrokken is, waarbij de verbinding met het generieke stelsel van crisisbeheersing is geborgd. De Minister van VWS is eindverantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding. De Minister van VWS vervult zijn rol naast de coördinerend minister van Justitie en Veiligheid en de voorzitters van de Veiligheidsregio's die verantwoordelijk zijn voor de integrale crisisbeheersing.

De landelijke regie van de Minister van VWS maakt onderdeel uit van de afstemming in den brede met het decentrale bestuur om eenheid van beleid en overheidsoptreden te bereiken en te borgen via de nationale crisisstructuur. Als er risico's en effecten zijn op domeinen waar andere ministeries verantwoordelijk voor zijn, vindt er de kabinetsbrede afstemming, coördinatie en besluitvorming plaats via de nationale crisisstructuur, dat wil zeggen de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing. Bij een epidemie met een A-infectieziekte met landelijke impact is de landelijke regie door de Minister van VWS noodzakelijk, omdat een dergelijke epidemie niet op regionaal niveau kan worden bestreden. In deze situatie heeft de Minister van VWS reeds op grond van het huidige artikel 7, eerste lid, Wpg de bevoegdheid om opdrachten te geven aan de voorzitter van de veiligheidsregio.

3.2 Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr)

De GGD'en zijn samenwerkingsverbanden tussen de colleges van burgemeester en wethouders in een veiligheidsregio. Deze verbanden (gemeenschappelijke regelingen) moeten op grond van artikel 14 Wpg in overeenstemming met de regels van de Wgr worden ingesteld. Dat betekent onder meer dat wethouders deel uitmaken van het algemeen bestuur van de GGD. In dat bestuur zijn zij verantwoordelijk voor de uitvoering van de publieke gezondheidszorg, waaronder de algemene infectieziektebestrijding, waarmee de GGD'en zijn belast. De Wgr regelt op welke wijze dit regionale bestuur zijn taken, bevoegdheden en bestuurlijke inrichting nader kan regelen. De dPG maakt deel uit van deze bestuurlijke inrichting. De dPG wordt benoemd door (de wethouders in) het algemeen bestuur van de GGD (in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio) en werkt conform het beleid en de financiële kaders die dat regionale bestuur heeft vastgesteld. Ook de samenwerking tussen het bestuur van de GGD en dat van de veiligheidsregio kan op basis van de Wgr nader worden ingevuld en op de behoefte in de regio worden toegesneden. De dPG is een belangrijke adviseur van het gemeentebestuur. Het onderhavige wetsvoorstel brengt geen wijziging aan in deze bestuurlijke inrichting.

De dPG is ook een belangrijke adviseur van de voorzitter van de Veiligheidsregio wanneer deze deelneemt aan het Veiligheidsberaad. De inbreng van de dPG's wordt zo betrokken bij het overleg dat moet plaatsvinden voordat er door de Minister van VWS een opdracht wordt gegeven aan de voorzitters Veiligheidsregio. Wanneer de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS rechtstreeks richting de dPG in werking zal zijn getreden, dan zal er doorlopend worden afgestemd tussen het hoofd van de LFI en de dPG'en. Nu al wordt er afgestemd in de Regiegroep (waarvan de dPG'en deel uit maken) waarin de kwartiermaker LFI wekelijks aanschuift.

Net zoals de op grond van artikel 7, eerste lid, Wpg reeds bestaande bevoegdheid van de Minister van VWS richting de voorzitter van de veiligheidsregio kwalificeert als een specifiek interbestuurlijk toezichtinstrument, geldt dat ook voor de met dit wetsvoorstel voorgestelde directe sturingsbevoegdheid richting de dPG van de GGD. Een uitzondering op het generieke toezichtinstrumentarium (de regeling van 'spontane' vernietiging en taakverwaarlozing op basis van de Wgr en de Gemeentewet) is gerechtvaardigd, omdat hier sprake is van uitvoeringsvervloechting: de Minister van VWS is bij de uitvoering van zijn eigen wettelijke operationele verantwoordelijkheid volledig aangewezen op een decentrale uitvoeringsorganisatie.¹⁹ Daarnaast schiet het generieke toezichtinstrumentarium hier tekort vanwege het grillige karakter van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte. In een dergelijke situatie kunnen ondanks een zorgvuldige regionale voorbereiding vraagstukken opkomen die om meer duidelijkheid, snelheid en sturing vragen dan waarin de kaderstelling voorziet en waarin landelijke regie is vereist omdat de dreiging niet alleen op regionaal niveau kan worden bestreden.

Bij het niet of niet naar behoren gevolg geven aan een door de minister gegeven opdracht geldt wel het generieke interbestuurlijk toezichtinstrumentarium. Voor wat betreft de taken die voortvloeien uit

¹⁸ Kamerstukken I, 2018–2019, 30 821, nr. 50.

¹⁹ Zie Kamerstukken II 2009/10, 32 389, nr. 3, blz. 5 en 29, voor zover het om de veiligheidsregio's gaat.

de Wpg is de Minister van VWS aangewezen als interbestuurlijk toezichthouder.²⁰

3.3. Eerste tranche wijziging Wpg

Het wetsvoorstel tot wijziging van de Wpg in verband met de bestrijding van infectieziekten met pandemisch potentieel is op 20 december 2022 door de Tweede Kamer aangenomen. Dit wetsvoorstel wordt ook wel aangeduid als 'Eerste tranche wijziging Wpg' voor een versterkte pandemische paraatheid. Het wetsvoorstel creëert een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van infectieziekten met pandemisch potentieel, op grond waarvan collectieve maatregelen kunnen worden getroffen en waarbij de betrokkenheid van beide Kamers der Staten-Generaal en de bescherming van grondrechten wettelijk is verankerd.

Indien voornoemd wetsvoorstel ook door de Eerste Kamer wordt aanvaard en in werking treedt, heeft dat gevolgen voor het onderhavige wetsvoorstel. Op grond van dit wetsvoorstel 'Eerste tranche wijziging Wpg' zullen de huidige groep A-infectieziekten voortaan worden aangeduid als infectieziekte behorend tot groep A2 (groep A2-infectieziekten). Een infectieziekte met pandemisch potentieel wordt aangeduid als een groep A1-infectieziekte. Alleen bij een (dreigende) epidemie van een groep A1-infectieziekte is het wettelijk kader voor het treffen van collectieve maatregelen van toepassing. Dit onderscheid is echter niet van belang voor de in het onderhavige wetsvoorstel voorgestelde directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS. Zowel bij een (dreigende) epidemie van een groep A1-infectieziekte als bij een (dreigende) epidemie van een groep A2-infectieziekte zal sprake zijn van een landelijke impact en kan het noodzakelijk zijn om in het kader van de bestrijding medisch-operationele voorzieningen te treffen en is een landelijke sturingslijn met noodzakelijke doorzettingsmacht van belang. De directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS zal daarom voor beide groepen (A1 en A2) gelden.

Het wetsvoorstel 'Eerste tranche wijziging Wpg' voorziet er voorts in dat in de zogenoemde 'beheerfase' de mogelijkheid bestaat om terug te keren naar de normale bestuurlijke verhoudingen door de bevoegdheden van de voorzitter van de veiligheidsregio over te dragen aan de burgemeester.²¹ Dit heeft geen effect op het onderhavige wetsvoorstel, aangezien – zoals hiervoor onder 3.1 is overwogen – het onderhavige wetsvoorstel de taken en bevoegdheden van de voorzitter van de veiligheidsregio's onverlet laat en dus eventueel ook die van de burgemeester.

3.4 Herziening staatsnood- en crisisrecht

De Eerste Kamer is op 18 mei 2022 door de minister van Justitie en Veiligheid mede namens de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties met een brief geïnformeerd over de modernisering van het (staats)noodrecht en crisisrecht.²² De Tweede Kamer is met een brief op 30 mei 2022 hierover geïnformeerd.²³ In deze brieven is aangegeven dat het voornemen is om allereerst een kader te ontwikkelen met algemene uitgangspunten voor de inrichting van het nood- en crisisrecht. Dat kader werd op 6 december 2022 aan de Eerste en Tweede Kamer aangeboden.²⁴ Dit kader kan een leidraad bieden bij de verdere uitwerking en gedachtevorming over de toewijzing van noodbevoegdheden in generieke of specifieke wetgeving. Het kader dient daarbij ook in te gaan op de wijze waarop bepaalde bevoegdheden in werking kunnen worden gesteld en wat de betrokkenheid van het parlement hierbij is. Hiermee wordt een zekere mate van consistentie geborgd in de gefaseerde uitwerking. De uitkomsten van dit traject kunnen aanleiding vormen de Wpg in de toekomst aan te passen om deze wet in lijn te brengen met de algemene uitgangspunten voor de inrichting van het (staats)nood- en crisisrecht. Het onderhavige wetsvoorstel loopt uitdrukkelijk niet vooruit op de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht.

4. Financiële gevolgen en regeldruk

4.1 Financiële gevolgen

In lijn met artikel 108, derde lid, van de Gemeentewet wordt voorgesteld wettelijk vast te leggen dat ten behoeve van de bekostiging van de medisch-operationele voorzieningen die de Minister van VWS in het kader van diens directe sturingsbevoegdheid de dPG opdraagt te treffen, een beroep kan worden gedaan op het Rijk. Ook de medisch-operationele voorzieningen in de covid-19-epidemie zijn bekostigd door het Rijk. Hiermee wordt voorts aangesloten bij het huidige artikel 62, eerste lid, Wpg

²⁰ Voor de volledigheid zij opgemerkt dat het generieke interbestuurlijk toezichtinstrumentarium in de praktijk *niet* door de LFI (namens de Minister van VWS) zal worden ingezet.

²¹ Zie de voorgestelde nieuwe leden 5 tot en met 7 van artikel 6 Wpg.

²² Kamerstukken I 2021/22, 29 668, nr. C.

²³ Kamerstukken II 2021/22, 29 668, nr. 67.

²⁴ Kamerstukken II 2022/23, 29 668 en 26 956, nr. 69 en kamerstukken I 2022/23, 29 668, D.

op grond waarvan de kosten die voortvloeien uit de maatregelen die de Minister van VWS krachtens artikel 7, eerste lid, Wpg de voorzitter van de veiligheidsregio opdraagt te treffen, eveneens worden bekostigd door het Rijk.

Het is niet vooraf vast te stellen welke voorzieningen precies zullen worden opgedragen en wat de financiële impact daarvan zal zijn. Veel zal afhangen van onder meer de aard van de infectieziekte, de mate van verspreiding en of vaccins dan wel geneesmiddelen voorhanden zijn. Duidelijk is dat het potentieel om grote financiële gevolgen gaat. In de situatie dat sprake is van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte zal derhalve altijd eerst besluitvorming plaatsvinden over de financiële gevolgen van bepaalde voorzieningen en de dekking daarvan.

Dit wetsvoorstel voorziet in een grondslag om regels te stellen ter zake van de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders de GGD de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding laat uitvoeren, de zogenaamde kaderstelling. Het wetsvoorstel voorziet als financieringsinstrument hiervoor in een grondslag voor een specifieke uitkering. Eerst in de toelichting van de op deze grondslag berustende algemene maatregel van bestuur zullen de financiële gevolgen van de daarin voorgestelde regels in kaart kunnen worden.

4.2 Regeldrukgevolgen

De voorgestelde directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de dPG van de GGD heeft geen structurele of incidentele gevolgen voor de regeldruk voor burgers, bedrijven/instellingen of professionals. Dit geldt ook voor het voorstel voor een grondslag om regels te kunnen stellen ter zake van de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders de GGD de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding laat uitvoeren.

Een concept van het onderhavige voorstel is voorgelegd aan het Adviescollege toetsing regeldruk. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen gevolgen voor de regeldruk heeft.

5. Advies en consultatie

Over het ontwerp van het onderhavige wetsvoorstel heeft van 20 december 2022 tot en met 3 februari 2023 een internetconsultatie plaatsgevonden. De VNG, het Veiligheidsberaad, de GGD GHOR Nederland en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zijn op de internetconsultatie geweest. Voorts is een ontwerp van het wetsvoorstel op grond van artikel 209 van de Wet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba voorgelegd aan de bestuurscolleges van deze eilanden.

Dit heeft geleid tot reacties van de bestuurscolleges van Bonaire, Sint Eustatius en Saba, GGD GHOR Nederland, het Veiligheidsberaad, GGD Haaglanden, GGD Rotterdam Rijnmond, het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI) en 10 betrokken burgers.

Hierna wordt op hoofdlijnen ingegaan op de ontvangen adviezen en reacties. De reacties van de betrokken burgers hadden veeleer betrekking op andere onderwerpen dan voorzien in dit wetsvoorstel en hebben dan ook niet tot aanpassingen van het wetsvoorstel of de memorie van toelichting geleid.

Directe sturingsbevoegdheid

In een aantal reacties is er op gewezen dat het gebruik van het begrip 'maatregelen' in relatie tot de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS aan de dPG'en van de GGD'en, gelet op de uitsluitend aan de burgemeester of de voorzitter van de veiligheidsregio toekomende bevoegdheid om de in de artikelen 30 e.v. van de Wpg geregelde maatregelen op te leggen, verwarring kan wekken. In deze reactie is aanleiding gezien om in plaats daarvan het begrip 'medisch-operationele voorzieningen' te hanteren in dit wetsvoorstel.

Diverse respondenten achten de invulling van het begrip 'medisch-operationele maatregelen' onduidelijk. Naar aanleiding hiervan is de passage in de memorie van toelichting waarin het begrip 'medisch-operationele (thans:) voorzieningen' wordt toegelicht, aangevuld. Het wetsvoorstel voorziet in de verplichting om bij algemene maatregel van bestuur te bepalen welke voorzieningen in ieder geval als medisch-operationele voorzieningen worden aangemerkt.

Het Veiligheidsberaad heeft betoogd dat de besturen van de veiligheidsregio's inspraak moeten hebben bij de vaststelling van de algemene maatregel van bestuur. Het Veiligheidsberaad zal worden betrokken bij de inhoud van de algemene maatregel van bestuur, en daarnaast geldt dat het Veiligheidsberaad na voltooiing van het ontwerp via de gebruikelijke consultatie kan reageren. Gehandhaafd blijft dat de algemene maatregel van bestuur geen uitputtende opsomming zal bevatten vanwege het feit dat niet voorzienbaar kan zijn welke andersoortige medisch-operationele voorzienin-

gen bij een volgende (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte noodzakelijk kunnen zijn.

In een aantal reacties werd aangegeven dat niet zou moeten worden volstaan met een toelichting op de afbakening tussen de twee rollen van de dPG, maar dat deze afbakening uitdrukkelijk(er) in de wet zou moeten worden opgenomen. Omdat de taken van de dPG al uitdrukkelijk in wetgeving zijn neergelegd (artikel 14 Wpg (GGD) en artikel 32 Wvr (veiligheidsregio/GHOR)), kan worden volstaan met de bepaling dat de sturing door de minister van VWS is gericht op de dPG 'in diens hoedanigheid als leidinggevende van de gemeentelijke gezondheidsdienst' en met de in de toelichting daarover gegeven uitleg.

De GGD GHOR Nederland heeft terecht geconstateerd op dat de verplichting van de voorzitter van de veiligheidsregio, burgemeester of de dPG (voorgesteld artikel 7, zevende lid) om op verzoek gegevens te verstrekken die de Minister van VWS nodig heeft om zijn leidinggevende taak bij een epidemie met een A-infectieziekte te kunnen vervullen, geen betrekking heeft op gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen. Ook het LOI wijst daar op. Het is echter niet noodzakelijk om dit te expliciteren in de wet. Het is veeleer andersom: een expliciete wettelijke grondslag is noodzakelijk als verstrekking van gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen wordt beoogd.

GGD Haaglanden wijst erop dat de directeur publieke gezondheid in regio's waar de Jeugdgezondheidszorg niet binnen de GGD is georganiseerd, niet de mogelijkheid heeft om een grote groep medisch professionals direct en onverwijld in te zetten voor de bestrijding van een epidemie van een A ziekte. Daarover wordt opgemerkt dat het onwenselijk is dat er personeel wordt weggetrokken bij de JGZ-uitvoeringsorganisaties voor de bestrijding van een A-infectieziektecrisis. De JGZ-uitvoerders worden door gemeenten ingezet in de lokale preventieketen voor het kind. Het gaat hierbij om zorg voor alle kinderen met ruimte voor extra aandacht voor kwetsbare kinderen en kwetsbare gezinnen. Uit de ervaringen tijdens de COVID-pandemie blijkt dat deze zorg juist tijdens een crisis onverwijld moet blijven. Dat neemt niet weg dat dPG'en naast het inzetten van de 'flexibele schil' kunnen kijken welke ruimte er is bij de JGZ-professionals binnen hun organisatie en de JGZ-professionals die bij een andere organisatie werken om zich in te zetten voor de bestrijding van een A-infectieziektecrisis, zonder dat dit ten laste gaat van de uitvoering van de basistaken van de JGZ. Hierover kunnen praktische en financiële afspraken gemaakt worden met de bestuurders van betrokken JGZ-uitvoeringsorganisaties.

GGD GHOR NL verzoekt verder om een meer uitgebreide adviserende rol van de dPG bij een toetsing van voorgenomen voorzieningen, op uitvoerbaarheid en effect van de voorziening, voordat de sturingsbevoegdheid van de minister in werking treedt. Dit om rekening te houden met medische inhoud en regionale verschillen. Zoals elders in de toelichting wordt opgemerkt, is de dPG een belangrijke adviseur van de voorzitter van de Veiligheidsregio wanneer deze deelneemt aan het Veiligheidsberaad. De inbreng van de dPG's wordt zo betrokken bij het bestuurlijk afstemmingsoverleg dat moet plaatsvinden voordat de Minister van VWS daadwerkelijk gebruik maakt van zijn sturingsbevoegdheid. Nadat de Minister van VWS gebruik heeft gemaakt van zijn sturingsbevoegdheid op de dPG, zal er doorlopend contact zijn tussen het hoofd van de LFi en de dPG'en voor de bestaande (informele) lijnen. Ook geldt de verplichting van het bestuurlijk afstemmingsoverleg hier. Via de bestaande (informele) lijnen en de bestaande bestuurlijke inrichting is afstemming/advisering derhalve al mogelijk. Verdere formele vastlegging van deze afstemming is niet noodzakelijk.

Het LOI wijst er terecht op dat de uitvoering van grootschalige medische processen tijdens een epidemie van een groep A-infectieziekte niet betekent dat regionaal of lokaal maatwerk, en fijnmazige inzet gericht op sociaal-kwetsbare groepen zijn uitgesloten. Ook wijst het LOI er terecht op dat de medisch-inhoudelijke kant goed moet samenwerken met de medisch-operationele. Hier spelen de adviezen van (medisch) deskundigen, zowel nationaal (onder meer het RIVM en het OMT) als lokaal en regionaal (de arts infectieziektebestrijding), een grote rol. Dat behoeft geen nadere wettelijke regeling.

BES-eilanden

In hun reactie vragen de bestuurscolleges om voor wat betreft medisch-operationele voorzieningen niet te sturen op de geneeskundige, maar op de gezaghebber (of het bestuurscollege). De sturing doorkruist volgens hen de hiërarchie en zou lokaal spanningen veroorzaken. Naar aanleiding van deze opmerkingen van de bestuurscolleges is de regeling van de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de geneeskundige gewijzigd in een regeling waarin wordt gestuurd op het bestuurscollege.

De bestuurscolleges hebben voorts aandacht gevraagd voor het behoud van de mogelijkheid van differentiatie via de bevoegdheid van de gezaghebber om noodverordeningen te treffen. Dit punt valt buiten het bestek van het onderhavige wetsvoorstel en zal separaat nader worden besproken met de bestuurscolleges.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel I

Onderdeel A

Dit onderdeel strekt tot aanpassing van artikel 7 Wpg.

Op grond van artikel 7, eerste lid, Wpg geeft de Minister van VWS leiding aan de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte, of een directe dreiging daarvan. In dat verband kan hij de voorzitter van de veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen. De voorzitter van de veiligheidsregio is op grond van artikel 6, vierde lid, Wpg degene die zorgdraagt voor de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte, of een directe dreiging daarvan. Met het onderhavige wetsvoorstel wordt aan artikel 7, eerste lid, Wpg toegevoegd dat de Minister van VWS aan de dPG, in diens hoedanigheid als leidinggevende van de GGD, een opdracht kan geven. Dit is mogelijk voor zover het gaat om het treffen van voorzieningen van medisch-operationele aard door de GGD. Hiermee wordt voorzien in een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de dPG. Dit komt de snelheid en wendbaarheid van de crisisbestrijding ten goede. Zodra de Minister van VWS gebruikmaakt van zijn sturingsbevoegdheid op de dPG, informeert hij de voorzitter van de veiligheidsregio hierover, gelet op diens coördinerende verantwoordelijkheid bij de bestrijding van de epidemie. Dit wordt geregeld in het voorgestelde nieuwe zesde lid.

De aanpassingen van het vierde en vijfde lid borgen dat de huidige afstemmingsplichten die gelden ter zake van een opdracht van de Minister van VWS op grond van artikel 7, eerste lid, eerste zin, of derde lid, Wpg aan de voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester ongewijzigd blijven. De bestuurders en functionarissen in de veiligheidsregio en de betrokken gemeenten hebben regelmatig het overleg en de afstemming waaraan in hun regio behoefte bestaat. De vormgeving van de bestuurlijke inrichting daarvan en de afspraken daarover worden door dit wetsvoorstel gerespecteerd.

De aanpassing van het zevende lid (nieuw) strekt ertoe dat de in dat lid neergelegde informatieplicht aan de Minister van VWS zich ook uitstrekt tot de dPG. Het gaat hier om de informatie die de minister nodig heeft in het kader van zijn landelijke regietaak bij de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte.²⁵ Bij de informatieplicht van de dPG kan hier worden gedacht aan stuur- en managementinformatie, (logistieke) procesinformatie over de voortgang van medisch-operationele processen en informatie vanuit de reguliere infectieziektebestrijding en crisisbeheersing. Voorbeelden uit de covid-19-epidemie zijn geanonimiseerde (geaggregeerde) informatie over de vaccinatiegraad per postcodegebied, informatie over het beschikbare aantal priklocaties, prikkers, testers en afstanden tussen testlocaties en woonwijken.

Het gaat hier dus uitdrukkelijk niet om medische gezondheidsgegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen.

Het voorgestelde achtste lid bevat een delegatiegrondslag om bij algemene maatregel van bestuur vast te leggen welke voorzieningen in ieder geval (dus niet uitputtend) als medisch-operationele voorzieningen worden aangemerkt en daarmee onder de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting dPG vallen.

Onderdeel B

Dit onderdeel voegt een nieuw artikel 16a toe aan hoofdstuk IV Wpg, waarmee wordt voorzien in een grondslag om regels te stellen ter zake van de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders de GGD de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding laat uitvoeren. Met kaderstelling zal worden gestuurd op een meer uniforme werkwijze van de GGD'en, waardoor binnen de infectieziektebestrijdingsketen adequater kan worden opgeschaald ingeval dat noodzakelijk is voor de bestrijding van een toekomstige (dreigende) epidemie. Het kunnen rekenen op dezelfde minimale kwaliteitseisen is van groot belang om op te kunnen schalen. Er is gekozen voor een aanvullende grondslag in plaats van voor uitbreiding van de bestaande grondslag in artikel 6, vijfde lid, Wpg. De reden daarvoor is dat het hier niet zozeer gaat om een uitwerking van de gemeentelijke taken, maar om regels die betrekking hebben op de wijze van (dagelijkse) uitvoering van de gemeentelijke taken door de GGD'en op het gebied van de algemene infectieziektebestrijding. Een grondslag in hoofdstuk IV, welk hoofdstuk specifiek betrekking heeft op de GGD'en, vormt daardoor een meer

²⁵ De informatieplicht omvat tevens informatie die de minister nodig heeft voor het geven van een opdracht ter uitvoering van de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, zie Kamerstukken II 2007–2008, 31 316 nr. 3, p. 38). Het wetsvoorstel brengt daarin geen wijziging, zij het dat de verplichting om de benodigde informatie te verstrekken voortaan ook op de dPG kan berusten.

geëigende plek. Daarbij is ook voorzien in de mogelijkheid om bij ministeriële regeling regels vast te stellen. Dit is van belang geacht voor de meer praktische aspecten van de kaderstelling, bijvoorbeeld omtrent de ICT-voorzieningen. De nadere regels over ICT-voorzieningen beogen deze te uniformeren in het belang van wendbaarheid en opschaalbaarheid in crisistijd en zien op de ICT-voorzieningen die worden gebruikt om de huidige vormen van gegevensuitwisseling te faciliteren. Er is voor een bredere grondslag gekozen dan uitsluitend de A-infectieziektebestrijding (namelijk de algemene infectieziektebestrijding) omdat de beoogde nadere regels kunnen zien op GGD-voorzieningen die niet uitsluitend voor de bestrijding van A-infectieziekten noodzakelijk zijn, maar ook voor de bestrijding van andere infectieziekten. Dat geldt bijvoorbeeld voor de ICT-voorzieningen waarvoor uniformerende kaders worden beoogd.

Onderdeel C

Op grond van artikel 6, eerste lid, Wpg is het college van burgemeester en wethouders belast met de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding. De uitvoering van deze taak is ondergebracht bij de GGD (artikel 14, eerste lid, Wpg). Met het voorgestelde artikel 16a, dat hiervoor is toegelicht, wordt voorzien in een grondslag om regels te stellen over de wijze waarop de GGD deze taak uitvoert. Dit onderdeel voorziet in een nieuw artikel 59a Wpg dat, in lijn met artikel 17, eerste lid, van de Financiële-verhoudingswet een wettelijke grondslag bevat voor een specifieke uitkering waarmee de kosten worden vergoed die de GGD maakt om gevolg te geven aan de opgedragen wijze van uitvoering van voormelde taak. Met de specifieke uitkering wordt gevolg gegeven aan de verplichting van het Rijk om die kosten van het gevraagde medebewind te vergoeden (artikel 108, derde lid, van de Gemeentewet). In paragraaf 2.2.4 van het algemeen deel van deze memorie van toelichting is uiteengezet waarom de specifieke uitkering hier als het best passende bekostigingsinstrument wordt gezien, en waarom deze rechtstreeks aan de GGD'en wordt verstrekt. Dat een specifieke uitkering aan een GGD, zijnde een gemeenschappelijke regeling, kan worden verstrekt, volgt uit artikel 34a van de Wet gemeenschappelijke regelingen.

Voorgesteld wordt om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels vast te stellen over de hoogte, verlening, vaststelling en terugvordering van de specifieke uitkering. Als uit de verantwoordingsinformatie blijkt dat de uitkering niet (volledig) is besteed aan de uitvoeringstaken waarvoor deze is verstrekt, kan worden bepaald dat de uitkering ter hoogte van het niet bestede deel kan worden teruggevorderd.

Onderdeel D

Artikel 62, eerste lid, Wpg regelt dat indien de Minister van VWS op grond van artikel 7 Wpg de voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester opdraagt maatregelen te treffen, ten behoeve van de bekostiging daarvan een beroep kan worden gedaan op het Rijk. Met de voorgestelde aanpassing van artikel 62 wordt geregeld dat dit ook geldt indien de Minister van VWS de dPG van de GGD opdraagt om voorzieningen van medisch-operationele aard te treffen.

Onderdeel E

Met dit onderdeel wordt geregeld dat de voorgestelde directe sturingsbevoegdheid in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba gericht is tot het bestuurscollege. In paragraaf 2.2.5 van het algemeen deel van deze memorie van toelichting is dit nader toegelicht.

Artikel II

In afwijking van de vaste verandermomenten en invoeringstermijnen, zoals vastgelegd in aanwijzing 4.17 van de Aanwijzingen voor de regelgeving, wordt voorgesteld dat de bepalingen in dit wetsvoorstel over de rechtstreekse sturing door de minister van VWS op de dPG'en en het bestuurscollege de dag na publicatie in het Staatsblad in werking treedt. Dat geldt ook voor de grondslag voor de vergoeding van de kosten die hieruit voortvloeien. De reden is dat de voorgestelde wijzigingen als spoedregelgeving in de zin van artikel 4.17, vijfde lid, onderdeel b, van de Aanwijzingen voor de regelgeving worden aangemerkt. Het is wenselijk en noodzakelijk de structuur op dit punt reeds op korte termijn te versterken, zodat Nederland al effectiever is toegerust om een toekomstige (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte te kunnen bestrijden.

De overige bepalingen uit dit wetsvoorstel kunnen niet als spoedregelgeving worden beschouwd. Daarvoor is de bevoegdheid geregeld om de inwerkingtreding bij koninklijk besluit vast te stellen.



Artikel III

Dit artikel bevat de citeertitel: Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, a.i.,