

Vergaderjaar 2007–2008

31 316

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

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 4 maart 2008

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹, belast met het voorbereidend onderzoek van voorliggend wetsvoorstel, heeft de eer als volgt verslag uit te brengen van haar bevindingen. Onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende door de regering worden beantwoord acht de commissie de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid.

INHOUDSOPGAVE**Blz.**

I. ALGEMEEN	2
1. Inleiding	2
2. Internationale Gezondheidsregeling	3
2.1 De verplichtingen van de IGR	3
3. Van Wet collectieve preventie volksgezondheid, Infectieziektenwet en Quarantainewet naar Wet publieke gezondheid	4
3.1 De huidige infectieziekte-regelgeving	4
3.2 Eén nieuwe wet met aangepaste verantwoordelijkheidsverdeling tussen Rijk en gemeente	4
3.3 Herziening indeling infectieziekten	4
3.4 Meldingsplichten	5
3.5 Plaatsen van binnenkomst	5
4. Centrale sturing bij infectieziekte-crisis	7
4.1 Nieuwe elementen	7
4.2 Relatie tot de Wet rampen en zware ongevallen en de voorgenomen Wet veiligheidsregio's	7
5. Financiële gevolgen	8
6. Toezicht en handhaving	8
7. Digitale gegevensopslag bij de jeugdgezondheidszorg	8
II. ARTIKELSGEWIJS	9

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Halsema (GL), Kant (SP), Snijder-Hazelhoff (VVD), Ferrier (CDA), ondervoorzitter, Joldersma (CDA), De Vries (CDA), Smeets (PvdA), voorzitter, Van Miltenburg (VVD), Schippers (VVD), Omtzigt (CDA), Koşer Kaya (D66), Willemse-van der Ploeg (CDA), Van der Veen (PvdA), Schermers (CDA), Van Gerven (SP), Wolbert (PvdA), Heerts (PvdA), Zijlstra (VVD), Ouwehand (PvdD), Agema (PVV), Leijten (SP), Bouwmeester (PvdA), Wiegman-van Meppelen Scheppink (CU) en Vacature (algemeen).
Plv. leden: van der Staaij (SGP), Vendrik (GL), Van Velzen (SP), Neppéus (VVD), Vietsch (CDA), Sterk (CDA), Ormel (CDA), Van Dijken (PvdA), Verdonk (Verdonk), Dezentjé Hamming (VVD), Atsma (CDA), Van der Ham (D66), Çörüz (CDA), Gill'ard (PvdA), Smilde (CDA), Langkamp (SP), Vermeij (PvdA), Arib (PvdA), Kamp (VVD), Thieme (PvdD), Bosma (PVV), Luijben (SP), Hamer (PvdA), Ortega-Martijn (CU) en De Wit (SP).

I. ALGEMEEN

1. Inleiding

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het onderhavige wetsvoorstel. Met deze wet worden drie huidige wetten op het gebied van infectieziekteregeling vervangen. Dit nieuwe wetgevingstraject is nodig ter implementatie van de door de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) aangenomen Internationale Gezondheidsregeling (IGR) die tot stand is gekomen vanwege de toegenomen dreiging van een mondiale infectieziektecrisis. Het is daarom goed dat in de voorgenomen wet een grotere mogelijkheid wordt geschapen voor centrale aansturing en dat er ook een nieuwe meldingssystematiek is opgenomen met meer bevoegdheden tot optreden. De leden van de CDA-fractie onderschrijven dan ook het doel en de intentie van de nieuwe wet. Zij hebben nog wel een aantal vragen en opmerkingen.

Het is niet duidelijk welke onderdelen en/of artikelen uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid (Wcpv) zijn komen te vervallen of zijn gewijzigd. De leden van de CDA-fractie hechten eraan dat de regering in de nota naar aanleiding van het verslag een conversieoverzicht opstelt van de Wcpv naar de Wet publieke gezondheid. Daarbij vragen deze leden of en hoe het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg wettelijk verankerd is.

Ook wijzen deze leden erop dat de minister voor Jeugd en Gezin voor de zomer de Kamer zal informeren over de wijze waarop risicosignalering door de jeugdgezondheidszorg uitgevoerd zal worden mede in relatie tot het basistakenpakket van de jeugdgezondheidszorg. In hoeverre zullen deze ontwikkelingen nog een wettelijke verankering dienen te krijgen in deze wet?

Een goede operationele uitvoering van de infectieziektebestrijding in tijden van crisis staat of valt met duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden en bevoegdheden. Het bieden van die duidelijkheid is dringend nodig. De leden van de PvdA-fractie delen deze zienswijze met de regering en hebben daarom met belangstelling kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel.

Deze leden erkennen de noodzaak van het bijeenbrengen van de drie wetten (de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet) in één duidelijke wet en het actualiseren van de inhoud om infectieziekten en infectieziektecrises adequaat te kunnen voorkomen en bestrijden. In het kader van het bieden van duidelijkheid vragen de leden van de PvdA-fractie hoe het overleg met het veld in de voorbereiding op het voorliggende wetsvoorstel is vormgegeven en of de verschillende partijen in dit wetsvoorstel inderdaad de gewenste duidelijkheid over verantwoordelijkheden en bevoegdheden vinden.

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel publieke gezondheid.

De Wet publieke gezondheid regelt onder andere dat er voldoende voorzieningen komen om infectieziekten snel op te kunnen sporen en te bestrijden. Ook krijgt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport meer bevoegdheden om bij landelijke infectieziektecrises de regie te voeren. De Wet publieke gezondheid vervangt de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet.

De leden van de SP-fractie dringen erop aan, gezien de vergrijzende bevolkingsamenstelling, dat naast het specifiek definiëren van de doelgroep jeugd, er ook een specifieke doelgroep ouderen komt, bijvoorbeeld met het oog op integraal ouderenpreventiebeleid, gericht op onder andere het voorkomen van vallen, decubitus, ondervoeding en de medicijncheck.

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel Bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid).

Deze leden zijn voorstander van de door de WHO aangenomen nieuwe IGR. De risico's van grensoverschrijdende infecties zijn met de toename van het transport van mensen en goederen groter geworden. Dat met dit nieuwe verdrag gepoogd wordt deze risico's beter af te dekken vinden de leden van de VVD-fractie een stap in de goede richting. Bedreigingen voor de publieke gezondheid komen steeds vaker van over de grens en de oplossingen moeten dus ook in een internationale context worden gezocht. Ook zien deze leden in dat veel van de toekomstige infectiegevaaren nu wellicht nog niet of onvoldoende bekend zijn. Dat de regering deze gelegenheid aangrijpt de verdragsbepalingen onder te brengen in een nieuwe wet publieke gezondheid die de drie nu geldende wetten op dit terrein moet vervangen wordt ook door genoemde leden gesteund. Hiermee kan de samenhang en de transparantie ten opzichte van de oude situatie – met drie wetten – worden vergroot.

Bij de samenvoeging van de Wet collectieve preventie volksgezondheid, de Infectieziektenwet en de Quarantainewet blijven desondanks veel zaken inhoudelijk nagenoeg gelijk. In deze inbreng zullen de leden van de VVD-fractie zich daarom richten op de veranderingen van de Wet publieke gezondheid ten opzichte van de oude wetten. Dit zijn zowel veranderingen die de regering voorstelt om invulling te geven aan de IGR als aanpassingen op andere gronden.

De leden van de PVV-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het wetsvoorstel Bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid). Deze leden staan in beginsel positief tegenover internationaal samenwerken op het terrein van infectieziektebestrijding.

De leden van de SGP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de Wet publieke gezondheid die door de regering wordt voorgesteld. Zij vinden het een goede zaak dat de versnipperde wetgeving op dit gebied wordt samengevoegd en dat er sprake is van verduidelijking en uniformering. Wel hebben zij enkele vragen over dit wetsvoorstel. Allereerst hebben deze leden een vraag over de reikwijdte van het wetsvoorstel. Gezien de naam «Wet publieke gezondheid», is deze wet erop gericht de gezondheid in het algemeen te vergroten en de gemeente daar een taak in toe te kennen. Wanneer deze leden echter de overwegingen in de voorgestelde tekst lezen is het doel vooral de bestrijding van en de voorbereiding op infectieziektecrises. Zij vinden daarom de precieze reikwijdte onduidelijk. Graag ontvangen zij de visie van de regering op het exacte doel van dit wetsvoorstel. Zou het niet beter zijn om te spreken over de Wet Infectieziektebestrijding om een duidelijker beeld te geven? Het is de leden van de SGP-fractie niet volledig duidelijk geworden wat de relatie is tussen het Rijksvaccinatieprogramma en dit wetsvoorstel. Als zij het goed hebben, regelt dit wetsvoorstel dit programma niet, maar vindt er wel afstemming plaats. Op welke manier is het Rijksvaccinatieprogramma precies geregeld en hoe verhoudt zich dit tot deze regeling? Graag ontvangen zij hierop een duidelijke toelichting.

2. Internationale Gezondheidsregeling

2.1 De verplichtingen van de IGR

De IGR verplicht de lidstaten te zorgen voor een minimale basiscapaciteit waarmee een adequate infectieziektebestrijding kan worden gegarandeerd. De leden van de PvdA-fractie vragen of en wanneer Nederland met de bestaande nationale structuren en middelen kan voldoen aan de bedoelde minimumvereisten. Op welke manier zal in de tussenliggende

tijd – de IGR geeft lidstaten tot 15 juni 2012 de kans de minimumvereisten te implementeren – infectieziekten het hoofd worden geboden? Hoe is de financiering van de basiscapaciteit geregeld?

De leden van de PvdA-fractie vragen vervolgens waarom de eisen die aan internationale gezondheidsdocumenten ten behoeve van de gezagvoerders van schepen en luchtvaartuigen worden gesteld zo vrijblijvend zijn opgesteld. Een lidstaat kan zelfs besluiten om af te zien van het overleggen van de verklaringen van de gezagvoerders. Deze leden vragen of deze vrijblijvendheid het doel van het verzekeren van de veiligheid van de passagiers en een effectieve, daadkrachtige aanpak van infectieziekteverspreiding niet tekort doet.

3. Van Wet collectieve preventie volksgezondheid, Infectieziektenwet en Quarantainewet naar Wet publieke gezondheid

3.1 De huidige infectieziekteregeling

In juni 2006 werd de motie Arib c.s. (Kamerstuk 22 894, nr. 96) door de Kamer aangenomen die de regering verzocht om de Wet collectieve preventie volksgezondheid te evalueren en de Kamer hierover te informeren. Wat is er gebeurd met de uitvoering van die motie? Hoe is de Wet collectieve preventie volksgezondheid geëvalueerd? Zijn deze bevindingen ook opgenomen in het voorliggende wetsvoorstel, zo vragen de leden van de PvdA-fractie.

3.2 Eén nieuwe wet met aangepaste verantwoordelijkheidsverdeling tussen Rijk en gemeente

In deze paragraaf wordt vastgesteld dat er een noodzakelijke samenhang moet komen tussen de organisatie van infectieziektebestrijding en de daarmee gepaard gaande verplichtingen en bevoegdheden. Graag ontvangen de leden van de SGP-fractie een toelichting over de wijze waarop die samenhang op basis van dit wetsvoorstel zal verbeteren. Uniformiteit betekent verbetering is als algemene stelling in dit verband te onderschrijven. Graag vernemen deze leden echter in hoeverre de huidige versnipperde wetgeving ook werkelijk problemen heeft opgeleverd bij de uitvoering. Betekent deze wet hiervoor automatisch een verbetering?

3.3 Herziene indeling infectieziekten

Bij de nieuwe indeling in groepen lezen de leden van de SGP-fractie dat bij groep C geen dwingende maatregelen kunnen toegepast die zijn gericht op het individu. Hieruit kan worden afgeleid dat dit bij de andere groepen wel mogelijk is. Graag ontvangen deze leden een reactie op de vraag over welk soort dwingende maatregelen dit gaat. Betreft het hier de eerder op bladzijde 9 van de memorie van toelichting genoemde isolatie, of gaat het ook over andere verplichtingen? Zij vragen dit mede in het licht van de op bladzijde 5 van de toelichting genoemde (mogelijkheid van) verplichte inenting en in het licht van het standpunt van de regering over gedwongen vaccinatie, zoals verwoord in de nota naar aanleiding van het verslag inzake het wetsvoorstel Wijziging van de Infectieziektenwet en de Quarantainewet ter bestrijding van de gevaren van pokken (Kamerstuk 28 868, nr. 5). Wat wordt op bladzijde 5 precies bedoeld en hoe verhoudt zich dit tot het genoemde Kamerstuk? Hoe wordt in dezen afgewogen welke ingrepen in burgerlijke vrijheden al dan niet gewenst zijn, zo vragen de leden van de SGP-fractie. Wordt de structuur en uitleg van de Infectieziektenwet bij dit thema gevolgd of treden er in de nieuwe wet veranderingen op?

3.4 Meldingsplichten

De leden van de CDA-fractie merken op dat in de Infectieziektenwet voor bepaalde ziekteverwekkers anonieme melding voldeed door het hoofd van het laboratorium aan de gemeentelijke gezondheidsdienst. Anoniem melden is in de toekomst helemaal niet meer mogelijk, omdat beschermd van de volkgezondheid dan niet voldoende kan worden gerealiseerd. Verder is nieuw dat het burgerservicenummer (BSN) als belangrijke identificatie wordt gebruikt. Hierdoor zijn de gegevens heel makkelijk te koppelen aan elk ander dossier dat het BSN als identificator gebruikt, al dan niet per ongeluk. Zo zijn er geen waarborgen voor het zorgvuldig gebruik ervan in de meldingsrelatie tussen arts, laboratorium en gemeentelijke gezondheidsdienst. Voor de beveiliging van de gegevens moeten nog specifieke regels worden opgesteld. Hoe en wanneer denkt de regering daaraan invulling te geven? De privacy kan zo in het geding komen. Graag vernemen deze leden hierop het commentaar van de regering. Nieuw is dat elk land één nationaal coördinatiepunt heeft, dat namens de nationale autoriteiten de communicatie verzorgt met de WHO. Hierdoor wordt de kans op een verkeerde inschatting van de risico's naar verwachting verkleind. Een goede zaak dus: het contact tussen nationaal en internationaal is geregeld. Onduidelijkheid is er nog over de relatie tussen de Europese Unie, haar individuele lidstaten en de WHO. Graag vernemen de leden van de CDA-fractie een verduidelijking van de regering over de rol van de Europese Unie en hoe zij daaraan invulling denkt te kunnen geven.

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe het een en ander is geregeld ten aanzien van het doorgeven van een BSN met betrekking tot mensen die nog geen BSN hebben omdat ze niet in het bezit zijn van een verblijfsvergunning/illegaal zijn, maar wel een infectieziekte hebben. Er wordt enerzijds een verplichting gesteld, anderzijds staat in artikel 24 dat als de arts niet aan de gegevens kan komen, hij de gegevens verstrekt die hij redelijkerwijs heeft kunnen achterhalen. Deze leden vragen hoe dit in de praktijk zal gaan.

De regering spreekt over de medebehandelaarsconstructies als omslachtige en complexe structuren. Niettemin worden deze nu verplicht gesteld. Graag ontvangen de leden van de SGP-fractie een toelichting op het doel en de achtergrond hiervan. Wat wordt precies verstaan onder deze constructies en zijn er geen eenvoudiger mogelijkheden om hetzelfde doel te bereiken?

De regering maakt in de toelichting onderscheid tussen seksueel overdraagbare infectieziekten en andere infectieziekten. Bij de eerste groep kiest zij voor anonieme melding, bij de tweede niet. De leden van de SGP-fractie vragen of er vanuit het oogpunt van publieke gezondheid zodanige verschillen zijn tussen deze soorten infectieziekten dat zij dit fundamentele onderscheid rechtvaardigen? Zijn de op bladzijde 13 en 14 van de toelichting genoemde maatregelen in dit verband niet van belang voor de (omgeving van de) patiënt? Zou andersom de drempel om andere infectieziekten te melden of te laten behandelen niet tevens hoger worden, omdat de melding gekoppeld kan worden aan de persoonlijke gegevens?

3.5 Plaatsen van binnenkomst

De leden van de PvdA-fractie vragen waar dit voorliggende wetsvoorstel de balans precies legt tussen enerzijds «er klaar voor zijn» en anderzijds overtrokken voorbereiding vermijden ten aanzien van (grootschalig) optreden (wat voor optreden precies?) bij plaatsen van binnenkomst. Het Rijk heeft ervoor gekozen de blik in eerste instantie te richten op de luchthaven Schiphol en de haven van Rotterdam als extra beveiligde

plaatsen van binnenkomst. In hoeverre voldoen de plaatsen van binnenkomst al aan de specifieke eisen?

De leden van de PvdA-fractie vragen ook hoe de maatregel van het optimaal beveiligen van bepaalde plaatsen van binnenkomst en tegelijkertijd het niet beveiligen van andere routes waar het risico op besmetting minder aanwezig is – maar niettemin wel aanwezig is – met elkaar valt te rijmen. Blijft het niet dweilen met de kraan open wanneer er plaatsen blijven waar men zonder strikte beveiligingsmaatregelen ten aanzien van besmettingsgevaar het land in en uit kan gaan? Hoe speelt het wetsvoorstel hierop in?

Nederland is ook afhankelijk van maatregelen die genomen worden binnen Europa; het werkt niet als Nederland strenge maatregelen neemt en buurlanden niet of andersom, zo stelt het wetsvoorstel. De leden van de PvdA-fractie vragen op welke wijze dit wetsvoorstel zorgt voor een passende oplossing voor dit risico.

Met betrekking tot de plaatsen van binnenkomst wordt gesteld dat de verwachting is dat de kans op (grootschalig) optreden weliswaar aanwezig is, maar niet erg groot. Wat wordt hiermee bedoeld, zo vragen de leden van de PVV-fractie. Immers, vergelijkbaar, als de kans op een dijkdoorbraak 1 op 10 000 jaar is, zal men toch ook nog steeds de dijken adequaat moeten verhogen.

De regering spreekt over balanceren tussen «er klaar voor zijn» en overtrokken voorbereiding. In dit verband vragen de leden van de SGP-fractie in hoeverre die balans ook betekent dat er wel zicht op is dat er ook daadwerkelijk opgetreden kan worden tegen bepaalde verschijnselen, mocht de situatie zich voordoen dat een infectieziekte uitbreekt. Hoe wordt getoetst of men er klaar voor is?

Deze leden ontvangen verder graag een toelichting op de stelling dat de (lucht)havenexploitanten en vervoerexploitanten in de praktijk al «redelijk goed functioneren» bij de uitvoering van de maatregelen rond faciliteiten en dergelijke. Wordt hier ook regelmatig getoetst dan wel geoefend en welke punten zijn er nog die verbeterd moeten worden om tot het oordeel «goed» te kunnen komen?

Verder hebben deze leden een vraag bij de samenhang met de Gezondheids- en welzijnswet voor dieren. Wat wordt bedoeld met de stelling dat er «onvoldoende aanleiding» kan zijn om die wet te gebruiken? Aan welke situaties moet worden gedacht? En op welke manier wordt de goede samenwerking tussen de betrokken autoriteiten bevorderd? Worden er ook daadwerkelijk afspraken gemaakt?

Dezelfde vragen hebben deze leden bij de samenhang met de Vervoersnoodwet en de Havennoodwet. Hebben beide wetten per definitie zeggingskracht boven het voorliggende wetsvoorstel of heeft de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport nog (aanvullende) bevoegdheden? Ook vragen zij of ontbreken daarvan in het geval van een besmetting in bijvoorbeeld een haven geen problemen oplevert voor de afbakening van de bevoegdheden. Zou het dan voor kunnen komen dat er een soort overgangssituatie is waarin de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de regie overdraagt aan zijn collega's?

De leden van de SGP-fractie vragen vervolgens hoe de zaken geregeld zijn als er sprake is van een infectieziekte of epidemie die eerst landelijk speelt, maar grensoverschrijdend dreigt te worden. Wanneer komt het Europees Centrum voor ziektepreventie en -bestrijding (ECDC) aan bod en wanneer de Nederlandse regering? Hoe is dit juridisch geregeld? Wanneer komt er duidelijkheid over de manier waarop het ECDC deze problematiek bij noodsituaties gaat regelen?

4. Centrale sturing bij infectieziektecrisis

4.1 Nieuwe elementen

In dit voorstel van wet zijn de bevoegdheden van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de burgemeester geherdefinieerd. Een trend die de leden van de VVD-fractie in de nieuwe wet signaleren is een (beperkte) verschuiving van de bevoegdheden van lokaal naar landelijk niveau en een gelijktijdige uitbreiding van de bevoegdheden van de burgemeester. Hoe de bevoegdheden over zouden moeten gaan bij een escalatie van de besmetting is bij wetgeving geregeld of staat beschreven in het nationaal handboek crisisbesluitvorming. Toch vragen deze leden of het voor alle actoren duidelijk is wanneer er sprake is van een opschaling of escalatie van het probleem. Onhelderheid hierover kan bij het uitbreken van een infectie tot vertraging leiden die de situatie alleen maar verergert. Daarom vragen zij waarom de regering in acute crisissituaties geen short-cuts mogelijk maakt. Zo zou in bepaalde zeer ernstige situaties ervoor kunnen worden gekozen het bestuurlijk afstemmingsoverleg niet voorafgaand aan een besluit maar pas achteraf te laten plaatsvinden. Ook zou de regering beter kunnen aangeven wie de macht heeft om door te drukken binnen de diverse afstemmingsorganen. Dit kan in situaties waarbij er binnen een afstemmingsorgaan geen eenduidige visie is voorkomen dat de besluitvorming onnodig wordt vertraagd.

4.2 Relatie tot de Wet rampen en zware ongevallen en de voorgenomen Wet veiligheidsregio's

De leden van de CDA-fractie constateren dat er onduidelijkheid is over het al dan niet overhevelen van de bevoegdheden van de burgemeester naar de voorzitter van de veiligheidsregio in tijden van (dreigende) crisis. De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport zou dan in voorkomende gevallen de voorzitter van de veiligheidsregio moeten aansturen en niet de burgemeester. Groot probleem hierbij is dat er nog niet overall congruentie bestaat tussen de werkgebieden van de gemeentelijke gezondheidsdiensten en de veiligheidsregio's en dat deze verandering nog niet bestuurlijk is verankerd. Dat laatste wordt geregeld in de voorgenomen Wet veiligheidsregio's, doordat de directeur van de GHOR (Geneeskundige Hulpverlening bij Ongevallen en Rampen) deel gaat uitmaken van de directie van de gemeentelijke gezondheidsdienst. Er zijn nog praktische problemen bij het congruent maken van de werkgebieden. Overheveling lijkt een mogelijkheid te geven voor kwaliteitsverhoging. Hoe denkt de regering te kunnen bespoedigen dat die overheveling mogelijk wordt?

De leden van de PvdA-fractie vragen hoe de heldere communicatieve aanpak naar de burger toe is geregeld die noodzakelijk is in een crisissituatie.

Wanneer alle werkgebieden van de gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD's) en de veiligheidsregio's overeenstemmen zal er worden aangestuurd op een samenvoeging van deze bevoegdheden ten behoeve van de adequate operationele praktijk in de strijd tegen infectieziekten, zo stelt het wetsvoorstel. Deze leden vragen wanneer er sprake is van het overeenstemmen van deze werkgebieden.

De leden van de SGP-fractie hebben twijfels over de strekking van de toelichting rond de rol van de voorzitter van de veiligheidsregio bij een infectieziektecrisis. Biedt dit wetsvoorstel of dat voor de Wet veiligheidsregio's nu wel of geen mogelijkheden om de bevoegdheden (verplicht) over te dragen bij infectieziekten? Wat is de bevoegdheid van de minister

van Volksgezondheid, Welzijn en Sport als er daadwerkelijk overgedragen zou zijn? Kan hij dan wel of niet aanbevelingen doen of eisen stellen? Hoe wordt er gehandeld in het kader van bijvoorbeeld een grote ramp die gepaard zou gaan met dreiging van een infectieziekte indien er geen overdracht van de bevoegdheden plaatsvindt aan de voorzitter van de veiligheidsregio, terwijl deze wel op basis van de Wet veiligheidsregio's een verantwoordelijkheid heeft voor andere aspecten van de ramp?

5. Financiële gevolgen

De leden van de CDA-fractie constateren dat, zoals ook nu al het geval is op grond van de Infectieziektenwet, de gemeente de kosten dient te betalen van de door haar opgelegde maatregelen en dat die kosten in voorkomende gevallen kunnen worden verhaald op de persoon ten aanzien van wie de maatregel is genomen. De kosten van isolatie van een tuberculosepatiënt komen ten laste van het Rijk en de gemeente kan een beroep doen op het Rijk als de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de burgemeester heeft verplicht bepaalde maatregelen te treffen. Dat laatste is echter niet altijd aan de orde. Een gemeente kan volgens protocol keurig een probleem aanpakken, waarmee toch enorme kosten zijn gemoeid, zoals in de casus Zeist waar open tuberculose uitbrak bij een medewerker van een supermarkt, waardoor alle bezoekers van die supermarkt moesten worden opgespoord en gecontroleerd. Kosten voor de gemeente: enkele tonnen. De vraag is dan: wie betaalt in een dergelijk geval? Er moeten geen financiële drempels bestaan voor het verrichten van het noodzakelijk onderzoek. Graag vernemen de leden van de CDA-fractie daarop commentaar.

De leden van de PvdA-fractie vragen wat de financiële onderbouwing van de wet is, of partijen al hebben aangegeven welke financiële consequenties dit voor hen zal hebben en in hoeverre de regering daaraan tegemoet zal komen.

6. Toezicht en handhaving

Het toezicht op de naleving van het wetsvoorstel is neergelegd bij het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. De leden van de PvdA-fractie vragen of het ministerie door de zwaardere rol die de minister krijgt toebedeeld wegens extra bevoegdheden/verantwoordelijkheden voldoende is toegerust met mankracht en middelen om naleving van de wet goed te controleren.

Dat in de nieuwe wet een strengere strafmaat geldt voor artsen en laboranten die de meldingsplicht overtreden vinden de leden van de VVD-fractie, gelet op de grote gevaren voor de volksgezondheid, een logische stap. Dat de strafmaat voor artsen en laboranten daarmee gelijk wordt getrokken met die van gezagvoerders (van schepen en vliegtuigen) die verzuimen infectiegevallen te melden vinden deze leden consequent.

7. Digitale gegevensopslag bij de jeugdgezondheidszorg

De leden van de SP-fractie constateren dat met dit wetsvoorstel wordt bepaald dat de colleges van burgemeester en wethouders verantwoordelijk worden voor de digitale gegevensopslag van instellingen voor de jeugdgezondheidszorg. Dit in het kader van de landelijke invoering van het Elektronisch Kinddossier (EKD). Is het verantwoord om de colleges van burgemeester en wethouders daar verantwoordelijk voor te maken, als het gaat om landelijke invoering van het kinddossier? Blijft de minister voor Jeugd en Gezin systeemverantwoordelijk voor het EKD, dus ook voor de digitale gegevensopslag van instellingen voor de jeugdgezondheids-

zorg? Hoe gaat de regering ervoor zorgen dat de verschillende software-systemen op elkaar aansluiten, bijvoorbeeld als een kind verhuist naar een andere woonplaats?

De voorgestelde aanpassingen voor het EKD zien de leden van de VVD-fractie als de meest verstrekkende aanpassing in de Wet publieke gezondheid die niet voortvloeit uit de vereisten van de nieuwe IGR. Met deze aanpassing worden gemeenten verplicht gebruik te maken van digitale gegevensopslag, van nader te bepalen software leveranciers, bij de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Deze leden staan hier afwijzend tegenover. De verplichtingen, die bedoeld zijn als padvereffening voor het EKD, moeten naar hun inzien niet onder worden gebracht in deze nieuwe wet. Ook de Raad van State plaatst hier zijn kanttekeningen bij. Genoemde leden vinden het wenselijk dat EKD-eisen op het gebied van digitalisering, privacyaspecten, bewaartermijnen en gebruikerstoepassingen in aparte wet- en regelgeving worden verankerd. Het apart beleggen van onderdelen van het EKD in diverse wetten en regelingen zal de transparantie en de uitvoerbaarheid verkleinen. Naar de mening van de leden van de VVD-fractie zou regelgeving voor het EKD beter ondergebracht kunnen worden binnen één wettelijk invoeringskader bij voorkeur dat van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD). Het onderbrengen van dit onderdeel van het EKD in de Wet publieke gezondheid zien zij als een noodgreep van de regering. De leden van de VVD-fractie begrijpen dat de minister voor Jeugd en Gezin vaart wil maken met de invoering van het EKD. Zij willen erop wijzen dat een gebrek aan nauwkeurigheid uiteindelijk zou kunnen leiden tot grote vertragingen, zoals gebleken bij de aanbestedingen rondom het EKD.

II. ARTIKELSGEWIJS

Artikel 2

In het wetsvoorstel wordt geïmpliceerd dat het college van burgemeester en wethouders samen met anderen actief naar buiten treedt tijdens een infectieziektecrisis. De leden van de PvdA-fractie vragen of er verschil kan zijn in «actief» naar buiten treden tussen verschillende gemeenten. Zijn er sancties wanneer onvoldoende actief wordt opgetreden?

Artikel 5

De wettelijke verankering van het EKD in het onderhavige wetsvoorstel is naar de mening van de leden van de CDA-fractie slecht onderbouwd door de regering. De memorie van toelichting spreekt met enkele woorden over deze toevoeging, maar geeft daarbij niet aan waarom tot deze keuze is gekomen. De leden van de CDA-fractie vragen, in het licht van de recente discussie over het EKD, of het niet verstandiger is om het EKD wettelijk te verankeren in de Wet op de jeugdzorg, tezamen met de wettelijke verankering van de Centra voor Jeugd en Gezin. Er is kamerbreed gevraagd om een betere uitwisseling van informatie over de behandelrelatie in de totale jeugdzorg. Deze verbreding, die analoog is aan de brede samenwerking binnen de Centra voor Jeugd en Gezin, zou naar de mening van de leden van de CDA-fractie beter passen in de Wet op de jeugdzorg, die juist een wet dient te worden waarin de totale zorg voor jeugdigen (in één wet) wordt samengebracht. De leden van de CDA-fractie vragen de regering om haar keuze om het EKD in onderhavig wetsvoorstel onder te brengen te heroverwegen. Dit standpunt ligt in lijn met het advies van de Raad van State die aangeeft dat een breder EKD niet op deze wijze wettelijk verankerd kan worden.

Ten aanzien van de in artikel 5, vierde lid, genoemde algemene maatregel

van bestuur vragen de leden van de CDA-fractie of er ten aanzien van dit artikellid in de Wet collectieve preventie volksgezondheid geen voorhangprocedure is opgenomen. Deze leden hechten eraan om met betrekking tot dit belangrijke onderdeel van de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg hun parlementaire controletaak goed te kunnen vormgeven. Zij vragen de regering dan ook om ten aanzien van dit artikellid een voorhangbepaling op te nemen.

Artikel 6

De leden van de PvdA-fractie vragen of gemeenten aanwijzingsbevoegdheden nodig hebben ten aanzien van bijvoorbeeld huisartsen en uitbaters van locaties voor opvang om te garanderen dat bijvoorbeeld bij oefeningen op medewerking gerekend kan worden.

Artikel 22

Op basis van artikel 22, derde lid, moet een arts binnen 24 uur melden aan de gemeentelijke gezondheidsdienst als hij of zij het vermoeden heeft dat iemand die besmet is met een infectieziekte weigert het onderzoek te ondergaan. De leden van de SP-fractie vragen welke actie de gemeentelijke gezondheidsdienst en het college van burgemeester en wethouders naar aanleiding van deze melding ondernemen.

Op grond van artikel 22, vierde lid, kan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij regeling vrijstelling verlenen van de meldingsplicht van artsen. De leden van de SP-fractie vragen of de regering (concrete) voorbeelden kan geven van gevallen dat er niet gemeld hoeft te worden.

Artikel 29

De medische gegevens die zijn vergaard in het kader van de infectieziektebestrijding mogen niet langer dan vijf jaar worden bewaard. In de reguliere zorg worden gegevens maximaal tien jaar bewaard. Waarom is gekozen voor een kortere termijn, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

De voorzitter van de commissie,
Smeets

Adjunct-griffier van de commissie,
Clemens