

Vergaderjaar 2023–2024

**36 483**

## **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)**

**Nr. 5**

### **VERSLAG**

Vastgesteld 6 maart 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 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**

1.	Aanleiding	2
2.	Hoofdpijnen van het voorstel	4
2.1	Probleemstelling	4
2.1.1	Juridisch kader Wpg	4
2.1.2	Ervaringen tijdens de covid-19-epidemie	4
2.2	Doel en inhoud van het voorstel	4
2.2.1	Vormgeving sturingsbevoegdheid richting dPG'en	4
2.2.2	Verhouding met sturingsbevoegdheid richting voorzitters veiligheidsregio's	8
2.2.3	Kaderstelling uniforme uitvoering GGD'en	8
2.2.4	Specifieke uitkering kaderstelling uniforme uitvoering GGD'en	9
2.2.5	Caribisch Nederland	9
3.	Verhouding tot andere (voorgenomen) regelgeving	9
3.1	Wet veiligheidsregio's (Wvr)	9
3.2	Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr)	10
3.3	Herziening staatsnood- en crisisrecht	10
4.	Financiële gevolgen en regeldruk	10
5.	Advies en consultatie	11
	ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING	11

## 1. Aanleiding

**De leden van de PVV-fractie** hebben kennis genomen van de Wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) om te voorzien in een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport op de directeur publieke gezondheid (dPG) van de gemeentelijke gezondheidsdienst en in een grondslag voor het stellen van regels over de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding door de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD)(Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid). De leden zijn niet overtuigd dat deze wijzigingen de aanpak van een volgende pandemie daadwerkelijk verbeteren. De leden hebben daarom nog de volgende vragen en opmerkingen.

De leden van de PVV-fractie willen er om te beginnen op wijzen dat zij deze wetswijziging voorbarig vinden, net als de wijziging Eerste tranche WPG. Dit vanwege het feit dat de evaluatie van de coronaperiode nog niet is afgesloten en de Kamer nog niet over alle aspecten heeft gedebatteerd. Het staat dan ook nog niet vast wat de meest effectieve bestrijding van een nieuwe pandemie inhoudt. Wat genoemde leden betreft was deze wetswijziging dan ook controversieel.

De leden van de PVV-fractie willen weten welke aanbevelingen uit het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) over de aanpak van de coronacrisis om te voorzien in betere sturingsmogelijkheden van de Minister van VWS op zorgpartijen, als de GGD'en, niet worden overgenomen en waarom niet.

De leden van de PVV-fractie willen tevens weten hoe is vastgelegd wanneer een koude fase overgaat in een warme fase.

En waarom worden er voor de koude fase reeds regels gesteld ter zake van de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders de GGD de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding moet uitvoeren? Dus nog voordat er sprake is van een crisis? Hoe lang gaat dit proces duren?

**De leden van de GL-PvdA-fractie** vinden het heel belangrijk dat er lessen worden getrokken uit de coronapandemie. Ze steunen dan ook de inzet van de voorliggende wijziging van de Wpg. Ze hebben nog wel enkele vragen over de uitwerking. Verder zijn de leden benieuwd naar de bredere voorbereiding op een volgende pandemie. Zeer recent waarschuwden artsen dat de capaciteit van IC-bedden te ver is afgeschaald in tijden van een pandemie. Klopt het dat de basis IC-capaciteit is afgenomen? En vindt de regering deze waarschuwing van artsen terecht?

**De leden van de VVD-fractie** hebben kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Genoemde leden hebben meermaals het belang van het goed en tijdig voorbereid zijn op (potentiële) epidemieën en pandemieën aangekaart. Zij vinden het dan ook positief dat de tweede tranche wijziging van de Wpg naar de Kamer is gestuurd maar dit had wat hen betreft eerder gemoeten. De leden steunen het wetsvoorstel maar hebben hierbij nog enkele vragen.

De leden van de VVD-fractie sluiten aan bij het wenselijk en noodzakelijk achten dat de structuur rondom de directe sturingsbevoegdheid op korte termijn versterkt wordt. De leden zijn blij dat hiermee opvolging wordt gegeven aan een aanbeveling uit het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV). De Kamer heeft eerder een stand van zakenbrief ontvangen over de opvolging van deze aanbevelingen. Kan de Kamer een dergelijke brief verwachten over de aanbevelingen uit het tweede deelrapport? Daarnaast zijn de leden benieuwd wanneer zij de kabinetsreactie op het derde deelrapport kunnen verwachten.

Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie wat het effect van deze wijziging is op de maatregelen die genomen (kunnen) worden in tijden van een epidemie of pandemie.

**De leden van de NSC-fractie** hebben kennisgenomen van onderhavig wetsvoorstel. Alhoewel zij de inspanningen om een (dreigende) pandemie beter het hoofd te kunnen bieden ondersteunen, hebben de leden van de fractie van Nieuw Sociaal Contract nog een aantal vragen.

**De leden van de D66-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de voorgenomen wijziging van de Wet publieke gezondheid en hebben daarbij nog enkele vragen.

Een van de aanbevelingen uit het OVV rapport, deel 1, is om de rolvastheid te bewaken en de eigenstandige positie van bestuurders en deskundigen te borgen. De leden van de D66-fractie vragen de regering op welke manier deze aanbeveling wordt opgevolgd in het wijzigingsvoorstel.

**De leden van de BBB-fractie** hebben kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel 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. Zij hebben nog een aantal vragen over de memorie van toelichting.

**De leden van de CDA-fractie** hebben kennis genomen van het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden hebben hier enkele vragen bij. Zij vragen of de regering een update kan geven van de voorgenomen Derde tranche van de wijzigingen van de Wpg en mogelijke vervolgotranches, zoals aangekondigd in de planningsbrief van 30 maart 2023.<sup>1</sup> Deze leden vragen daarbij specifiek in te gaan op het onderzoek naar welke aanvullende bevoegdheidsgrondslagen mogelijk noodzakelijk en proportioneel kunnen zijn in de bestrijding van een mogelijke (dreigende) epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1.

**De leden van de SP-fractie** hebben kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Zij hebben hier nog een aantal vragen en opmerkingen over.

**De leden van de ChristenUnie-fractie** hebben kennisgenomen van het voorliggende wetsvoorstel. Deze leden onderschrijven het doel van de regering om sturingsmogelijkheden voor de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport te verbeteren als er een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A moet worden bestreden. Deze leden hebben nog enkele vragen bij het wetsvoorstel.

Zij lezen dat met deze voorgestelde wetswijziging (deels) invulling wordt gegeven aan de aanbeveling uit het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid (OVV) over betere sturingsmogelijkheden van de Minister van VWS. Kan de regering in precisie aangeven op welke onderdelen op dit onderwerp de aanbevelingen van de OVV wel en op welke onderdelen niet zijn opgevolgd? Wat is de afweging geweest om van een (onderdeel van een) aanbeveling af te wijken?

---

<sup>1</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2022–2023, 36 194, nr. 41.

## 2. Hoofdpijnen van het voorstel

### 2.1 Probleemstelling

#### 2.1.1 Juridisch kader

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

#### 2.1.2 Ervaringen tijdens de covid-19-pandemie

**De leden van de GL-PvdA-fractie** zijn benieuwd of de regering kan aangeven in hoeverre de adviezen van het Verwey-Jonker Instituut, het OVV en het Advies LFI worden opgevolgd. Wijkt dit wetsvoorstel op punten expliciet af van de genoemde adviezen? Zo ja, op welke punten?

**De leden van de VVD-fractie** hebben eerder aan de Minister gevraagd naar de invulling van de crisisstructuur en de verhouding tussen het OMT, MIT, de LFI, kabinet en Veiligheidsregio's. Kan de regering uiteenzetten hoe deze verschillende structuren bij elkaar komen?

In hun rapport wijst de OVV 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 zoals de Covid-19 pandemie. **De leden van NSC-fractie** vragen de regering of zij aanvullende maatregelen noodzakelijk acht (en zo ja, welke) om een uniforme en opschaalbare aanpak in geval van crisis te realiseren. Zij lezen dat, ondanks het bestaan van landelijke richtlijnen, de GGD'en bij de uitvoering van veel taken geen uniforme werkwijze hebben. Kan de regering toelichten in welke mate deze pluriforme werkwijze tot misverstanden of problemen kunnen leiden bij de voorbereidingen of aanpak van een crisis?

De OVV merkt in zijn eerste deelrapport op dat de Minister van VWS tijdens de covid-19-epidemie geen gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid om via de voorzitters van de veiligheidsregio's opdrachten te geven aan de dPG'en. **De leden van de CDA-fractie** vragen of de regering het met de OVV eens is dat deze mogelijkheid bestond. Zo ja, waarom is hier destijds geen gebruik van gemaakt?

**De leden van de ChristenUnie-fractie** menen dat met het instellen van de Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI) al een belangrijke stap is gezet in het verbeteren van aansturingmogelijkheden en voorbereid zijn op een crisissituatie. Kan de regering aangeven wat er voor de aansturing juist mist, waar deze wetswijziging voor nodig is. Wat mist de LFI en wat ontbreekt er aan een adequate pandemiebestrijding als deze wetswijziging niet wordt doorgevoerd?

### 2.2 Doel en inhoud van het voorstel

#### 2.2.1 Vormgeving sturingsbevoegdheid richting dPG'en

**De leden van de PVV-fractie** voorzien frictie tussen lokale verantwoordelijkheden en landelijke. Een infectie uitbraak begint immers lokaal met lokaal maatwerk gevolgd door in eerste instantie lokale of regionale opschaling. Vervolgens neemt op een bepaald moment de Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding (LFI) het over onder de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS. De uitvoering en handhaving van collectieve maatregelen blijven echter liggen bij het college van B&W, waarbij de gemeenteraad geen inspraak meer over de maatregelen heeft. Ook heeft de gemeenteraad geen inspraak over

continuering of afbouw van de collectieve maatregelen. De leden willen er op wijzen dat de coronaperiode ook heeft laten zien dat lokaal maatwerk wenselijk is. Welke ruimte is hier nog voor?

De leden van de PVV-fractie zijn voorts van mening dat lokale inspraak, middels de gemeenteraad, belangrijk is voor het draagvlak van collectieve maatregelen. Is de regering het daarmee eens? Zo ja, hoe wordt dit dan gewaarborgd? Zo nee waarom niet?

**De leden van de GL-PvdA fractie** zijn benieuwd of het onderscheid tussen warme en koude fase helder genoeg is. Kan dit onderscheid niet tot verwarring leiden of is het daadwerkelijk altijd duidelijk of we ons in een koude of warme fase van een aanstormende pandemie bevinden? Kan de regering een aantal voorbeelden geven van sturingsmogelijkheden richting de GGD die niet binnen de bevoegdheid van VWS vallen in de warme fase van een pandemie?

De leden van de GL-PvdA fractie zijn benieuwd of de gekozen vormgeving ook in de warme fase van een pandemie voldoende ruimte laat voor regionale flexibiliteit om aan te sluiten bij lokale behoeften. Blijft deze ruimte bestaan met dit wetsvoorstel?

De regering noemt expliciet dat de twee sturingslijnen naar dPG en voorzitter van de veiligheidsregio complementair zijn. Is het risico op bestuurlijke drukte op deze manier voldoende weg genomen? Klopt het dat er in de koude fase geen sturing vanuit het rijk plaatsvindt op het voorbereidingsproces dat de GGD-besturen dan doorlopen?

**De leden van de VVD-fractie** begrijpen dat bij een epidemie van een A-infectieziekte landelijke regie nodig is en dat op regionaal niveau dit niet kan worden bestreden maar zij merken ook op dat regio's erg van elkaar kunnen verschillen als het aankomt op bijvoorbeeld het bereiken van bepaalde doelgroepen. Hoe wordt in de landelijke aanpak rekening gehouden met deze regionale verschillen? In hoeverre is er in de landelijke aanpak ruimte voor regionale differentiatie?

De wettelijke grondslag geeft de Minister van VWS de bevoegdheid de dPG op te dragen medisch-operationele voorzieningen te treffen in het geval van een (dreigende) epidemie van aan A-infectieziekte (warme fase), zo lezen de leden van de VVD-fractie. De leden kunnen begrijpen waarom er is gekozen voor een bevoegdheid met betrekking tot het treffen van medisch-operationele voorzieningen en niet voor een beperkte opsomming van activiteiten. Wel vragen zij hoe wordt voorkomen dat de voorzieningen verward worden met algemene operationele voorzieningen?

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat wordt voorgesteld 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. 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. De leden van de VVD-fractie kunnen deze redenering goed volgen. Zij vragen de regering of wanneer er sprake is van besluitvorming in plaats van enkel informatievoorziening, er wel expliciet schriftelijke verslaglegging plaatsvindt.

**De leden van de BBB-fractie** lezen dat dit wetsvoorstel regelt dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) nadere regels kan

stellen over de inrichting van medisch-operationele voorzieningen bij gemeentelijke gezondheidsdiensten (GGD's) voor bijvoorbeeld bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren. Daarnaast wordt het mogelijk gemaakt dat de Minister van VWS bij een epidemie van een ernstige infectieziekte direct opdrachten kan geven aan de directeur Publieke Gezondheid van de GGD.

De Raad van State erkent dat de ervaringen met de Covid-19-pandemie hebben aangetoond dat een meer centrale aanpak nodig is bij een (dreigende) pandemie en dat het huidige systeem, dat sterk afhankelijk is van lokaal en regionaal bestuur, niet voldoende is om uniform en flexibel op te treden. Het is echter belangrijk dat nieuwe bevoegdheden zo worden vormgegeven dat de bestaande rollen en samenwerking niet worden verstoord, zodat er geen onduidelijke en ineffectieve bestuurlijke structuren ontstaan tussen overheden in crisissituaties.

Daarom adviseert de Raad van State om de bevoegdheid van de Minister om medisch-operationele voorzieningen te treffen niet meer via de voorzitter van de veiligheidsregio te laten verlopen, maar rechtstreeks via de directeur Publieke Gezondheid van de GGD. Gezien de autonomie van het decentrale bestuur is het ook ongewenst om de Minister de bevoegdheid te geven om tijdens de voorbereidingsfase van de infectieziektebestrijding aanwijzingen te geven, zolang het stellen van regels en overleg nog mogelijk is. Ook adviseert de Raad van State om de grondslag voor de Minister om nadere regels te stellen te beperken tot gevallen waarin de Minister de bestrijding leidt (ernstige infectieziekten). Hoe kijkt de regering hiernaar?

Verder vragen zij zich af of de overheid niet steeds meer controle krijgt over het medische beleid op individueel niveau. Zij vinden dit namelijk een zorgwekkende ontwikkeling. De leden stellen dat patiënten het recht op zelfbeschikking hebben en het recht om zelf de zorg te kiezen die zij wensen.

De leden van de BBB-fractie hebben gelezen dat de Minister bevoegd is om instructies te geven aan de GGD met betrekking tot het bron- en contactonderzoek. Recentelijk is gebleken dat dit onderzoek beperkt effectief is geweest. Dit heeft te maken met de aansturing van medische operationele voorzieningen, waarbij de GGD, testen en bron- en contactonderzoek tekortschieten. Wat is de reactie van de regering op de conclusie dat dit onderzoek beperkt effectief is?

Daarnaast is er met name een probleem op het gebied van bedden capaciteit en planning. De leden vragen zich af waarom verpleegkundigen en artsen niet langer kunnen werken of dispensatie kunnen krijgen voor diploma- en intensive care-eisen, gezien het feit dat we in oorlog zijn tegen een virus. Graag ontvangen zij hierop een reactie van de regering. Daarnaast willen de leden weten in hoeverre er rekening wordt gehouden met verschillende soorten pandemieën die kunnen voorkomen.

Het zou ook nuttig zijn om één of meerdere centrale punten op te zetten met getrainde coronahulpverleners die een spoedopleiding hebben gevolgd. Het zou fijn zijn als ook buitenlandse artsen en verplegers, die niet aan de Nederlandse taaleisen voldoen, hierbij betrokken kunnen worden. Graag de reactie van de regering hierop.

Tenslotte is er sprake van een verschuiving waarbij alles naar de GGD lijkt te gaan en huisartsen geen rol spelen in dit proces. Dit is nieuw en een belangrijk verschil. Huisartsen werken over het algemeen zelfstandig en hebben de eed afgelegd om altijd het belang van de patiënt te dienen. De meeste medewerkers van de GGD zijn geen artsen en zijn opgeleid om de instructies van de overheid te volgen en het belang van de «volksgezondheid» te dienen. Wat vinden huisartsen, zoals de LHV, en patiënten, zoals de Nederlandse Patiënten Federatie, van deze situatie?

Er wordt geen limitatieve lijst opgenomen van medisch-operationele voorzieningen waarop de Minister sturingsbevoegdheid krijgt, omdat niet volledig te voorspellen valt wat precies nodig is bij een eventuele volgende epidemie van een A-infectieziekte. **De leden van de CDA-fractie** vragen of de regering voorbeelden kan geven van mogelijke medisch-operationele voorzieningen die niet tijdens de covid-19-epidemie zijn ingezet. Op welke wijze wordt uitvoering gegeven aan het advies uit het eerste deelrapport van de OVV om (ook minder waarschijnlijke) scenario's uit te werken? Komen hier ook aanvullende mogelijke medisch-operationele voorzieningen uit voort?

**De leden van de SP-fractie** vragen de regering of zij ook mogelijke nadelige gevolgen van dit voorstel verwachten of dat zij hiervoor zijn gewaarschuwd door andere partijen. Zo ja, om welke mogelijke nadelige effecten gaat het hier?

De leden van de SP-fractie vragen de regering daarnaast of zij alternatieve maatregelen en/of wetgeving hebben overwogen. Zo ja, om welke alternatieven ging het en waarom heeft de regering specifiek voor de oplossing in dit wetsvoorstel gekozen?

De leden van de SP-fractie lezen in de memorie van toelichting een aantal voorbeelden van de medische-operationele voorzieningen waarvoor de Minister van VWS via dit wetsvoorstel de bevoegdheid krijgt om de Directeur Publieke Gezondheid opdrachten te geven (voorzieningen in verband met het grootschalig testen van mensen, het grootschalig uitvoeren van bron- en contactonderzoek en het, indien aan de orde, grootschalig vaccineren van mensen of het grootschalig distribueren van genees- of hulpmiddelen om verspreiding en ziektelast te verminderen). Daarnaast wordt echter gesteld dat «nooit volledig te voorspellen [valt] wat precies nodig is bij een eventuele volgende (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte». Dit zorgt echter wel voor onduidelijkheid over de reikwijdte van deze bevoegdheid. Kan de regering aangeven hoe breed deze bevoegdheid geïnterpreteerd kan worden en kan zij voorbeelden geven van minder voor de hand liggende voorzieningen die onder deze bevoegdheid kunnen vallen?

**De leden van de ChristenUnie-fractie** vragen of de regering kan aangeven wat het afwegingskader is dat de regering hanteert om de sturingsbevoegdheid richting dPG'en te gebruiken en op welke manier het besluit wordt genomen om de dPG'en niet meer direct aan te sturen. Hoe maakt de regering de afweging en door wie laat de regering zich adviseren?

Daarnaast vragen deze leden nader te onderbouwen bij welke epidemiologische situatie de regering de directe sturingsbevoegdheid proportioneel acht. De memorie van toelichting spreekt van «in het geval van een (dreigende) epidemie van een A-infectie (warme fase)». Hoe definieert de regering deze fase?

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen aandacht voor de ruimte voor regionale differentiatie. Deze leden vragen de regering welke mogelijkheden GGD'en hebben om in de warme fase de uitvoering andere keuzes te maken die beter passen bij de regionale situatie. Zij wijzen op de ervaringen met vaccinaties en informatievoorziening in coronatijd: in oude stadswijken met veel mensen met een buitenlandse afkomst was het effectiever om in de openbare ruimte en op verouderde plekken informatie te verstrekken en zonder afspraak te kunnen prikken en op de Waddeneilanden waren er andere afspraken nodig dan waar de grootschalige vaccinatie locaties in konden voorzien. Hoe reflecteert de regering op deze ervaring en hoe neemt de regering dit mee in het huidige wetsvoorstel?

Ten aanzien van de democratische controle vragen de leden van de ChristenUnie-fractie om nader toe te lichten hoe deze geborgd is. Deze

leden lezen dat de regering de dPG als verlengstuk van het GGD-bestuur zien. Zijn de gemeenteraden nog steeds de aangewezen controleorganen? Of is dit de Tweede Kamer, omdat de aansturing vanuit het Ministerie van VWS komt? Zijn alle geleerde lessen uit de coronatijd ten aanzien van de democratische controle toegepast?

### 2.2.2 Verhouding met sturingsbevoegdheid richting voorzitters veiligheidsregio's

**De leden van de PVV-fractie** constateren dat de focus ook bij deze Tweede tranche wijziging WPG vooral op infectiebestrijding ligt en niet op maatschappelijke gevolgen en sociale impact. Dat past misschien ook niet in deze wet maar hoe wordt dan gewaarborgd dat er niet alleen gefocust wordt op het reduceren van besmettingen? Medische maatregelen kunnen nevenschade veroorzaken, als onrust, polarisatie en rellen, wat raakt aan de openbare orde en veiligheid! De leden missen dan ook duidelijke definities waarin de rol- en taakverdeling van de Directeure Publieke Gezondheid (DPG), voorzitter Veiligheidsregio en burgemeester helder verwoord zijn. Graag een toelichting van de zijde van de regering.

**De leden van de ChristenUnie-fractie** vragen om nadere toelichting op de hiërarchische verhouding tussen de voorzitter van de veiligheidsregio en de dPG. Zijn er situaties in de warme fase denkbaar waarin de voorzitter van de veiligheidsregio de dPG aanstuurt?

### 2.2.3 Kaderstelling uniforme uitvoering GGD'en

**De leden van de VVD-fractie** benadrukken het belang van een goed werkend ICT-systeem, zeker wanneer dit landelijk gebruikt wordt. Zij lezen dat naar verwachting kaders worden opgenomen in de regelgeving bij algemene maatregel van bestuur om te bereiken dat informatievoorziening en ICT zullen voldoen aan de benodigde stuurbaarheid, wendbaarheid en schaalbaarheid van processen, systemen en organisatie in de pandemische fase. Waar hangt het nog van af of dit wel of niet zal worden opgenomen in de regelgeving? Welke partijen zijn allemaal betrokken bij deze ontwikkeling? En welke lessen uit de coronapandemie zijn getrokken als het aankomt op het tegelijk op grote schaal gebruik maken van een (registratie)systeem?

**De leden van de BBB-fractie** zijn van mening dat de achterhoek niet gelijk is aan de randstad. Echter willen de leden wel dat er voor regionale GGD-besturen de ruimte blijft om binnen landelijke afspraken ruimte te houden voor regionale flexibiliteit. Regio's zijn nou eenmaal verschillend, in sommige steden was bijvoorbeeld het gebruik van een vaccinatiebus in bepaalde wijken effectiever dan iedereen op te roepen naar een groot-schalige vaccinatiestraat te komen. Deze flexibiliteit blijft altijd belangrijk om in crisistijd ook op lokaal of regionaal niveau te kunnen aansluiten op de specifieke context. Hoe kijkt de regering hiernaar? Tot slot vinden de leden van de BBB-fractie een landelijk werkend ICT-platform van groot belang, waarbij het goed is dat dit aansluit op de bestaande ICT-ambities van gemeenten en GGD'en. Hoe kijkt de regering aan tegen een voorstel om de regie te houden over de ontwikkeling van een gebruiksvriendelijk systeem voor patiëntgegevens dat voor patiënten en zorgprofessionals voelt als één systeem; het zorgproces optimaal ondersteunt en de administratielast vermindert, onder meer door het nastreven van eenmalige registratie voor meervoudig gebruik en waar ook ICT-leveranciers aan worden gehouden?

**De leden van de CDA-fractie** vragen wat de planning is voor het uitwerken van de kaders in een algemene maatregel van bestuur.



**De leden van de ChristenUnie-fractie** vragen om nadere toelichting op de sturing in de koude fase. Deze leden kunnen nog niet goed uit de memorie van toelichting opmaken waar de verantwoordelijkheid ligt in deze fase. Zij zien het zo dat in de voorbereidingsfase het GGD-bestuur in overleg met de dPG verantwoordelijk is. Is er dan geen parallelle sturing vanuit het Rijk mogelijk? Genoemde leden maken zich zorgen dat de governance niet helder is.

#### 2.2.4 Specifieke uitkering kaderstelling uniforme uitvoering GGD'en

**De leden van de SP-fractie** lezen in de memorie van toelichting dat met dit wetsvoorstel «wordt beoogd te voorzien in een passende bekostigings-systematiek» voor de kosten die voortvloeien uit «de kaderstelling om te komen tot een meer uniforme uitvoering van de voorbereiding op een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte». Zij merken echter op dat het toegenomen belang van pandemische paraatheid en preventie in brede zin er ook voor zorgt dat een ruimere financiering van de GGD'en voor hun bestaande taken wenselijk is. In hoeverre is de regering van mening dat de huidige financiering van de GGD'en daarvoor voldoet? Is de regering bereid om daar ook meer financiële ruimte voor beschikbaar te stellen?

De leden van de SP-fractie lezen dat er voor de verantwoording over de besteding van de specifieke uitkering straks «jaarlijks eenmalig informatie wordt verstrekt en een eenmalige accountantscontrole is vereist». Kan de regering een inschatting geven van de hoeveelheid tijd en geld die dit zal gaan kosten voor de GGD'en? Is er ook een verantwoordingsystematiek denkbaar met minder administratieve lasten?

**De leden van de ChristenUnie-fractie** vragen de regering of het in de praktijk duidelijk zal zijn welke kosten regulier zijn en welke niet.

#### 2.2.5 Caribisch Nederland

De regering geeft aan dat het deel van het wetsvoorstel dat ziet op de kaderstelling niet van toepassing is in Caribisch Nederland. **De leden van de CDA-fractie** vragen hoe er zorg wordt gedragen dat in Caribisch Nederland bijvoorbeeld passende ICT-systemen beschikbaar zijn. Worden hier ook financiële middelen voor beschikbaar gesteld?

### 3. Verhouding tot andere (voorgenomen) regelgeving

#### 3.1 Wet veiligheidsregio's (Wvr)

**De leden van de VVD-fractie** lezen dat 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, niet het treffen van medisch-operationele voorzieningen omvat. Hoe gaat de regering waarborgen dat er een goede aansluiting tussen de Wpg en Wvr blijft bestaan, zeker waar het gaat om de invulling van de definitie van medisch operationele voorzieningen?

Daarnaast vragen de leden van de VVD-fractie hoe bij de aansluiting tussen de Wpg en Wvr recht wordt gedaan aan de verschillende bevoegdheden DPG, voorzitter veiligheidsraad en burgemeester?

Infectieziektebestrijding is onderdeel van publieke gezondheid en crisisbeheersing en raakt daarmee aan zowel de Wpg als de Wvr. **De leden van de NSC-fractie** vragen de regering hoe bij de aansluiting tussen de Wpg en Wvr recht wordt gedaan aan de verschillende bevoegdheden DPG, voorzitter veiligheidsraad en burgemeester.

**De leden van de D66-fractie** vragen de regering hoe het begrip «medisch-operationele voorzieningen» genoeg wordt afgebakend? Hoe blijft de aansluiting tussen de Wvr en Wpg hierbij geborgd?

Het is cruciaal om duidelijke definities op te stellen zodat rol- en taakverdeling van de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) en voorzitter Veiligheidsregio helder zijn. Met name de definitie «medisch operationele voorziening» dient te worden afgebakend en verhelderd. Dit is nodig om verwarring met de algemene operationele voorzieningen te voorkomen.

**De leden van de CDA-fractie** vragen daarom hoe de regering gaat waarborgen dat er een goede aansluiting tussen de Wpg en Wvr blijft bestaan, zeker waar het gaat om de invulling van de definitie van medisch operationele voorzieningen. De leden van de CDA-fractie vragen in dat verband of de regering zich kan vinden in de definitie voor medische operationele voorzieningen zoals die door GGD GHOR Nederland wordt voorgesteld: operationele voorzieningen ter ondersteuning van de medische (be)handelingen in het kader van de bestrijding van de epidemie van een A1 of 2 ziekte.

Zij vragen ten slotte hoe bij de aansluiting tussen de Wpg en Wvr recht wordt gedaan aan de verschillende bevoegdheden DPG, voorzitter veiligheidsraad en burgemeester.

**De leden van de ChristenUnie-fractie** vragen hoe de regering een goede aansluiting tussen de Wpg en de Wvr blijft borgen. Met name de definitie «medisch operationele voorziening» vraagt nog om extra duidelijkheid zodat verwarring met «algemene operationele voorzieningen» wordt voorkomen. Kan de regering hier meer helderheid in scheppen? Deze leden kunnen zich deze definitie voor «medisch operationele voorziening» voorstellen: «operationele voorzieningen ter ondersteuning van de medische (be)handelingen in het kader van de bestrijding van de epidemie van een A1 of 2 ziekte». Kan de regering zich daar in vinden?

### *3.2 Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr)*

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

### *3.3 Herziening staatsnood- en crisisrecht*

**De leden van de VVD-fractie** hebben eerder gevraagd naar het inschuiven van de Wpg in het crisisnoodrecht. In de routekaart over de modernisering (staats)nood- en crisisrecht<sup>2</sup> staat aangegeven dat uiterlijk in 2024 zal worden gezien of, en zo ja, de Noodwet geneeskundige aanpassing behoeft. Kan een inschatting worden gegeven wanneer in 2024 hier meer duidelijkheid over komt?

Tevens vragen de leden van de VVD-fractie naar de stand van zaken omtrent de aanpassingen van het bredere (staats)nood- en crisisrecht? Wanneer kunnen de leden meer duidelijkheid verwachten over of, en zo ja, welke aanpassingen van de Wpg nodig zijn om de Wpg in het crisisnoodrecht te schuiven?

## **4. Financiële gevolgen en regeldruk**

Geen opmerkingen of vragen van de fracties.

---

<sup>2</sup> 29668-70.

## 5. Advies en consultatie

**De leden de NSC-fractie** vinden het belangrijk dat duidelijke definities worden opgesteld zodat de rol- en taakverdeling van de dPG en voorzitter Veiligheidsregio helder zijn. Met name de definitie «medisch operationele voorziening» dient volgens de leden te worden afgebakend en verhelderd zodat verwarring met de algemene operationele voorzieningen wordt voorkomen. De leden vragen of de regering zich kan vinden in de volgende definitie voor medische operationele voorzieningen: operationele voorzieningen ter ondersteuning van de medische (be)handelingen in het kader van de bestrijding van de epidemie van een A1 of 2 ziekte. Kan de regering tot slot toelichten hoe wordt gewaarborgd dat een goede aansluiting tussen de Wpg en Wvr blijft bestaan, zeker waar het gaat om de invulling van de definitie van medisch operationele voorzieningen.

**De leden van de SP-fractie** lezen in de reactie van de regering op het advies van de Raad van State de volgende zin «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.» Betekent dit dat directe sturing van de dPG door de Minister van VWS in de koude fase dus helemaal niet mogelijk is op basis van dit wetsvoorstel? De leden van de SP-fractie wijzen er hierbij op dat de Raad van State het rechtstreekse sturing vanuit het ministerie «voor zover het gaat om aspecten van medisch-operationele voorzieningen waarover vanuit het ministerie (nog) geen nadere regels zijn gesteld» in de koude fase onwenselijk noemt.

De leden van de SP-fractie lezen in het advies van de Raad van State dat die 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 regering heeft dit advies echter naast zich neer gelegd, met als argument dat «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.» Hierbij kiest de regering dus voor een inperking van de autonomie van GGD'en (en dus indirect van gemeenten), die niet op inhoudelijke, maar enkel op financiële basis wordt onderhouden. Is bij deze afweging ook overlegd met de GGD'en en de gemeenten en zo ja, zijn die het met deze beperking van hun autonomie eens?

### ARTIKELSGWIJZE TOELICHTING

Artikel 1 onderdeel A

**De leden van de NSC-fractie** lezen dat wanneer de Minister (nog) geen opdracht heeft gegeven tot het treffen van medisch-operationele voorzieningen, de voorzitter van de Veiligheidsregio deze opdracht kan geven waarna de dPG in goed overleg met de voorzitter van de Veiligheidsregio en de Minister van VWS tot het onmiddellijk treffen ervan overgaat. Zij lezen dat, indien noodzakelijk, de voorzitter van de Veiligheidsregio zelfs om de benodigde opdracht van de Minister van VWS de dPG als hoofd GGD zou kunnen vragen. Kan de regering toelichten in welke gevallen dit zou kunnen gebeuren? De leden van de NSC-fractie vragen zich af of duidelijk is in welke gevallen voor deze route (voorzitter geeft namens de Minister opdracht) wordt gekozen en in welke gevallen deze route de voorkeur heeft boven de route dat de Minister de opdracht

verleent. En kan de regering toelichten hoe in dit geval (als de voorzitter de rol van de Minister overneemt) de communicatie verloopt?

**De leden van de SP-fractie** lezen dat de aanpassing van het zevende lid (nieuw) ertoe strekt «dat de in dat lid neergelegde informatieplicht aan de Minister van VWS zich ook uitstrekt tot de dPG» en dat het hierbij gaat 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». De voorbeelden die hierbij worden genoemd zijn allemaal voorbeelden van data op geaggregeerd en geanonimiseerd niveau. Betekent dit dat het uitgesloten is dat op basis van dit wetsvoorstel informatie met de Minister van VWS wordt gedeeld die herleidbaar is tot individuele personen?

De fungerend voorzitter van de commissie,  
Agema

De griffier van de commissie,  
Esmeijer