

Vergaderjaar 2011–2012

33 139

Goedkeuring van een zestal ministeriële regelingen tot aanpassing van wetten van Nederlands-Antilliaanse oorsprong voor de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba, alsmede wijziging van enkele wetten

Nr. 6

NOTA NAAR AANLEIDING VAN HET VERSLAG

Ontvangen 11 april 2012

Met belangstelling heb ik kennisgenomen van de beschouwingen en vragen van de leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het voorstel van wet houdende goedkeuring van een zestal ministeriële regelingen tot aanpassing van wetten van Nederlands-Antilliaanse oorsprong voor de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba, alsmede wijziging van enkele wetten. Het verheugt me dat de commissie, onder het voorbehoud dat de in het verslag opgenomen vragen en opmerkingen afdoende worden beantwoord, de openbare behandeling van het wetsvoorstel voldoende voorbereid acht. Hieronder ga ik graag in op de vragen en opmerkingen die de leden van de fracties van de VVD en het CDA hebben over het wetsvoorstel.

ALGEMEEN

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsvoorstel. Zij hebben nog een enkele vraag. Ten aanzien van adequate infectieziektebestrijding wordt volgens de memorie van toelichting een constructie onderzocht waarin ook de landen Aruba, Curaçao en Sint-Maarten participeren. Kan de minister nader toelichten wat op dit moment de stand van zaken is en wanneer meer duidelijkheid ontstaat over de haalbaarheid van deze constructie?

Samenwerking met de eilanden Curaçao, Sint Maarten en Aruba heeft om verschillende redenen meerwaarde. In de eerste plaats is het vanuit het oogpunt van infectieziektebestrijding zinvol om de samenwerking met de andere eilanden Curaçao, Sint Maarten en Aruba op te zoeken. Infectieziekten houden zich immers niet aan grenzen en er is veel reisverkeer binnen en tussen de eilanden van de voormalig Nederlandse Antillen en Aruba. Een goede infectieziektebestrijding vraagt specialistische kennis en deze is schaars in de regio. Ook het RIVM beschikt op dit moment niet over alle kennis van de ziekten die voorkomen in Caribisch Nederland en de gewenste preventie- en bestrijdingsmaatregelen. Het RIVM is deze kennis aan het opbouwen. Door inhoudelijke samenwerking te zoeken tussen het RIVM en de eilanden Curaçao, Sint Maarten en Aruba kan de

aanwezige (en op te bouwen) kennis efficiënt worden samengebracht. Zo kan voor het gehele Koninkrijk der Nederlanden (inclusief de BES-eilanden) voldoende capaciteit en kennis gecreëerd worden voor een goede preventie en bestrijding van infectieziekten. Bovendien wordt het daarmee eenvoudiger om te voldoen aan de internationale verplichting, de zogenaamde International Health Regulations (IHR) waar het Koninkrijk der Nederlanden, als lid van de WHO, toe gehouden is. Op grond van de IHR moeten lidstaten in staat zijn om uitbraken van ernstige infectieziekten snel op te sporen, te bestrijden en te melden via 1 zogenaamd «National focal point»¹.

In de zomer van 2011 heb ik een brief gestuurd naar Curaçao, Sint Maarten en Aruba om de mogelijkheden van deze samenwerking verder te verkennen. In april ga ik voor een werkbezoek naar alle bovengenoemde eilanden. Ik zal dan met de bestuurders bespreken of er bereidheid is om deel te nemen aan een dergelijke samenwerkingsconstructie.

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van het wetsvoorstel. Het is van groot belang om op alle terreinen de nieuwe staatkundige verhoudingen door te voeren. Bovendien is het volstrekt terecht dat ministeriële regelingen hun grondslag hebben in een formele wet.

Zij zijn met de regering van mening dat adequate infectiebestrijding veel specifieke professionele kennis en deskundigheid vraagt, die vanwege de schaal niet gemakkelijk op de BES-eilanden te vinden is. Zij steunen het voorstel om hiervoor het RIVM in te schakelen. Zij vragen wel wie de hulp van het RIVM inroept, wanneer en op basis waarvan. In Europees Nederland is er een protocol tussen zorgverleners (ziekenhuizen/microbiologen) die de samenwerking met het RIVM regelt. Hoe zal dat straks gaan in Caribisch Nederland? Hoe krijgt precies de technische ondersteuning van het RIVM vorm, en wie draagt de verantwoordelijkheid? In het bijzonder zijn de leden van de CDA-fractie geïnteresseerd in de wijze waarop het onderzoek naar HIV/Aids besmetting gestalte krijgt in het Caribisch deel van Nederland. Graag ontvangen zij een reactie van de regering.

Voor de uitvoering van de taken in het kader van de publieke gezondheid geldt een bijzondere uitkering voor de duur van 6 jaar. Dan moet een definitieve constructie gereed zijn. Welke uitgangspunten gelden voor een definitieve constructie? Wie neemt hiervoor het initiatief? Is 6 jaar ook de termijn waarop de nieuwe constructie in werking moet zijn getreden? Valt dit onder de verantwoordelijkheid van de minister van VWS of van de autoriteiten ter plaatse?

De bestuurscolleges van de BES-eilanden zijn primair verantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding, zoals de gemeenten in Nederland dat ook zijn. Het RIVM levert, in aanvulling daarop, technische ondersteuning, bijvoorbeeld in de vorm van draaiboeken en protocollen én wanneer de bestuurscolleges hierom verzoeken. In geval van zeer ernstige uitbraken van besmettelijke ziekten, de zogenaamde A-ziekten, heb ik de leiding. Ik kan dan de gezaghebbers opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen. Over de benodigde bestrijdingsmaatregelen laat ik mij adviseren door inhoudelijk deskundigen die het RIVM bijeen roept in het zogeheten Outbreak Management Team (OMT).

Indien het lukt om tot een vorm van samenwerking te komen tussen Nederland (als verantwoordelijke voor de ondersteuning van de BES eilanden) en de eilanden Curaçao, Sint Maarten en Aruba, moeten afspraken gemaakt worden over de vorm, de bijdragen en trekkingsrechten van elk van de afzonderlijke landen. De verantwoordelijkheid voor

¹ Op dit moment is het RIVM in Bilthoven aangewezen als «focal point».

de infectieziektebestrijding voor Curaçao, Sint Maarten en Aruba blijft bij het verantwoordelijke bestuur van die landen.

Voor wat betreft hiv/aids zijn de bestuurscolleges in eerste instantie zelf verantwoordelijk. GGD Den Haag verleent op dit moment, op mijn verzoek, ondersteuning bij het op peil brengen van kennis en kunde ter plaatse. Indien nodig kan het RIVM hier, op verzoek van de eilandsbesturen, ook bijvoorbeeld epidemiologische ondersteuning bieden en richtlijnontwikkeling ondersteunen op het gebied van soa/hiv, voor zover de Nederlandse richtlijnen niet voldoen.

Voor wat betreft protocollen tussen zorgverleners en het RIVM het volgende. Er bestaan op dit moment geen specifieke protocollen tussen zorgverleners en het RIVM. Wel zijn de LCI protocollen en richtlijnen voor algemene infectieziektebestrijding van toepassing, zowel in Nederland als op de BES-eilanden. Indien gewenst kan het RIVM ook hier, op verzoek van de eilandsbesturen, aanvullende ondersteuning leveren in de vorm van bijvoorbeeld gerichte adviezen bij complexe problematiek, ondersteuning bij diagnostiek en onderzoek naar innovatieve diagnostische methoden die toepasbaar zijn in kleinschalige settings.

Er is gekozen voor een bijzondere uitkering voor de duur van 6 jaar, omdat deze termijn voldoende zou moeten zijn om een robuuste structuur voor publieke gezondheid (inclusief infectieziektebestrijding) ter plaatse op te kunnen zetten. Dit betekent dat de eilanden binnen deze termijn voldoende in staat moeten zijn om de wettelijke verantwoordelijkheid voor de publieke gezondheid, inclusief infectieziektebestrijding, waar te kunnen maken. Na deze periode van 6 jaar wordt de financiering in de vrije uitkering opgenomen, net zoals gemeenten in Nederland financiering krijgen vanuit het gemeentefonds. De eilandsbesturen zijn en blijven dus ook in de toekomst zelf verantwoordelijk voor de publieke gezondheidszorg.

Aan deze basisinfrastructuur voor publieke gezondheidszorg wordt al gewerkt door de bestuurscolleges met ondersteuning van GGD Den Haag. Dit wordt geleidelijk steeds verder uitgebouwd. Het is dus nadrukkelijk niet de bedoeling dat dit pas over 6 jaar in werking treedt.

Het RIVM levert, in aanvulling op bovengenoemde basisinfrastructuur, ondersteuning voor met name de infectieziektebestrijding op de BES. Voor de inrichting van deze ondersteuningsstructuur ben ik verantwoordelijk, idealiter in een samenwerkingsverband met de andere eilanden Curaçao, Sint Maarten en Aruba.

ARTIKELSGEWIJS

Artikel VIII

Op grond van artikel 8, eerste lid, van de Wet toetsing levensbeëindiging op verzoek of hulp bij zelfdoding toetst de commissie of de arts heeft gehandeld overeenkomstig de geldende zorgvuldigheidseisen. Wie vormen deze commissie, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Voor de genoemde toetsing zal voor de BES-eilanden aansluiting worden gezocht bij een reeds bestaande Regionale Toetsingcommissie Euthanasie (RTE). Een toetsingscommissie bestaat in elk geval uit een jurist (tevens voorzitter), een arts, een ethicus en hun plaatsvervangers.

Artikel IX

Met dit artikel wordt in de Wet medisch tuchtrecht BES de term «Inspectie voor de Volksgezondheid» omgezet in «ambtenaren van het Staatstoezicht op de volksgezondheid». Zijn dit ambtenaren met een specifieke bevoegdheid, vergelijkbaar met de Inspectie voor de Gezondheidszorg op

het Nederlandse grondgebied van het koninkrijk, en wie geeft hen opdrachten, zo vragen de leden van de CDA-fractie.

Dit is inderdaad de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De rol van de IGZ is verder geregeld in hoofdstuk IV, paragraaf 2, van de Gezondheidswet. De positie van de IGZ is in die zin voor de BES-eilanden niet anders dan voor het Europese deel van Nederland.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers