

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. 4

ADVIES AFDELING ADVISERING RAAD VAN STATE EN NADER RAPPORT¹

Hieronder zijn opgenomen het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State d.d. 25 oktober 2023 en het nader rapport d.d. 15 december 2023, aangeboden aan de Koning door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State is cursief afgedrukt.

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.

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

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.² 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.³ 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.⁴ 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

² 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).

³ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1875.

⁴ Voorgesteld artikel 16a Wet publieke gezondheid.

een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact.⁵ 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.⁶ Gemeenten werken voor de uitvoering in de praktijk samen in 25 gemeentelijke samenwerkingsverbanden; de GGD'en.⁷ 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.⁸

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.⁹ Bij A-infectieziekten geeft de Minister van VWS leiding aan de bestrijding,¹⁰ 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.¹¹ 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.

⁵ Voorgesteld artikel 7 Wet publieke gezondheid.

⁶ Artikel 6, eerste lid, Wet publieke gezondheid.

⁷ Artikel 14 Wet publieke gezondheid.

⁸ 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.

⁹ Artikel 6, derde lid, Wet publieke gezondheid.

¹⁰ Artikel 6, vierde lid, en artikel 7, eerste lid, Wet publieke gezondheid.

¹¹ Artikel 7, eerste lid, Wet publieke gezondheid.

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.¹² 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.¹³ Ook de Onderzoeksraad voor Veiligheid heeft het belang van rolvastheid en een heldere rolverdeling als aanbeveling benoemd.¹⁴

3. Aansturing directeur Publieke Gezondheid

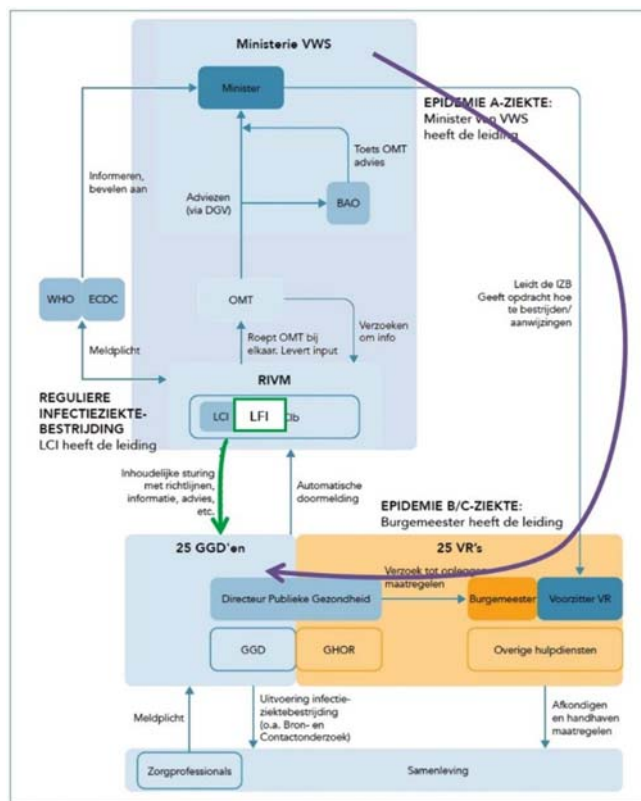
Het wetsvoorstel maakt rechtstreekse aansturing van de dPG door de Minister van VWS mogelijk als sprake is van een epidemie van een A-infectieziekte of een directe dreiging daarvan. Bij de wettelijke verantwoordelijkheid van de Minister van VWS om leiding te geven aan de bestrijding van een A-infectieziekte 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.¹⁵ 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.

¹² Toelichting op het wetsvoorstel, algemeen deel, paragraaf 3.4 (Herziening staatsnood- en crisisrecht).

¹³ Ongevraagd advies van de Raad van State «van noodwet tot crisisrecht», (W04.21.0291/I).

¹⁴ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1808.

¹⁵ 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.



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 werkerterreinen 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.¹⁶ Later zijn die taken naar de (nieuwe) veiligheidsregio's overgegaan.¹⁷ 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.¹⁸ Aansturing van de veiligheidsregio is volgens de regering aan de orde voor bestrijdingstaken die een breder en meer

¹⁶ Kamerstukken II 2007/08, 31316, nr. 3, p. 36.

¹⁷ Staatsblad 2010, 146.

¹⁸ Toelichting op het wetsvoorstel, algemeen deel, paragraaf 2.2.2 (Verhouding met sturingsbevoegdheid richting voorzitters veiligheidsregio's).

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.

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.¹⁹ 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.²⁰ Mocht nu bedoeld zijn om sturing

¹⁹ Voorgesteld artikel 16a Wet publieke gezondheid.

²⁰ Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1875.

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.²¹

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.²² 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.

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

²¹ Toelichting op het wetsvoorstel, algemeen deel, paragraaf 3.2 (Wet gemeenschappelijke regelingen).

²² Artikel 7, vierde lid, Wet publieke gezondheid.

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).²³ 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.²⁴ 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

²³ Artikel 6 Wet publieke gezondheid.

²⁴ Toelichting op het wetsvoorstel, artikelsgewijs deel, artikel I onderdeel B.

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 werkprocessen – 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,
Th.C. de Graaf*

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