

Vergaderjaar 2022–2023

36 334

Wijziging van de Wet publieke gezondheid vanwege de invoering van een vergunningplicht en een meldplicht ter zake van het verrichten van handelingen met poliovirus en enkele andere wijzigingen

Nr. 5

VERSLAG

Vastgesteld 12 mei 2023

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.	Inleiding	1
2.	Hoofdpijnen van het voorstel	2
3.	Verhouding tot Europees recht en andere regelgeving	3
4.	Andere wijzigingen van de Wpg	4
5.	Advies en consultatie	5

1. INLEIDING

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van de wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) vanwege de invoering van een vergunningplicht en een meldplicht ter zake van het verrichten van handelingen met poliovirus en enkele andere wijzigingen. Genoemde leden zijn het eens met de voorgenomen wijzigingen, maar hebben hierbij nog wel enkele vragen aan de regering.

De **D66-fractie** leden zijn in het kader van deze wijziging benieuwd naar de wijzigingen van de Wpg -tranches. In hoeverre ligt de regering nog op schema? Ook vragen de leden van de D66-fractie of de regering kan reflecteren op de huidige vaccinatiegraad tegen polio. Voorziet of ziet de regering hier een dalende vaccinatiegraad trend?

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel waarmee een vergunningplicht en een meldplicht wordt ingevoerd voor het verrichten van handelingen met poliovirus. Deze leden hebben hier enkele vragen bij.

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de wijziging van de Wpg vanwege de invoering van een vergunningplicht en een meldplicht ter zake van het verrichten van handelingen met poliovirus en enkele andere wijzigingen. Zij hebben hier nog enkele vragen en opmerkingen over.

De leden van de SP-fractie zijn positief over het voorstel om de aanvullende seksuele gezondheidszorg te borgen in de Wpg. Zij wijzen er echter ook op dat GGD'en deze zorg alleen goed kunnen leveren als hiervoor ook voldoende geld beschikbaar is, terwijl de GGD-GHOR waarschuwt dat dit nu niet het geval is. Is de regering bereid om de seksuele gezondheidszorg van de GGD'en wel voldoende te gaan financieren, nu deze taak ook in de Wpg wordt vastgelegd?

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben met interesse de voorgestelde wetswijziging gelezen. De leden willen de regering nog enkele vragen over het voorstel tot wijziging van de wet.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen in de reactie op het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State dat de regering de invoering van een vergunningsverplichting noodzakelijk acht als aanvulling op de reeds bestaande certificaten die de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) uitreikt. Daarbij verwijst de regering naar de mogelijkheid dat de WHO een certificaat ten onrechte niet intrekt of geen certificaat verstrekt aan een faciliteit die wel aan de GAP-eisen voldoet. Zijn er aanwijzingen dat deze beide situaties zich op dit moment daadwerkelijk voordoen of dat dit in toekomst het geval kan worden? Zo nee, hoe weegt de regering dan de invoering van een vergunningsplicht, gezien de administratieve lasten die het met zich mee zou brengen? Zo ja, welke aanwijzingen zijn dat?

Met betrekking tot de noodzaak voor een vergunning hebben de leden van de GroenLinks-fractie ook nog een enkele vraag. Zo zouden zij graag willen weten of andere landen in Europa zo'n vergunningsplicht kennen. Kan de regering daar een overzicht van geven en aangeven welke lessen er zijn te leren van de praktijk in de rest van Europa?

De leden van de GroenLinks-fractie waren verbaasd dat het voorstel tot wijziging van de Wpg meerdere onderwerpen omvat die inhoudelijk ver uit elkaar liggen en niet op elkaar van invloed zijn. Waarom heeft de regering daarvoor gekozen?

De leden van de **SGP-fractie** hebben kennisgenomen van het wetsvoorstel. Ze hebben kennisgenomen van de kritische vragen van de Afdeling advisering van de Raad van State over het voorstel. De leden van de SGP-fractie maken daarom graag van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen over het wetsvoorstel. De leden van de SGP-fractie constateren dat het wetsvoorstel bestaat uit twee heel verschillende onderwerpen. Zij vragen de regering waarom er niet voor gekozen is om twee separate wetsvoorstellen in te dienen.

2. HOOFDLIJNEN VAN HET VOORSTEL

In Nederland is vaccinatie tegen het poliovirus opgenomen in het Rijksvaccinatieprogramma. De leden van de **VVD-fractie** lezen dat van de verschillende typen poliovirus wildtype 1 nog in enkele landen voorkomt, met name in Afghanistan en Pakistan. Hoe is vaccinatie tegen poliovirus in die landen geregeld? Op dit moment is er een Nederland een grote toestroom aan vluchtelingen, ook vanuit die landen, en een nog grotere

toestroom wordt verwacht. Hoe groot is de kans dat dit wildtype 1 in Nederland zal opduiken? Wat is er qua vaccinaties voor deze vluchtelingen geregeld?

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat de WHO het certificeringssysteem in de tijd heeft begrensd, maar dat het de vraag is of de WHO hieraan vasthoudt. Kan de regering aangeven wanneer hierover duidelijkheid wordt verwacht?

Ook lezen de leden van de VVD-fractie dat de regering het wenselijk acht dat de mogelijkheid behouden blijft dat een essentiële faciliteit zonder certificaat van de WHO in Nederland handelingen met poliovirus kan verrichten. In hoeverre is dit in overeenstemming met beleid van de WHO? Deze leden lezen dat zoveel als mogelijk zal worden aangesloten bij de dan geldende eisen die de WHO stelt. Verwacht de regering dat er op punten zal worden afgeweken van deze eisen? Zo ja, op welke punten? Hoe ziet de Minister het landschap van essentiële faciliteiten voor zich? Met dit wetsvoorstel wordt voorzien in een mogelijkheid om een vergunningplicht in te stellen voor handelingen met bepaalde type poliovirussen. De leden van de VVD-fractie vragen of dit nader uitgelegd kan worden. Kan deze vergunningplicht bijvoorbeeld ook gelden voor plotseling opkomende nieuwe varianten van het poliovirus? Hoe wordt dan geborgd dat er snel gehandeld kan worden? Geldt hierbij ook bijvoorbeeld een overgangsregeling zodat faciliteiten al met het betreffende type poliovirus handelingen kunnen verrichten, in afwachting van een besluit op de vergunningsaanvraag?

De leden van de **D66-fractie** vragen de regering in hoeverre er zicht is op hoeveel faciliteiten er in Nederland geen essentiële faciliteiten zijn en daardoor, indien het onderhavige wetsvoorstel in werking treedt, niet meer handelingen met aangewezen typen poliovirus mogen verrichten. Dezelfde vraag stellen deze leden als het gaat om het aantal faciliteiten welke niet voldoen aan de gestelde GAP-eisen. Hoeveel faciliteiten hebben op dit moment een certificaat en is dit voldoende om het ontwikkelen en produceren van vaccins en surveillance op herintroductie van het virus te waarborgen?

De leden van de **SGP-fractie** vragen de regering of zij het goed begrijpen dat het enige verschil tussen een certificeringssysteem en een systeem met een vergunningsplicht is dat de regels juridisch afdwingbaar zijn. Zij vragen of het klopt dat de regering dus én een certificeringssysteem én een vergunningensysteem wil invoeren. Zij vragen of de regering kan toelichten of er aanleiding is om te veronderstellen dat instellingen die met het poliovirus werken niet bereid zijn om aan de eisen van een certificeringssysteem te voldoen. Zij vragen de regering of er geen «lichtere manieren» te bedenken zijn om regels te stellen voor deze instellingen.

De leden van de SGP-fractie vragen of de regering van plan is om nationaal verdergaande eisen te stellen in de vergunning dan nodig is om in aanmerking te komen voor een WHO-certificaat.

3. VERHOUDING TOT EUROPEES RECHT EN ANDERE REGELGEVING

De leden van de **VVD-fractie** lezen dat het niet geheel kan worden uitgesloten dat verwerking van persoonsgegevens kan plaatsvinden bij het instellen van een vergunningplicht. Kan de regering toelichten hoe het in zulke gevallen is geregeld met het informeren van de desbetreffende persoon? Worden zij op de hoogte gesteld indien persoonsgegevens moeten worden verwerkt?

4. ANDERE WIJZIGINGEN VAN DE WPG

De leden van de **VVD-fractie** lezen in de behoefte aan aanvullende seksuele gezondheidszorg landelijk veel verschillen zijn en dat dit de gedachte is achter een regionale organisatiestructuur van GGD'en. Kan de regering een nadere toelichting geven op deze verschillen?

Daarnaast lezen de leden van de VVD-fractie dat er momenteel een verschil bestaat in de aan te leveren gegevens bij meldingen. Meldingen door een arts behoeft andere gegevens dan meldingen gedaan door hoofd van een laboratorium. Wat is de reden achter het verschil in benodigde gegevens?

Om de uitvoering van de aanvullende seksuele gezondheidszorg bestendig te continueren, wordt met het onderhavige wetsvoorstel het wettelijke takenpakket van het RIVM uitgebreid met de taak om de landelijke regie te voeren op het terrein van de bestrijding van soa's in samenhang met seksuele gezondheidszorg. Genoemde leden lezen dat het RIVM in de praktijk deze taak al uitvoert, maar dit nu gecodificeerd wordt. Waarom wordt er dan gesproken van een uitbreiding? Hoe zal dit in de praktijk uitwerken? Wat zullen mensen merken van de uitbreiding van dit takenpakket?

In de memorie van toelichting lezen de leden van de **D66-fractie** dat seksualiteitshulpverlening zoals die wordt uitgevoerd door de GGD'en een laagdrempelige aanvulling behelst op de huisartsenzorg voor moeilijk bereikbare groepen en hoog risicogroepen die juist niet naar de huisarts willen of kunnen gaan. Ook lezen de leden dat de GGD'en stellen dat er additionele middelen beschikbaar moeten worden gesteld. Ziet de regering op dit moment, in tegenstelling tot de GGD'en zelf, genoeg capaciteit en budget om deze functie als laagdrempelige aanvulling uit te kunnen voeren? Kan de regering verder toelichten aan welke oplossingsrichtingen de regering denkt om met het beschikbare budget de aanvullende seksuele gezondheidszorg te kunnen blijven uitvoeren? De leden van de D66-fractie hebben uit de praktijk vernomen dat de mogelijkheden om (nog) efficiënter te opereren inmiddels zijn uitgeput. Waar ziet de regering nog kansen als het gaat over voorkomen van seksuele aandoeningen op een laagdrempelige manier, zo vragen de leden van de D66-fractie. Kan de regering verder duiden hoe een toekomstverkenning naar de aanvullende seksuele gezondheidszorgregeling eventueel soelaas kan bieden aan de GGD'en? Kan de regering reflecteren op het al dan niet synchroon laten lopen van deze regeling en het in werking treden van het voorliggende wetsvoorstel, zo vragen de D66-fractie leden.

De leden van de D66-fractie lezen tevens dat het van belang is dat de GGD de mogelijkheid behoudt om in eerste instantie contact op te nemen met de behandelde arts om te verifiëren of de betrokken persoon al op de hoogte is van de infectie, om zo vroegtijdige informatieverstrekking met desbetreffend persoon te voorkomen. In hoeverre is dit geborgd bij de GGD? Welke afspraken zijn er wat dit betreft gemaakt tussen de GGD'en en artsen?

De regering schrijft dat het aanvraagproces voor de specifieke uitkering zo ingericht is (en blijft) dat acht coördinerende GGD'en een aanvraag indienen bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het verlenen van aanvullende seksuele gezondheidszorg in hun verzorgingsgebied. De leden van de **CDA-fractie** merken op dat in de aangenomen motie Van den Berg/Paulusma (Kamerstuk 29 247, nr. 367) verzocht wordt om tot minder verschillende regio's en regio-indelingen te komen, waarbij regio-indelingen naadloos op elkaar aan zouden moeten sluiten. Deze leden vragen daarom waarom er in dit wetsvoorstel gekozen wordt om vast te blijven houden aan acht coördinerende GGD-en, in plaats van dat alle GGD-en direct de middelen ontvangen.

De leden van de **SGP-fractie** merken op dat het deel van het wetsvoorstel dat betrekking heeft op aanvullende seksuele gezondheidszorg vrijwel uitsluitend codificerend lijkt te zijn en dus geen nieuwe bevoegdheden of taken creëert. Klopt deze constatering? Zij vragen de regering wat daarmee de toegevoegde waarde van het wetsvoorstel is? De leden van de SGP-fractie constateren dat met het onderhavige wetsvoorstel geregeld wordt dat de door het RIVM aan een GGD opgedragen activiteiten in het kader van het bestrijden van soa's als dienst van algemeen economisch belang (DEAB) worden aangewezen. Zij vragen de regering om aan te geven welke andere beleidstaken of wettelijke taken in de zorg op dezelfde manier als DEAB zijn aangemerkt? Hoe vaak komt dit voor?

5. ADVIES EN CONSULTATIE

De leden van de **D66-fractie** zijn het eens met de regering dat meer zicht krijgen op faciliteiten die handelingen met andere virusmaterialen verrichten belangrijk is. Zij vragen de regering verder uit te weiden over het «nader bezien van dit belang in relatie tot andere aspecten die raken aan het terrein van biosafety en biosecurity». In hoeverre ziet de regering kans in het verbreden van de vergunnings- en meldplicht naar alle verwekkers van type A-ziekten in een mogelijke latere aanpassing van de Wpg? Kan de regering zich, wat deze verbreding betreft, vinden in zowel de geuite zorgen alsmede de positieve geluiden als het gaat om het voorkomen van potentieel gevaarlijke situaties en mogelijk uitbraken?

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat de Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond de verbreding van de vergunning- en meldplicht naar alle verwekkers van A-ziekten heeft onderschreven, omdat dit volgens hen zal bijdragen aan het voorkomen van potentieel gevaarlijke situaties en mogelijke uitbraken. Ook GGD GHOR Nederland is hier voorstander van. De regering geeft aan wel het belang te zien om meer zicht te krijgen op faciliteiten die handelingen met ander virusmateriaal verrichten, maar geeft aan dit nader te bezien in relatie tot andere aspecten die raken aan het terrein van biosafety en biosecurity. De leden van de CDA-fractie vragen of de regering nader kan toelichten waarom zij een dergelijke vergunning- en meldplicht naar alle verwekkers van A-ziekten niet nu al met dit wetsvoorstel op zijn minst van een grondslag voorziet. Op welke termijn wordt de Kamer geïnformeerd over de aanvullende acties op het terrein van biosafety en biosecurity?

Kijkend naar de ons omringende Europese landen geldt dat België en Denemarken de GAP-eisen in hun nationale wetgeving hebben opgenomen en dat Duitsland met het oog op polio-eradicatie geen faciliteiten meer heeft die handelingen met poliovirus verrichten. Als reactie op het advies van de Afdeling advisering van de Raad van State geeft de regering aan dat opname in wetgeving volgens hem niet toereikend is. De leden van de CDA-fractie vragen waarom dat wel het geval is voor België en Denemarken. Hoe hebben andere landen zoals het Verenigd Koninkrijk, Frankrijk, Spanje en Italië dit geregeld?

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) bepaalt zelf welke informatie gemeenten ontvangen als bijvoorbeeld poliovirus in rioolwater wordt gedetecteerd. De leden van de CDA-fractie vragen de regering om toe te lichten waarom bij wet niet wordt bepaald dat gemeenten recht hebben op bepaalde standaard informatie in dergelijke situaties.

De Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond wijst erop dat voor calamiteiten met genetisch gemodificeerde organismen (ggo's) geen meldplicht geldt naar de GGD'en, maar alleen aan de ILT in het kader van omgevingsvei-

ligheid. De leden van de CDA-fractie vragen de regering waarom zij geen nut en noodzaak hiervan ziet. Wat is erop tegen om ook voor calamiteiten met ggo's een meldplicht naar de GGD'en in te stellen?

De voorzitter van de commissie,
Smals

Adjunct-griffier van de commissie,
Heller