

Vergaderjaar 2007–2008

31316

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

F

NADERE MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 4 september 2008

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de nadere beschouwingen en vragen van de leden van de Eerste Kamer Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Jeugd en Gezin over het voorstel Wet publieke gezondheid.

Hieronder ga ik graag in op de nadere vragen en opmerkingen die de leden van de Commissie nog hebben over het wetsvoorstel.

De leden van de Commissie zijn niet overtuigd van het antwoord op de vragen over de digitaliseringsplicht betreffende de patiëntendossiers in de jeugdgezondheidszorg, zoals neergelegd in artikel 5, derde lid, van het voorstel. De Commissieleden verzoeken met klem om een toezegging dat dit artikellid niet eerder in werking zal treden dan nadat een basiswet voor het EKD in werking zal zijn getreden.

Omwille van de dringende noodzaak van de voortgang van dit wetsvoorstel wil ik, na overleg met de Minister voor Jeugd en Gezin, toezeggen dat ik geen besluit zal voorstellen om artikel 5, derde lid, van dit voorstel in werking te doen treden dan nadat de Minister voor Jeugd en Gezin met de Eerste Kamer daarover in overleg is geweest.

De leden van de PvdA-fractie hebben nog een vraag over de met de Aanpassingswet veiligheidsregio's vorm te geven voorgenomen rol van de voorzitter van de veiligheidsregio's. Zij vragen zich af hoe de door mij eerder gegeven uitleg zich verhoudt met de positie van de VNG zoals neergelegd in de brief van 18 juni 2008 aan de Commissie.

De VNG geeft aan dat de bevoegdheid voor de bestrijding van alle infectieziekten, inclusief de ziekten uit groep A, in eerste instantie bij de burgemeester moet blijven en dat deze pas moet overgaan naar de voorzitter van de veiligheidsregio op het moment dat vanwege de betrokkenheid van meerdere sectoren bij de oplossing van een crisis, de taak aan de veiligheidsregio wordt overgedragen.

De VNG ondersteunt mijn uitgangspunt dat – als straks de Wet veiligheidsregio's er is – de bevoegdheid voor de bestrijding van infectie-

ziekten bij de voorzitter van de veiligheidsregio moet liggen op het moment dat meerdere sectoren zijn betrokken bij de oplossing van een crisis. De groep infectieziekten behorende tot groep A is beperkt tot zeer ernstige ziekten (pokken, polio en sars). Het zal dan altijd gaan om een situatie waarbij de betrokkenheid van meerdere sectoren nodig zal zijn om de bestrijding adequaat ter hand te nemen. Grote onrust onder de bevolking ligt bij uitbraken van ziekten uit groep A in het gerede. Zeer waarschijnlijk zullen dan ook ingrijpende maatregelen, zoals quarantaine en isolatie, nodig zijn. Dit vereist dus optreden op meer dan gemeentelijk niveau, met bijbehorende bovengemeentelijke afstemming tussen operationele diensten zoals GGD, GHOR en politie. Het staat voor mij buiten kijf dat, als de Wet veiligheidsregio's er straks is, de bestrijding van ziekten uit groep A altijd effectiever geschiedt door optreden op het niveau van de veiligheidsregio dan op gemeentelijk niveau. De methode die de VNG voorstelt, acht ik dus alleen al om deze reden niet handig en daarom ook niet gewenst.

Daar komt nog bij dat ik het uit oogpunt van rechtszekerheid voor de burger gewenst acht dat zo veel als redelijkerwijs mogelijk is bij voorbaat duidelijk vaststaat wie in welke situatie bevoegd is om op te treden. Het gaat immers onder meer om het opleggen van zeer ingrijpende maatregelen. Deze maatregelen zijn gekoppeld aan de indeling in groepen, waarbij de meest ingrijpende maatregelen zijn voorbehouden voor ziekten uit groep A. Een ziekte uit groep B,1, B2 of C, een niet in deze groepen opgenomen infectieziekte of een nieuw voor de volksgezondheid bedreigend ziektebeeld kan via het systeem van artikel 20 van het voorstel zonnodig op zeer snelle basis door de Minister van VWS worden aangemerkt als behorende tot groep A. Voordat dat gebeurt, zal het RIVM natuurlijk eerst een advies daarvoor hebben uitgebracht. Vervolgens heeft, wederom via het systeem van artikel 20 van het voorstel, uiteindelijk de formele wetgever hierover het laatste woord. Deze methode is dan ook niet alleen het meest handig, maar biedt de burger ook de meeste rechtszekerheid en valt ook om die reden veruit te prefereren.

Met bovenstaande uitleg hoop ik de leden van de Commissie voldoende te hebben overtuigd opdat het voorstel in zo spoedig mogelijk in september kan worden geagendeerd voor plenaire behandeling.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink