

Vergaderjaar 2010–2011

32 195

Wijziging van de Wet publieke gezondheid onder meer in verband met de Wet veiligheidsregio's

D

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 23 maart 2011

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de beschouwingen en vragen van de leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de Eerste Kamer over het voorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid onder meer in verband met de Wet veiligheidsregio's. Mede namens de Minister van Veiligheid en Justitie zend ik u deze memorie van antwoord.

Het voorstel dat nu bij de Eerste Kamer voorligt, is ingediend door het vorige kabinet. Bij het aantreden van dit kabinet is de verantwoordelijkheid voor de veiligheidsregio's overgegaan van de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties naar de Minister van Veiligheid en Justitie. De intenties zoals neergelegd in dit voorstel zijn dezelfde gebleven. Het doel blijft te komen tot krachtige regio's waar bestuurders goed voorbereid zijn op de rampen- en crisisbestrijding, waaronder een infectieziektecrisis. De keuze van het kabinet om de politie anders te organiseren, zal geen gevolgen hebben voor de indeling van de GGD- en veiligheidsregio's.

Dit voorstel sluit, voor wat betreft het onderdeel over de aansluiting bij de veiligheidsregio's en samenwerking in de veiligheidsregio's, aan op een ontwikkeling die al is vastgelegd in de Wet veiligheidsregio's en de Wet publieke gezondheid. De bestrijdingstaak voor een infectieziektecrisis is sinds de invoering van de Wet veiligheidsregio's op 1 oktober 2010 een aangelegenheid voor de veiligheidsregio. Met het onderhavige voorstel wordt ook de voorbereiding op een dergelijke crisis bij de veiligheidsregio belegd. Daarnaast wordt de noodzakelijke territoriale aansluiting van de GGD'en met de veiligheidsregio's geregeld. De verantwoordelijke bestuurders moeten immers worden bediend door hun eigen uitvoerende dienst.

In maart van dit jaar zal de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties aan beide Kamers der Staten-Generaal een brief zenden inzake de visie van dit kabinet op de bestuurlijke inrichting van Nederland. Uiteraard vindt over deze visie overleg plaats in het kabinet. U kunt dan

ook uitgaan van verenigbaarheid van de brief van het kabinet en onderhavig wetsvoorstel.

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

2. Territoriale congruentie

1. Vraag: de leden van de CDA-fractie vragen welke mate van territoriale incongruentie tussen GGD'en en veiligheidsregio's bestaat en hoe de regering dit beoordeelt.

Antwoord: zoals het voorstel aangeeft, dienen straks alle GGD'en in ieder geval territoriaal samen te vallen met één veiligheidsregio. Er zijn op dit moment nog vijf regio's incongruent. In drie veiligheidsregio's zijn nog twee GGD'en, die moeten fuseren (Haaglanden, Utrecht en Gelderland-Zuid). Tussen de GGD regio's IJssel-Vecht en Noord- en Oost Gelderland moeten drie gemeenten (Hattem, Heerde en Deventer) naar elkaars regio overgaan.

In Brabant moet Midden Brabant (400 000 inwoners) over van Brabant-Noord naar Midden- en West- Brabant. Het wetsvoorstel voorziet overigens ook in de mogelijkheid voor de gemeenten dit op te lossen door één GGD meerdere veiligheidsregio's te laten bedienen.

2. Vraag: de leden van de CDA-fractie vragen of er nog sprake is van verlengd lokaal bestuur.

Antwoord: er blijft met dit voorstel sprake van verlengd lokaal bestuur. Bij de inwerkingtreding van de Wet veiligheidsregio's en de daaraan gerelateerde wijziging van de Wet publieke gezondheid, zijn de bevoegdheden van de burgemeester ter zake van een infectieziektecrisis al overgeheveld naar de voorzitter van de veiligheidsregio. De voorzitter heeft die bevoegdheden op grond van de Wet veiligheidsregio's verkregen omdat hij bij een bovenlokale crisis ook de bevoegdheden ter handhaving van de openbare orde heeft. Aldus blijven deze bevoegdheden in één hand. De voorzitter zal na afloop van een ramp of crisis ook schriftelijk verslag uitbrengen aan de raden van de getroffen gemeenten over het verloop van de gebeurtenissen en de besluiten die hij heeft genomen. De gemeenteraad kan hierop nadere vragen stellen. Het onderhavige wetsvoorstel vormt enkel een sluitstuk op het al geregelde via de Wet veiligheidsregio's. Nu de bestrijding van een infectieziektecrisis al in handen is van de voorzitter van de veiligheidsregio, zal er ook op dat bestuurlijk niveau moeten worden voorbereid en zal ook de operationele uitvoering op een territoriaal gelijk niveau moeten worden uitgevoerd. Deze twee aspecten hadden in wezen ook via het voorstel Wet veiligheidsregio's kunnen worden geregeld. Omdat er meer tijd nodig was om een en ander praktisch uit te werken (met name de gewijzigde indeling van de GGD'en en het invoeren van de functie van directeur publieke gezondheid) is ervoor gekozen dit via een separaat voorstel te regelen. Het niet vormgeven van dit sluitstuk zou leiden tot verzwakking van de bestrijdingsstructuur bij een infectieziektecrisis en is naar de mening van het kabinet zeer ongewenst.

Aangaande de democratische legitimatie binnen de veiligheidsregio's kan worden gemeld dat het bestuur van de veiligheidsregio bij de inliggende gemeenten blijft. De gemeenteraad bepaalt via zijn burgemeester, die deel uit maakt van bestuur van de veiligheidsregio, mede het beleid en het optreden van de veiligheidsregio. Ook ligt de verantwoordelijkheid voor financiering van de veiligheidsregio's grotendeels bij de gemeenten. Het college van burgemeester en wethouders is en blijft belast met de organisatie van de geneeskundige hulpverlening (artikel 2 lid a, Wvvr), maar organiseert deze regionaal via de veiligheidsregio.

3. Vraag: de leden van de CDA-fractie vragen of het niet voor de hand ligt om de Regionale Gezondheidsfunctionaris en de directeur GGD samen te voegen.

Antwoord: het werk van de GGD en de GHOR (waar de regionale gezondheidsfunctionaris werkzaam is) heeft een groot aantal raakvlakken. Daaruit kan echter niet automatisch de conclusie worden getrokken dat beide organisaties beter in elkaar kunnen worden geschoven. In een aantal regio's heeft het bestuur van de veiligheidsregio er bewust voor gekozen om de GHOR onderdeel te laten zijn van het bureau van de veiligheidsregio, bij andere heeft het bestuur juist ervoor gekozen om de GHOR onderdeel te laten zijn van de GGD. In het voorstel is er om die reden voor gekozen om de beslissing over het samenvoegen van de organisaties aan de besturen van de GGD en de veiligheidsregio te laten.

4. Vraag: de leden van de PvdA-fractie vernemen graag hoe de regering het probleem van het ontbreken van democratische legitimiteit van een bestuurslaag met een omvangrijk takenpakket, gaat aanpakken.

Antwoord: zoals hierboven bij het antwoord op vraag 2 aangegeven, blijft met dit voorstel sprake van verlengd lokaal bestuur.

5. Vraag: de leden van de PvdA-fractie vragen of voorzien is in overgangsmaatregelen betreffende de nieuwe indeling van GGD'en.

Antwoord: het merendeel van de GGD-regio's is al territoriaal georganiseerd op de schaal van de veiligheidsregio. Nog slechts in vijf gevallen is sprake van territoriale incongruentie. Met de betreffende regio's zijn hierover de afgelopen twee jaar gesprekken gevoerd. Elk van deze vijf regio's is reeds bezig met plannen om congruent te worden. Om die redenen ziet de regering geen aanleiding om overgangsmaatregelen te treffen voor deze regio's. Ten aanzien van financiële tegemoetkoming is in de Memorie van Toelichting aangegeven dat, indien er blijkt is van incidentele en frictiekosten die rechtstreeks zijn toe te schrijven aan het proces om te komen tot territoriale congruentie, en deze uitstijgen boven hetgeen binnen een redelijke termijn kan worden terugverdiend, dat de gemeenten die het aangaat zich bij de Minister van VWS kunnen melden

6. Vraag: de leden van de SP-fractie vragen of de Minister van VWS betrokken is bij de voorstellen voor de (her)indeling van regio en bestuurslagen.

Antwoord: als het gaat om eventuele (her)indeling van veiligheidsregio's (en daarmee na aanvaarding van dit voorstel ook van de GGD'en) geschiedt dit bij algemene maatregel van bestuur. Dat impliceert dat ook de Minister van VWS daarbij betrokken is. Wat niet wegneemt dat de Minister van Veiligheid en Justitie de eerstverantwoordelijke is. Als het gaat om de bestuurslagen is vanuit het kabinet de minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties primair verantwoordelijk. Eventuele voorstellen tot wijziging van bestuurslagen zullen evenwel door het kabinet gezamenlijk worden gedaan.

7. Vraag: de leden van de SP-fractie vragen wat van doorslaggevende betekenis is geweest om in het voorliggende wetsvoorstel bij nota van wijziging af te wijken van zowel het eerder voorgestelde artikel 14 in de Wet publieke gezondheid, waarin per veiligheidsregio één GGD zou komen, als van een eerdere toezegging aan de Eerste Kamer bij de behandeling van de Wet ambulancezorg. De leden van de SP-fractie willen dit ook graag weten ten aanzien van eerdere conclusies die door de betrokken ministers met betrekking tot de gewenste territoriale congruentie zijn getrokken.

Antwoord: de bestuurlijke inrichting van Nederland is in beweging. Gemeenten vinden het om vele redenen opportuun om gemeenschappelijk taken uit te voeren. Bij de GGD, de brandweer en de GHOR is dat begonnen met vrijwillige samenwerking. Meermaals is in het verleden de conclusie getrokken dat dit tot een bestuurlijke lappendeken had geleid. Sinds de jaren negentig van de vorige eeuw is van de zijde van het rijk beleid gevoerd dat gericht is op territoriale congruentie met betrekking tot veiligheid. Bij rampen en crises moeten organisaties helder, direct en strak gecoördineerd samen kunnen werken. Er moet dan op basis van (soms) onvolledige beschikbare kennis direct besloten en gehandeld kunnen worden. De gedachte hierbij is dat samenwerking op het terrein van veiligheid steeds met dezelfde partners moet plaatsvinden. Het vormen van één GGD die twee veiligheidsregio's bedient, staat niet in de weg aan het realiseren van bovengenoemd uitgangspunt. Eén GGD/GHOR kan met zijn capaciteit goed twee verschillende veiligheidsregio's bedienen. Het is aan de besturen van de betreffende veiligheidsregio's om eisen aan hun (gezamenlijke) GGD te stellen. Met één GGD die meerdere veiligheidsregio's bedient, heeft elke veiligheidsregio op deze manier toch maximaal één adviseur en verkrijgt aldus integrale adviezen.

8. Vraag: de leden van de SP-fractie vragen of de bij nota van wijziging voorgestelde aanpassing van het eerder voorgestelde artikel 14 in de Wet publieke gezondheid te maken had met Brabant. Ook vernemen de leden graag een nadere uitleg van de afweging.

Antwoord: Zoals bij de voorgaande vraag al aangegeven, is het vormen van één GGD die twee veiligheidsregio's bedient geen probleem in relatie tot een efficiënte organisatie van crisisbeheersing en rampenbestrijding. Omdat het geen probleem vormt, maar wel een praktische oplossing kan brengen voor Brabant, wordt deze mogelijkheid geboden. In Brabant vindt inhoudelijk al vergaande samenwerking plaats voor de uitvoering van de publieke gezondheidstaken. Hierdoor is de inhoud op elkaar afgestemd en wordt voldoende capaciteit gewaarborgd. Ook zijn de beide huidige directeuren GGD/GHOR van de samenwerkende GGD-en al plaatsvervangend directeur in de naastliggende veiligheidsregio. Dat wilde men graag continueren. Daarvoor werd een praktische oplossing gezocht en die is gevonden door het mogelijk te maken om één GGD twee veiligheidsregio's te laten bedienen. De buitengrenzen van de veiligheidsregio's zijn congruent met de grens van de GGD-regio. De oplossing is ook in andere regio's te gebruiken, indien hieraan voorkeur wordt gegeven.

9. Vraag: de leden van de SP-fractie vragen naar de stand van zaken inzake de territoriale congruentie tussen GGD'en en veiligheidsregio's en of voorzien is in een geleidelijke beëindiging van incongruenties.

Antwoord: de stand van zaken ten aanzien van territoriale congruentie is weergegeven bij het antwoord op vraag 5 van de leden van de PvdA-fractie. Er is niet voorzien in een geleidelijke beëindiging van de incongruenties. Dit heeft twee redenen. Ten eerste heeft de Wet veiligheidsregio's al kracht van wet. Dat wil ook zeggen dat een infectieziekte-crisis door de voorzitter van de veiligheidsregio wordt bestreden. De operationele aansluiting van de GGD dient daarmee snel te worden uitgevoerd. Ten tweede lopen er vanaf 2003 al projecten voor de GGD'en om congruent te worden en maken de betrokken regio's al plannen om tot congruentie te komen.

10. Vraag: de leden van de SP-fractie vragen naar de situatie waarin één GGD voor meerdere veiligheidsregio's functioneert en hoe dan de benoeming geschiedt van een functionaris directeur

GHOR naast de directeur publieke gezondheid. Verder vragen de leden hoe de bediening van de regio's in die situatie zal zijn.

Antwoord: het bestuur van de GGD wordt er in die situatie voor verantwoordelijk dat elke veiligheidsregio goed wordt bediend ter zake van de GHOR-taak. Indien binnen een GGD-regio twee veiligheidsregio's vallen, kan dit door ervoor te zorgen dat de directeur publieke gezondheid binnen de GGD een andere functionaris in mandaat belast met de verantwoordelijkheid voor de GHOR-functie van één van de veiligheidsregio's. Zoals in de memorie van toelichting is aangegeven, ligt het voor de hand dat voor de keuze van deze in mandaat opererende functionaris overeenstemming wordt bereikt met de twee besturen van de veiligheidsregio. Een afzonderlijke aanstelling van deze functionaris wordt met het voorstel evenwel niet voorgeschreven. De directeur publieke gezondheid blijft eindverantwoordelijk voor de uitoefening van de GHOR-functie door de GHOR-directeur. Spreekwoordelijk gesteld is er hoe dan ook slechts één kapitein op het schip.

11. Vraag: de leden van de SP-fractie vragen hoe moet worden omgegaan met situaties waarin besturen van meerdere veiligheidsregio's die door één GGD worden bediend, verschillende besluiten nemen over de crisisbeheersing.

Antwoord: De veiligheidsregio's zijn door middel van het crisisplan (Wet veiligheidsregio's artikel 16) verplicht om hun beleid inzake crisisbeheersing op elkaar af te stemmen. Mochten de besturen van de veiligheidsregio ten tijde van een crisis niet bereid zijn om onderling af te stemmen dan kan er op verschillende manieren ingegrepen worden. Indien het gaat om de voorbereiding op en de bestrijding van een infectieziektecrisis kan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport de voorzitter van de veiligheidsregio aanwijzingen geven. Op het gebied van rampenbestrijding of crisisbeheersing (openbare orde handhaving) kan de Commissaris van de Koningin (CdK) op grond van de Wet veiligheidsregio's aanwijzingen geven. Bovendien kan ook de minister van Veiligheid en Justitie overgaan tot het geven van een aanwijzing via de CdK als het een bovenregionale ramp betreft. Bij een regionale ramp of crisis kan door de CdK een aanwijzing aan het Regionaal Beleidsteam (RBT) worden gegeven. Overigens kan hier nog bij worden aangetekend dat in het geval één GGD meerdere veiligheidsregio's bedient, het bestuur van de GGD bestaat uit vertegenwoordigers van dezelfde gemeenten die deel uitmaken van de veiligheidsregio's. Van de zijde van het GGD-bestuur mag dan ook worden verwacht dat zij ervoor waakt dat meningsverschillen tussen de besturen van veiligheidsregio's niet leiden tot een nadelig effect op het functioneren van de GGD.

12. Vraag: de leden van de fracties van SGP en ChristenUnie vragen naar de doorontwikkeling van de werelden van zorg en veiligheid.

Antwoord: de werelden van zorg en veiligheid zijn inhoudelijk niet te scheiden. In hoeverre de gevraagde doorontwikkeling plaatsvindt, is niet eenvoudig aan te geven. De positie van de GGD is hierbij, als verbindende partij, niet onbelangrijk. Het zal evenwel ook samenhangen met de keuzes voor de overige delen van ons gezondheidszorgsysteem, zoals de acute zorg inclusief de ambulancezorg.

13. Vraag: de leden van de fracties van SGP en ChristenUnie vragen hoe de regionale en landelijke versterking van de interdisciplinaire samenwerking met brandweer, politie en gemeenten vorm heeft gekregen.

Antwoord: de interdisciplinaire samenwerking tussen politie, brandweer en de gezondheidssector is iets wat dagelijks plaatsvindt. In de meeste gevallen is dat kleinschalig en dagelijkse praktijk. Deze praktijk wordt

doorgetrokken bij rampen of crises omdat we er in Nederland voor hebben gekozen om de diensten die dagelijks bezig zijn met hulpverlening dat ook bij grootschalige incidenten te laten doen. Ook is de bevordering van multidisciplinaire samenwerking één van de hoofddoelen van de Wet veiligheidsregio's. Multidisciplinaire voorbereiding en uitvoering van rampenbestrijding en crisisbeheersing zijn dan ook mede versterkt met de komst van de veiligheidsregio. De verschillende zorgpartijen (zoals traumacentra, ziekenhuizen, ambulancediensten, huisartsen, GGD'en, etc.) maken daarnaast ook afspraken over de gezamenlijke voorbereiding op rampen en crises in het regionaal overleg acute zorg. Dit platform wordt voorgezeten door een vertegenwoordiger van het traumacentrum. Elke gezondheidsinstelling is verantwoordelijk voor zijn eigen rampenplannen binnen de afspraken in het platform. De directeur publieke gezondheid kan een belangrijke rol vervullen door ervoor te zorgen dat het regionaal crisisplan van de veiligheidsregio en de plannen in de zorg op elkaar aansluiten.

14. Vraag: de leden van de fracties van SGP en ChristenUnie informeren hoe de psychosociale zorg bij geestelijke problemen tijdens en na rampen geregeld is.

Antwoord: het bevorderen van psychosociale zorg bij rampen is op grond van artikel 2 van de Wet publieke gezondheid een gemeentelijke taak. De directeur publieke gezondheid zal in opdracht van de gemeenten kunnen zorgen voor de coördinatie van deze zorg. Hij of zij zal dat doen in samenwerking met huisartsen en organisaties voor geestelijke gezondheidszorg in zijn regio. De regio wordt ondersteund door het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM), Centrum Gezondheid en Milieu (CGM). Het RIVM-CGM bundelt de expertise uit het land. De behandeling van individuele patiënten met geestelijke problemen vindt zoals altijd in de reguliere lijn van de zorg plaats.

Recent is de richtlijn psychosociale ondersteuning geüniformeerden ontwikkeld. De richtlijn is in samenwerking met geüniformeerde hulpdiensten van de ambulance, brandweer, defensie, politie en reddingsbrigades opgesteld en biedt handvatten om te komen tot optimale psychosociale ondersteuning na schokkende gebeurtenissen voor hulpverleners.

3. Gevolgen regeerakkoord

15. Vraag: de leden van de CDA-fractie vragen of in het licht van de aangekondigde vorming van tien politieregio's de regering ook de veiligheidsregio's en GGD-regio's wil opschalen. Ook vragen de leden om een kaart hoe in de toekomst de grenzen tussen politieregio's en gezondheidsregio's zullen zijn.

Antwoord: zoals ik in de aanhef van deze memorie al heb aangekondigd, zal de keuze om de politie anders te organiseren geen gevolgen hebben voor de indeling van de 25 veiligheidsregio's en daarmee ook niet voor de indeling van de 25 te vormen GGD-regio's en ambulanceregio's. De gevraagde kaart is als bijlage¹ bij deze memorie gevoegd.

De minister van Veiligheid en Justitie heeft bij brief van 14 december 2010 aan de voorzitter van de Tweede Kamer aangekondigd dat hij van plan is te komen met een voorstel voor een nationale politie, zoals ook overeengekomen in het regeerakkoord. In plaats van 25 politieregio's zullen er tien regionale eenheden komen die congruent zijn met de gerechtelijke arrondissementen en de buitengrenzen van de veiligheidsregio's. Het zal dus niet zo zijn dat een veiligheidsregio in meerdere arrondissementen ligt. De alsdan nationaal georganiseerde politie blijft haar bijdrage leveren aan de taken van de veiligheidsregio. In het algemeen overleg, dat de minister van Veiligheid en Justitie met de Tweede Kamer had op

¹ Ter inzage gelegd op de afdeling Inhoudelijke ondersteuning onder griffie nr. 147896.01

9 december jl. meldde hij ook dat hij niet van plan is om de schaal van de veiligheidsregio te gaan veranderen.

16. Vraag: de leden van de CDA-fractie vragen naar de uitwerking van een eenduidige advisering door de directeur publieke gezondheid in relatie tot de plannen voor de vorming van de tien politieregio's.

Antwoord: omdat de indeling van de veiligheidsregio's niet wijzigt ten gevolge van de plannen inzake de politie, zal dit geen effect hebben op de positie van de directeur publieke gezondheid. De directeur publieke gezondheid blijft adviseur van het veiligheidsbestuur.

17. Vraag: de leden van de CDA-fractie zien graag de visie regionale uitvoeringsdiensten op milieugebied.

Antwoord: de vorming van de aan het kabinet voor ogen staande Regionale Uitvoeringsdiensten leidt niet tot het ontstaan van een nieuwe bestuurslaag tussen de gemeenten en de veiligheidsregio's. De in aanbouw zijnde Regionale Uitvoeringsdiensten zijn «slechts» gemeenschappelijke back offices van gemeenten en provincies (en bij voorkeur ook waterschappen) voor de (ambtelijke) uitvoering van taken op het gebied van vergunningverlening, handhaving en toezicht. De bevoegdheden blijven bij B&W en GS. De Regionale Uitvoeringsdiensten zijn een onvermijdelijk gevolg van het decentraal beleggen van de vergunningverlening en de handhaving bij gemeenten en provincies, van de complexiteit van de maatschappelijke problemen die met vergunningverlening en handhaving het hoofd moeten worden geboden en daarmee de complexiteit van de uitvoering van deze taken. Ik verwijs u verder naar de brief die de Staatssecretaris van Infrastructuur en Milieu aan de Eerste Kamer zal zenden, waarin de staatssecretaris u informeert over de uitkomsten van het op 16 februari 2011 gevoerde bestuurlijk overleg met het IPO en de VNG over de vorming van Regionale Uitvoeringsdiensten.

18. Vraag: de leden van de CDA-fractie verzoeken om een antwoord op de vraag of er nog altijd sprake is van verlengd bestuur in het perspectief van het regeerakkoord.

Antwoord: graag verwijs ik u naar het antwoord op vraag 2.

19. Vraag: de leden van de VVD-fractie vragen of met de plannen om de politie in 10 regio's op te delen niet een hoeksteen van de veiligheidsregio vervalt.

Antwoord: de plannen inzake de politie zullen niet leiden tot wijziging van de indeling van de veiligheidsregio's. Verder verwijs ik naar het eerder gegeven antwoord op vraag 15.

20. Vraag: de leden van de VVD-fractie vragen of de overweging te komen tot drie meldkamers het fundament van de veiligheidsregio niet aantast.

Antwoord: nee. De Wet veiligheidsregio's stelt als eis dat het bestuur van de veiligheidsregio de beschikking heeft over een gemeenschappelijke meldkamer die is ingesteld en in stand wordt gehouden door het bestuur of door het bestuur van een andere veiligheidsregio (art. 35). Deze bepaling laat het toe dat meerdere regio's gezamenlijk een meldkamer inrichten. Ieder bestuur van de veiligheidsregio behoudt zijn verantwoordelijkheid voor openbare orde en veiligheid (OOV) taken, maar kan op het gebied van de meldkamer besluiten om samen te werken met meerdere regio's. Dit is inmiddels gebeurd in Apeldoorn (Meldkamer Oost-Nederland) en staat dit jaar nog te gebeuren in Drachten. Het fundament van de veiligheidsregio; verantwoordelijkheid voor openbare en veiligheid wordt hiermee niet aangetast. Het belangrijkste is dat de burger adequaat

bediend wordt en dat hulpverleners kunnen blijven vertrouwen op een goed functionerende meldkamer.

21. Vraag: de leden van de VVD-fractie vragen waarom de Wet ambulancezorg nog niet in werking is getreden.

Antwoord: bij de implementatie van de Wet ambulancezorg is in eerste instantie een vergunningprocedure voorbereid waaraan een ieder kon meedoen. Mede naar aanleiding van de wens van de Tweede Kamer heeft er op dit punt in 2010 een herbezinning plaatsgevonden. De gedachte was toen dat alleen de zittende partijen, of samenwerkingsverbanden daarvan, voor een vergunning in aanmerking zouden moeten kunnen komen. Het verwerken daarvan in een procedure (in combinatie met het gegeven dat deze vergunningen voor onbepaalde tijd zouden gelden) heeft, mede naar aanleiding van recente jurisprudentie van het HvJ EU in een min of meer vergelijkbare casus, vragen opgeroepen over de verenigbaarheid met het Europese Recht. Dat is aanleiding om op dit moment opnieuw de procedure te bezien.

22. Vraag: de leden van de VVD-fractie vragen of het nu wel opportuun is de GGD'en territoriaal gelijk te maken aan de veiligheidsregio's.

Antwoord: zoals ik eerder aangaf, zullen nieuwe plannen voor de politie de indeling van de 25 veiligheidsregio's niet wijzigen. Daarmee is er geen beletsel om GGD-regio's aan een (of meer) veiligheidsregio's gelijk te stellen.

23. Vraag: de leden van de PvdA-fractie vragen hoe in het licht van de voornemens in het regeerakkoord naar de veiligheidsregio's wordt gekeken. De leden doelen specifiek op het voornemen tot tien politieregio's, een krachtige kleine en dienstverlenende overheid en betrokkenheid van twee bestuurslagen. Met name vragen de leden of het gestelde in de toelichting bij het onderhavige voorstel over de samenhang van openbare orde handhaving en het bestrijden van een infectieziektecrisis hiermee nog wel houdbaar is.

Antwoord: zoals aangegeven, zal de indeling in veiligheidsregio's niet wijzigen. Ook op het punt van de bevoegdheden ter zake van openbare orde en de bestrijding van een infectieziektecrisis, zoals nu neergelegd in de Wet veiligheidsregio's en de Wet publieke gezondheid, verandert er niets.

24. Vraag: de leden van de SP-fractie vragen of de plannen inzake de politieregio's effect zullen hebben op de veiligheidsregio's en de GGD'en. Ook wil de SP weten wat de opvatting van de VNG is.

Antwoord: graag verwijs ik naar hetgeen ik hierboven al heb uiteengezet. De VNG heeft al eerder aangegeven dat een verdere opschaling van het aantal GGD'en niet hun voorkeur heeft.

25. Vraag: wanneer de regering van mening is dat ook het aantal GGD'en ingeperkt zal moeten worden, kan dan worden toegelicht welke schaalgrootte volgens de regering nog verantwoord is, gelet op de afstand tussen gemeenten en GGD, c.q. de aansturing van het lokaal gezondheidsbeleid en afstemming op andere gemeentelijke taken, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)?

Antwoord: nu de bestuurlijke taak voor een deel van de infectieziektebestrijding (crisissituatie) op het niveau van de veiligheidsregio's wordt uitgevoerd, dienen de uitvoerende diensten (GGD) in ieder geval op dat niveau te zijn geregeld. Het onderhavige wijzigingsvoorstel Wpg regelt dat de GGD-regio's tenminste congruent zijn aan de veiligheidsregio's.

Zoals mijn collega van Veiligheid en Justitie tijdens een Algemeen Overleg met de Tweede Kamer (9 december jl.) heeft aangegeven is de regering niet van plan de schaal van de veiligheidsregio te gaan veranderen. Dit betekent dat een verdere schaalvergroting van de GGD'en niet wettelijk wordt opgelegd. Echter, het kan voor gemeenten uit organisatorisch oogpunt opportuun zijn om te kiezen voor een verdere schaalvergroting van de GGD dan het niveau van één veiligheidsregio. Dat is aan de gemeenten en afhankelijk van de eigen situatie. Daarbij kan wel worden opgemerkt dat verdere schaalvergroting van de GGD gevolgen kan hebben voor andere gemeentelijke taken binnen de publieke gezondheidszorg, zoals gezondheidsbevordering. Bij gezondheidsbevordering is juist de interactie tussen gemeente en (onder andere de) GGD op een laag schaalniveau van belang. Ik ga er vanuit dat gemeenten dit soort aspecten mee laten wegen bij de besluitvorming rondom een eventuele schaalvergroting van de GGD.

26. Vraag: ook vragen de leden van de SP of, als het aantal GGD-regio's evenredig met het aantal politieregio's respectievelijk veiligheidsregio's dient af te nemen, de regering dan kan aangeven of de grenzen van de 10 arrondissementen van de gerechtelijke kaart, vanuit het perspectief van de witte kolom, het meest voor de hand liggen voor de nieuwe indelingen?

Antwoord: zoals mijn collega van Veiligheid en Justitie tijdens een Algemeen Overleg met de Tweede Kamer (9 december jl.) heeft aangegeven is de regering niet van plan de schaal van de veiligheidsregio te gaan veranderen. Dit is dus niet aan de orde. Ook voor de verdere toekomst zie ik dit niet als wenselijk. Bij verplichte organisatie van de veiligheidsregio's en GGD'en op niveau van de voorgenomen politieregio's, zou de relatie tussen gemeente en GGD voor de uitvoering van gemeentelijke taken immers wel erg ver van de betrokken gemeenten af komen te staan.

27. Vraag: de leden van de SP-fractie vragen welke minister, gelet op de herindeling van de ministeries, nu het voortouw heeft over de indeling van de veiligheids- en GGD-regio's.

Antwoord: de indeling van veiligheidsregio's, politie-eenheden en GGD'en is een verantwoordelijkheid van de gehele regering. Dat bij de beleidsvorming over bijvoorbeeld de politie of de veiligheidsregio's de Minister van Veiligheid en Justitie het voortouw neemt, spreekt vanzelf. De indeling voor de GGD-regio's volgt op grond van dit voorstel de indeling van de veiligheidsregio's. Wijziging van de veiligheidsregio's geschiedt bij algemene maatregel van bestuur en besluitvorming daarover vindt dan ook door het kabinet plaats.

28. Vraag: de leden van de fracties van SGP en ChristenUnie uiten hun zorg over de ontwikkelingen van het politiebesteding en hebben vragen over de effecten hiervan op de Wet publieke gezondheid.

Antwoord: graag verwijs ik naar hetgeen ik hierboven al heb uiteengezet in het antwoord op vraag 23.

4. Infectieziektebestrijding en preventiecyclus

29. Vraag: ten aanzien van de beleidscyclus rond preventie rijst bij de leden van de CDA-fractie de vraag hoe de terugkoppeling en vertaling van gemeentelijk beleid in rijksbeleid is gewaarborgd. De wet eist de vertaling van rijksbeleid in gemeentelijk beleid. De regering benoemt in de Memorie van toelichting ook de omgekeerde relatie, maar vertaalt die niet in wettelijke eisen.

Antwoord: de uitgangspunten en prioriteiten van het gemeentelijk gezondheidsbeleid krijgen via verschillende kanalen een vertaling in het landelijk beleid op het terrein van gezondheid. Met name bij de vormgeving van de landelijke nota gezondheidsbeleid wordt gebruik gemaakt van informatie over het gezondheidsbeleid en behoeften van gemeenten. Zo brengt de IGZ -als onderdeel van de preventiecyclus- in kaart op welke wijze gemeenten het lokaal gezondheidsbeleid vormgeven. Dit geeft belangrijke input voor de landelijke nota. Daarnaast zijn de lokale epidemiologische gegevens een belangrijke basis voor de landelijke epidemiologische gegevens en daarmee ook voor de landelijke prioriteiten. Dit loopt via de Volksgezondheid Toekomstverkenning (VTV) van het RIVM. Voorts is er vanuit het Rijk een aantal beleidstrajecten in gang gezet waarin aan de hand van samenwerking tussen Rijk en gemeenten het gezondheidsbeleid verder vorm wordt gegeven. Deze trajecten leveren relevante beleidsinformatie op voor het Rijk. Zo is er vanuit het traject Gezond Lokaal-Centraal (een samenwerkingstraject tussen VWS, gemeenten en GGD'en) door GGD Nederland een inventarisatie gemaakt van de inhoud van de gemeentelijke nota's gezondheidsbeleid die landelijk beschikbaar wordt gesteld.

30. Vraag: Daarnaast vragen de leden van deze fractie of het in het licht van de eigenstandige bestuurlijke positie van de gemeenten, en juist nu de regering de eigen verantwoordelijkheid van besturen meer benadrukt («je gaat erover of niet»), nodig is om voorschriften ten aanzien van de implementatie van gemeentelijk beleid in de wet op te nemen: is het niet primair aan de Gemeenteraad om hier op toe te zien, en zijn vormvoorschriften van Rijkszijde daardoor niet overbodig?

Antwoord: de voorgestelde vormvoorschriften dienen als prikkel voor gemeenten om de beleidsvoornemens in de lokale nota's te concretiseren. Dit naar aanleiding van rapportages van de IGZ uit 2005 en 2010 waarin naar voren kwam dat de lokale nota's te vaak algemene, vage intenties bevatten. De vormvoorschriften treden niet in de beleidsvrijheid van gemeenten om op lokaal niveau de uitgangspunten en prioriteiten ten aanzien van het lokaal gezondheidsbeleid vast te stellen. Gemeenten kunnen verschillende afwegingen maken bij het opstellen van hun gemeentelijke nota's. Zo kan een gemeente, al dan niet in samenspraak met lokale actoren, instrumenten en maatregelen inzetten die passen bij de lokale context.

De vormvoorschriften leveren bovendien eenduidige informatie op voor het landelijk gezondheidsbeleid. Zo kan het gemeentelijk beleid een nog adequatere vertaling krijgen in het rijksbeleid (zie voorgaande vraag). Daarnaast bieden de vormvoorschriften de gemeenteraden goede handvatten om het gevoerde gezondheidsbeleid te kunnen evalueren. Dit sluit aan bij het versterken van de controlerende rol van de gemeenteraad in het duale lokale bestuur en kan het lokale beleidsproces op het terrein van gezondheidsbeleid stimuleren. Verder biedt het naar analogie van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) nader structureren van de lokale nota's gezondheidsbeleid gemeenten de mogelijkheid om de gemeentelijke nota's in het kader van de Wet publieke gezondheid en de Wmo te combineren. Hierdoor kunnen de uitvoeringslasten van gemeenten in aanzienlijke mate afnemen.

31. Vraag: de leden van de SP-fractie vragen naar de relatie tussen het vierjarig crisisplan van de veiligheidsregio en de vierjaarlijkse landelijke nota gezondheidsbeleid. Verder vragen de leden naar het overleg met de GGD'en over de implicaties van de wijziging, zoals voorgesteld in artikel 13, tweede lid. Tot slot vragen de leden naar de verantwoordelijkheden van de

gemeenten en de veiligheidsregio's bij de koude en warme fase inzake de bestrijding van A-ziekten.

Antwoord: tussen het vierjarig crisisplan van de veiligheidsregio's en de vierjaarlijkse landelijke nota gezondheidsbeleid is geen relatie.

De landelijke nota gezondheidsbeleid en de regionale crisisplannen verschillen in veel opzichten van elkaar. Beide documenten bestrijken inhoudelijk een verschillend terrein en kennen deels verschillende samenwerkingspartners. Ook richten de plannen zich op verschillende besturen. Immers, de voorbereiding en bestrijding van A-ziekten ligt op het niveau van de veiligheidsregio. De landelijke nota gezondheidsbeleid is –naast het landelijke niveau- gericht op de gemeente. Tot slot is ook het doel van de plannen onvergelijkbaar en verschillen zij sterk in de mate waarin centrale sturing gewenst is.

Zo dient de landelijke nota gezondheidsbeleid vooral aangrijpingspunten te bieden voor de voor gemeenten beleidsvrije taken, zoals gezondheidsbevordering. Er bestaat voor deze bevorderingstaak geen uitgewerkt kader, hoe dit in te vullen. Het gaat in de landelijke nota om aangrijpingspunten en niet meer dan dat. Op basis van bijvoorbeeld lokale epidemiologische gegevens kan blijken dat bepaalde publieke gezondheidsproblemen minder relevant zijn. Dit kan voor gemeenten aanleiding zijn om gemotiveerd af te wijken van de landelijke prioriteiten.

Het bedoelde crisisplan dient juist een blauwdruk te geven voor het gewenste optreden, onder nationale regie. Afgezien van specifieke regionale (uitvoerings)omstandigheden, is een dergelijke mogelijkheid om af te wijken bij de aanpak van een infectieziekte behorende tot groep A juist ongewenst.

Gezien het bovenstaande zie ik geen aanleiding en meerwaarde in het combineren van beide plannen, zoals dat wel geldt voor de gezondheidsbevordering en de taken op grond van de Wmo. Deze taken hebben een duidelijke inhoudelijke relatie, kennen veel gemeentelijke beleidsvrijheid en er is één verantwoordelijk bestuur voor de uitvoering van beide taken.

32. Vraag: de leden van de SP vragen of er overleg heeft plaatsgevonden met de GGD'en over de implicaties van de wijziging van artikel 13.2.

Antwoord: naar aanleiding van de vraag van de leden van de SP of er overleg heeft plaatsgevonden met de GGD'en over de tweede nota van wijziging kan ik u melden dat de GGD'en over dit wijzigingsvoorstel zijn geïnformeerd. Er is toen ook over implicaties gesproken. Met de VNG is vooraf over dit wijzigingsvoorstel overleg geweest. De gemeenten zijn immers verantwoordelijk voor de wijze waarop en voor welke activiteiten de GGD'en worden ingezet. Vanuit de VNG is meerdere malen gevraagd om aanpassing van dit onderdeel van het wetsvoorstel. Dit heeft met deze nota van wijziging plaatsgevonden.

33. Vraag: de leden van de SP-fractie vernemen graag hoe de verhouding – na aanneming van onderhavig wetsvoorstel – is tussen de wettelijke taak voor de A-ziekten en de preventie daarvan in de koude respectievelijk warme fase? Zij willen graag vernemen waar de gemeente en de veiligheidsregio voor verantwoordelijk is.

Antwoord: de voorzitter van de veiligheidsregio is sinds 1 oktober 2010, op grond van de huidige Wpg, verantwoordelijk voor de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A, of een directe dreiging daarvan. Teneinde de verantwoordelijkheden in één hand te leggen wordt met onderhavig wetsvoorstel het bestuur van de veiligheidsregio óók verantwoordelijk voor de voorbereiding van de bestrijding van een dergelijke uitbraak/dreiging, dus in de koude fase.

Het gemeentebestuur is en blijft verantwoordelijk voor het nemen van algemene preventieve maatregelen, het uitvoeren van bron- en contactopsporing en de bestrijding van de ziekten die niet behoren tot de categorie A.

5. Prenatale zorg en voorlichting

34. Vraag: de leden van de SP-fractie verzoeken de regering duidelijk te maken hoe de wettelijke taak van het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders zich verhoudt tot de taken van de Teratologie Informatie Service (TIS), zoals die vanaf 1 januari 2011 worden uitgeoefend bij het Lareb te Den Bosch. Daarnaast verzoeken de SP-leden een toelichting op de wijziging van «zorg» in «voorlichting».

Antwoord: prenatale voorlichting in het kader van het voorliggende wetsvoorstel is gericht op het geven van voorlichting die van belang is voor de gezondheid van de aanstaande moeder en het kind. Gekozen is voor de term «*prenatale voorlichting*», omdat deze beter overeenstemt met het beoogde doel en de bestaande producten, die zijn gericht op het geven van voorlichting aan de aanstaande ouders. Prenatale voorlichting wordt aangeboden naast de reguliere verloskundige zorgverlening tijdens de zwangerschap door onder meer de verloskundige en de gynaecoloog, de «*prenatale zorg*». Bij prenatale voorlichting is in beginsel geen sprake van de verlening van verloskundige zorg en worden geen geneesmiddelen voorgeschreven.

De Teratologie Informatie Service (TIS) en straks het Lareb biedt, zoals u in uw vraag ook aangeeft, informatie aan artsen, apothekers en verloskundigen over mogelijke bijwerkingen van geneesmiddelen en vaccins op de zwangerschap en de periode van borstvoeding. De behandelend arts en de apotheker kunnen deze informatie gebruiken bij de keuze of zij een en zo ja, welk geneesmiddel voorschrijven voor behandeling van een zwangere vrouw. Dit is onderdeel van de reguliere prenatale zorg. De kennisdatabank van de TIS is primair bedoeld voor artsen, apothekers en andere zorgverleners. De databank van het Lareb zal, zodra deze operationeel is, echter niet afgeschermd worden, zodat het ook voor niet-zorgverleners mogelijk gaat worden informatie rechtstreeks te verkrijgen. Ook de professionals die prenatale voorlichting aanbieden, kunnen zich hiertoe wenden als zij vragen hebben of behoefte hebben aan specifieke informatie.

U merkt op dat de taken van het TIS uiterst belangrijk zijn, omdat op basis van deze informatie follow-up gegevens kunnen worden gegenereerd die leiden tot het vergroten van de kennis over de (on)schadelijkheid van geneesmiddelen en andere blootstellingen voor zwangerschap en de gezondheid voor pasgeborenen. Dat is inderdaad het geval. Dit gebeurt mede op basis van binnengekomen meldingen van patiënten, apothekers en artsen. De TIS geeft deze meldingen door aan het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG).

Zoals blijkt uit het voorgaande hebben de taken van het TIS niet direct een relatie met de prenatale voorlichting zoals bedoeld in dit wetsvoorstel.

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