

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. 3**

### **MEMORIE VAN TOELICHTING**

#### **1. Aanleiding**

De covid-19-epidemie heeft geleid tot een zeer omvangrijke en langdurige crisis in Nederland. Dit heeft veel inzet van de bij de infectieziektebestrijding betrokken partijen gevraagd. De crisis heeft laten zien dat Nederland beter voorbereid moet zijn op epidemieën die een dreiging vormen voor de volksgezondheid, en dat verbeteringen in de infrastructuur van infectieziektebestrijding noodzakelijk zijn. Hiertoe is een beleidsagenda opgesteld gericht op de pandemische paraatheid van de zorg en infectieziektebestrijding.<sup>1</sup> Onderdeel van deze beleidsagenda is aanpassing van de Wet publieke gezondheid (Wpg) voor een effectievere bestrijding van toekomstige epidemieën.<sup>2</sup>

De met dit wetsvoorstel voorgestelde wijzigingen van de Wpg zien op twee elementen uit de beleidsagenda. Deze zijn aangekondigd in de brief van 3 juni 2022<sup>3</sup> aan de Tweede Kamer. De 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).

Ten eerste wordt met de wetswijziging een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (Minister van VWS) op de directeur publieke gezondheid (dPG) van de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD) in geval van een epidemie wettelijk geborgd. Deze sturingsbevoegdheid geldt in de warme fase en heeft betrekking op het treffen van medisch-operationele voorzieningen door de GGD bij de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1836.

<sup>2</sup> Zie voor de voortgang van het beleidsprogramma omtrent bestrijding toekomstige pandemieën: Kamerstukken II 2022/2023, 25 295, nr. 2147.

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

A1<sup>4</sup> of A2 (hierna tezamen aangeduid als «A-infectieziekte») of een directe dreiging daarvan. Het wordt wenselijk en noodzakelijk geacht de structuur op dit punt reeds op korte termijn te versterken, zodat Nederland effectiever is toegerust om een toekomstige (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte te kunnen bestrijden. Met deze voorgestelde wetswijziging wordt (deels) invulling gegeven aan de aanbeveling uit het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid<sup>5</sup> (OVV) over de aanpak van de coronacrisis om te voorzien in betere sturingsmogelijkheden van de Minister van VWS op zorgpartijen, zoals de GGD'en.<sup>6</sup>

Ten tweede wordt voorzien in een grondslag om regels te stellen ter zake van de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders de GGD de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding in de koude fase laat uitvoeren. Aldus kan via kaderstelling worden gestuurd op een meer uniforme werkwijze van de GGD'en in de koude fase, waardoor binnen de infectieziektebestrijdingsketen sneller en adequater kan worden opgeschaald ingeval dat noodzakelijk is voor de bestrijding van een toekomstige (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte. Het zijn daarmee kaders die de voorbereiding op een epidemie van een A-infectieziekte – de pandemische paraatheid – dienen.

In de volgende hoofdstukken wordt nader ingegaan op de achtergrond, hoofdlijnen en gevolgen van dit voorstel, alsmede op de ontvangen consultatiereacties.

## **2. Hoofdlijnen van het voorstel**

### *2.1 Probleembeschrijving*

#### 2.1.1 Juridisch kader Wpg

Het juridisch kader voor de infectieziektebestrijding is hoofdzakelijk opgenomen in de Wpg. Het college van burgemeester en wethouders heeft tot taak om zorg te dragen voor de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding (artikel 6, eerste lid, Wpg). De algemene voorbereiding op maatregelen ter bestrijding van een epidemie van een infectieziekte is daar een onderdeel van (artikel 11, eerste lid, aanhef en onder g, Besluit publieke gezondheid). De uitvoering van de medisch-operationele processen bij de infectieziektebestrijding ligt in de praktijk bij de 25 GGD'en die tezamen een (in het Europese deel van Nederland) landelijk dekkend netwerk vormen (artikel 14, eerste lid, Wpg). Het gaat hier om lokaal bestuurde organisaties die onder leiding staan van de dPG (artikel 14 Wpg). De dPG legt verantwoording af aan het algemeen bestuur van de GGD, dat uit wethouders uit de gemeenten in de betrokken regio is samengesteld. Op Bonaire, Sint Eustatius en Saba is het bestuurs-

<sup>4</sup> Met de inwerkingtreding van de Eerste tranche wijziging Wpg (Stb. 2023, 184) is de voormalige groep A opgesplitst in de groepen A1 en A2. Groep A2 behelst de infectieziekten die voorheen waren ingedeeld in groep A, deze zijn benoemd in artikel 1, onderdeel e, Wpg). Een infectieziekte kan worden ingedeeld in groep A1, indien de ziekte een pandemisch potentieel heeft en het belang van de volksgezondheid dit vordert.

<sup>5</sup> Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis. Deel 1: tot september 2020*, Den Haag: 2022. Zie: Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1808.

<sup>6</sup> Zie over de opvolging van deze aanbeveling ook Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1827. Het tweede deelrapport over de aanpak van de coronacrisis is door de OVV gepubliceerd op 12 oktober 2022 (zie Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1967 en Kamerstukken II 2022/23, 25 295, nr. 1999). Het rapport heeft betrekking op de periode vanaf september 2020 tot juli 2021. Eén van de aanbevelingen van de OVV had betrekking op de taken en verantwoordelijkheden van de LFI, in relatie tot de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS en de overige uitvoerende en adviserende partijen, zoals de GGD'en en de Veiligheidsregio's, in de crisis-aanpak. Het derde en laatste deelrapport over de aanpak van de coronacrisis is door de OVV gepubliceerd op 25 oktober 2023 (zie Kamerstukken II 2023/24, 25 295, nr. 2148).

college (geadviseerd en bijgestaan door de geneeskundige) aan zet bij de infectieziektebestrijding.

Bij de vraag welke andere partijen taken en bevoegdheden hebben binnen de infectieziektebestrijdingsketen wordt onderscheid gemaakt tussen verschillende groepen infectieziekten (A1, A2, B1, B2 of C). De indeling in de verschillende groepen is afhankelijk van de beantwoording van drie vragen in relatie tot het belang van de volksgezondheid:

1. Wordt landelijke regie door de Minister van VWS noodzakelijk geacht? Als dat het geval is, zal de infectieziekte in beginsel worden ingedeeld in groep A2. Indeling in groep A1 is uitsluitend aan de orde indien sprake is van een infectieziekte met pandemisch potentieel.
2. Welke maatregelen gericht op individuen worden potentieel noodzakelijk geacht om te kunnen worden opgelegd ter bescherming van de publieke gezondheid? Ingeval van een indeling in groep A1 kunnen naast de op het individu gerichte maatregelen van hoofdstuk V, paragraaf 3, Wpg, ook de collectieve maatregelen van hoofdstuk V, paragraaf 8, Wpg worden opgelegd. Ingeval van een indeling in groep A2, B1 of B2 kunnen alleen de op het individu gerichte maatregelen worden opgelegd, waarbij geldt dat verdergaande maatregelen zijn toegestaan bij een indeling in groep A2 dan bij een indeling in groep B1 of B2. Bij een indeling in groep C zijn geen op het individu gerichte gedwongen maatregelen mogelijk.
3. Welke meldplicht wordt noodzakelijk geacht? Voor alle groepen geldt een meldplicht ingeval van een geconstateerde besmetting. Bij een indeling in groep A1 of A2 gaat het om een onverwijld meldplicht die zich tevens uitstrekt tot vermoedelijke besmettingen.

Voor zover het gaat om een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte geldt op grond van de Wpg als uitgangspunt dat de Minister van VWS de taak heeft om leiding te geven aan de bestrijding daarvan (artikel 7, eerste lid, Wpg). Deze bevoegdheid tot landelijke sturing door de Minister van VWS bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte werd in de Wpg opgenomen om zoveel mogelijk te borgen dat bij infectieziekten die de publieke gezondheid ernstig kunnen bedreigen landelijk uniform wordt opgetreden. Bij het uitvoeren van die taak kan de Minister van VWS op grond van de huidige regeling de voorzitters van de veiligheidsregio's (in Bonaire, Sint Eustatius en Saba: de gezaghebber) opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen en de opdracht geven om de in hoofdstuk V Wpg geregelde maatregelen af te kondigen.<sup>7</sup> De taak van de voorzitters van de veiligheidsregio's om (onder leiding van de Minister van VWS) zorg te dragen voor de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte is neergelegd in artikel 6, vierde lid, Wpg. Het bestuur van de veiligheidsregio heeft de taak om zorg te dragen voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte (artikel 6, tweede lid, Wpg). De Minister van VWS kan aan het bestuur van de veiligheidsregio maatregelen opdragen voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte (artikel 8, eerste lid, Wpg).

### 2.1.2 Ervaringen tijdens de covid-19-epidemie

De covid-19-epidemie betrof de eerste grootschalige en langdurige epidemie waarmee ervaring is opgedaan met de hiervoor omschreven in de Wpg neergelegde structuur.<sup>8</sup> De ervaringen tijdens de epidemie wijzen

<sup>7</sup> Het gaat hier om maatregelen gericht op het individu (zoals verplichte isolatie of quarantaine) en maatregelen gericht op gebouwen, goederen, vervoermiddelen of (lucht)havens.

<sup>8</sup> De Wpg is in 2008 in werking getreden (Stb. 2008, 460) en nadien zijn in verband met de Wet veiligheidsregio's voornoemde rollen van de voorzitter onderscheidenlijk het bestuur van de veiligheidsregio daarin neergelegd (Stb. 2010, 146 en Stb. 2011, 285).

uit dat er in de huidige infrastructuur verbeteringen noodzakelijk zijn. Deze conclusie komt ook terug in de reeds verschenen rapporten naar de ervaringen tijdens de covid-19-epidemie. Hieronder wordt ingegaan op de belangrijkste bevindingen uit deze rapporten. Gezien de reikwijdte van dit wetsvoorstel ligt de focus daarbij op de bevindingen over de voorbereiding en sturing op, alsmede op de uitvoering van de medisch-operationele processen tijdens de covid-19-epidemie.

#### *Verwey-Jonker Instituut*

Het Verwey-Jonker Instituut heeft in juni 2021 een onderzoek<sup>9</sup> opgeleverd met verbetervoorstellen voor de (governance van de) publieke gezondheid en de rol van de GGD'en in relatie tot het Ministerie van VWS en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). De conclusie is dat het Nederlandse model van regionaal georganiseerde infectieziektebestrijding voldoet voor de bestrijding van lokale en regionale infectieziekten, en de introductie van een geïsoleerde casus van een A-infectieziekte. Tegelijkertijd wordt geconcludeerd dat – hoewel er rekening werd gehouden met de mogelijkheid van nieuwe epidemieën – de ervaringen met covid-19 duidelijk hebben gemaakt dat de fijnmazige infrastructuur niet (snel genoeg) kon voldoen aan wat er nodig is voor de bestrijding van een grootschalige en langdurige epidemie. Met betrekking tot de GGD'en – waar de uitvoering van de medisch-operationele processen is belegd – wordt geconcludeerd dat er weinig eenduidigheid was in de werkwijzen en processen van de GGD'en, en dat de infrastructuur beperkt aanknopingspunten bood voor eenduidige samenwerking en uitvoering. Als reden hiervoor wordt gewezen op het regionale karakter van de GGD'en en de individuele verantwoordelijkheid van de afzonderlijke GGD'en. Geconstateerd wordt dat er wel behoefte én noodzaak bestond om centraal te kunnen sturen op een uniforme aanpak en een mate van robuustheid van uitvoering en randvoorwaarden (zoals ICT).

Het onderzoek beschrijft dat om tot een stevige landelijke uitvoeringsorganisatie te komen in de praktijk de koepelvereniging GGD GHOR Nederland een grotere rol is gaan spelen. Hierin zijn de 25 dPG'en vertegenwoordigd. De conclusie is evenwel dat een uitvoerende rol zich niet goed tot de rol van GGD GHOR Nederland als koepelorganisatie verhoudt en de GGD GHOR Nederland, gezien haar verenigingsstructuur, geen doorzettingsmacht heeft om een gezamenlijke gestroomlijnde aanpak op te leggen als er tussen de dPG'en verschillen van inzicht bestaan. De aanbeveling van het Verwey-Jonker Instituut is daarom om te komen tot een landelijke functionaliteit om de landelijke taken beter te borgen en versterken. Door meer uniformiteit in de werkwijze en gezamenlijke randvoorwaarden, bijvoorbeeld rondom informatievoorziening, kan bij grote infectieziektecrisis effectiever worden voorzien in eenduidiger en grootschaliger handelen.

#### *OVV*

De OVV heeft in februari 2022 het eerste deelrapport over de aanpak van de covid-19-epidemie gepubliceerd.<sup>10</sup> Dit rapport heeft betrekking op de periode tot september 2020. De OVV wijst erop dat de verregaande decentralisatie en versnippering van het zorglandschap het complex hebben gemaakt om eenduidig regie te voeren op zorgpartijen gedurende een omvangrijke crisis. Ondanks het bestaan van landelijke richtlijnen hebben de GGD'en bij de uitvoering van veel taken geen uniforme

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25 295, nr. 1297.

<sup>10</sup> Aanpak coronacrisis – Deel 1: tot september 2020 – Onderzoeksraad

werkwijze. Doordat iedere veiligheidsregio, in samenspraak met de GGD, verantwoordelijk is voor de eigen voorbereiding op de infectieziektebestrijding, verschilt de aanpak per regio. Dit kan volgens de OVV botsen met de landelijke verantwoordelijkheid van de Minister van VWS bij de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte. De OVV wijst erop dat als er sprake is van een epidemie van een A-infectieziekte eenduidig beleid nodig is en GGD'en niet meer afzonderlijk het eigen beleid kunnen bepalen. De OVV merkt op dat de Minister van VWS voor de aansturing van de GGD'en geen gebruik heeft gemaakt van de – volgens de OVV bestaande – mogelijkheid om via de voorzitters van de veiligheidsregio opdrachten te geven aan de dPG'en (en daarmee aan de GGD'en). De OVV beschrijft dat bestuurlijke afstemmingslijnen tot stand zijn gebracht via welke vanuit het Ministerie van VWS de dPG'en soms via directe verzoeken, soms via opdrachten aan GGD GHOR Nederland werden aangestuurd en waarbij via verschillende wegen overleg heeft plaatsgevonden. De OVV wijst erop dat in de huidige structuur geen landelijke partij bestaat die op operationeel/logistiek niveau de schakel vormt tussen het Ministerie van VWS en de veiligheidsregio's en de GGD'en. De OVV beveelt aan om de crisisstructuur voor het zorgveld aan te passen, zodat de Minister van VWS de bevoegdheid heeft om sector-, regio- of instellingsoverstijgende problemen effectief te kunnen aanpakken, waaronder in elk geval met rechtstreeks bindende aanwijzingen.

#### *Advies Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)*

Voortbouwend op de constatering dat de huidige infrastructuur niet voldoet bij de bestrijding van een grootschalige en langdurige epidemie en de aanbeveling om de landelijke taken beter te borgen en te versterken, hebben het Ministerie van VWS, het RIVM en GGD GHOR Nederland een ambtelijke verkenning uitgevoerd naar dit vraagstuk. Dit heeft geleid tot het «Advies Landelijke Functionaliteit Infectieziektebestrijding (LFI)».<sup>11</sup> Het advies bevat een voorstel voor de oprichting van een LFI die verantwoordelijk is voor: (a) de centrale regie binnen de infectieziektebestrijdingsketen op de voorbereiding van een toekomstige epidemie van een A-infectieziekte, door kaderstelling en door het organiseren van centrale capaciteiten, zodat medisch-operationele processen in de gehele infectieziektebestrijdingsketen meer uniform worden uitgevoerd en daardoor beter opschaalbaar zijn, en (b) de operationele aansturing van (de opschaling van) grootschalige uitvoeringsaspecten ingeval van een epidemie van een A-infectieziekte.

Het adviesrapport en de aanbevelingen zijn overgenomen<sup>12</sup> en de LFI, inmiddels aangeduid als Landelijke Functie Opschaling Infectieziektebestrijding, is ingesteld en organisatorisch ondergebracht bij het RIVM. De LFI is een crisisorganisatie en voert onder verantwoordelijkheid van de Minister van VWS feitelijk regie op de landelijke voorbereiding op een toekomstige (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte. De LFI speelt een centrale rol bij de landelijke operationele aansturing op de GGD'en ingeval van zodanige epidemie. Aangezien de LFI onder de verantwoordelijkheid van de Minister van VWS opereert, is afzonderlijke wettelijke regulering van de taken en bevoegdheden van het LFI als zodanig niet noodzakelijk. De organisatorische inbedding van de LFI is geregeld in het

<sup>11</sup> Het LFI-advies is tot stand gekomen in samenwerking met GGD GHOR Nederland en het RIVM, en in nauwe afstemming met het Ministerie van Justitie en Veiligheid, het Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, de GGD'en, de Veiligheidsregio's en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten. Zie: Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1875 (bijlage).

<sup>12</sup> Brief aan de Tweede Kamer van 3 juni 2022 van de Minister van VWS, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (Kamerstukken II 2021/22, 25 295, nr. 1875)

Organisatiebesluit VWS 2023.<sup>13</sup> Het onderhavige wetsvoorstel voorziet in de grondslagen voor de directe sturingsbevoegdheid op de dPG van de GGD en de voorgenomen kaderstelling. Voor Bonaire, Sint Eustatius en Saba wordt eveneens voorzien in een directe sturingsbevoegdheid, in dit geval van de Minister van VWS op het bestuurscollege (zie paragraaf 2.2.5).

## *2.2 Doel en inhoud van het voorstel*

### 2.2.1 Vormgeving sturingsbevoegdheid richting dPG'en

Met dit wetsvoorstel wordt naar aanleiding van de ervaringen met de covid-19-epidemie en de conclusies in de hiervoor genoemde rapporten voorgesteld om in de Wpg een directe sturingsbevoegdheid op te nemen van de Minister van VWS op de dPG van de GGD. De wettelijke grondslag geeft de Minister van VWS de bevoegdheid om de dPG op te dragen medisch-operationele voorzieningen te treffen in het geval van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte (warme fase). De sturingsbevoegdheid richt zich tot de dPG als leidinggevende van de GGD, omdat de dPG vanuit die hoedanigheid verantwoordelijk is voor de uitvoering van de medisch-operationele voorzieningen door de GGD bij een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte. De voorgestelde sturingsbevoegdheid komt de Minister van VWS toe in geval van een epidemie van een A-infectieziekte of een directe dreiging hiervan (warme fase). In die situatie heeft de Minister van VWS de leiding over de bestrijding van de epidemie en draagt hij dientengevolge daarover ook de verantwoordelijkheid.

Het overkoepelende doel dat met dit wetsvoorstel wordt nagestreefd, is de bescherming van de volksgezondheid. Meer specifiek is het doel van dit deel van het wetsvoorstel om een landelijke sturingslijn wettelijk te verankeren met de noodzakelijke doorzettingsmacht voor het treffen van medisch-operationele voorzieningen in de warme fase. Dit om de snelheid en wendbaarheid van de crisisbestrijding te bevorderen en de uniformiteit beter te borgen in de uitvoering van de medisch-operationele voorzieningen bij een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte die de volksgezondheid ernstig kan bedreigen.

De sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de dPG van de GGD is begrensd. Allereerst gaat het om sturing op de dPG in diens hoedanigheid als leidinggevende van de GGD (artikel 14, derde lid, Wpg) en gaat het aldus expliciet om het treffen van medisch-operationele voorzieningen door de GGD. Denk aan voorzieningen in verband met het grootschalig testen van mensen, het grootschalig uitvoeren van bron-en contactonderzoek en het, indien aan de orde, grootschalig vaccineren van mensen of het grootschalig distribueren van genees- of hulpmiddelen om verspreiding en ziektelast te verminderen.

De afbakening met de positie als leidinggevende van de GGD is relevant, omdat de dPG tevens leiding geeft aan de Geneeskundige Hulpverleningsorganisatie in de Regio (GHOR) en vanuit die taak belast is met de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening (artikel 32 van de Wet veiligheidsregio's (Wvr)). De sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de dPG richt zich niet tot de GHOR-taken van die directeur.

---

<sup>13</sup> Artikel 38, achtste lid, onderdeel c, Organisatiebesluit VWS 2023.

Daarnaast geldt deze bevoegdheid alleen in geval van een epidemie van een A-infectieziekte of een directe dreiging daarvan (warme fase). Dit betreft de situatie waar landelijke regie door de Minister van VWS noodzakelijk wordt geacht, omdat de kans op maatschappelijke ontwrichting het grootst is, en eenheid van beleid in het bijzonder is gewenst. Een dergelijke epidemie kan niet op regionaal niveau worden bestreden, waardoor landelijke regie noodzakelijk is. In deze situatie heeft de Minister van VWS reeds de bevoegdheid om opdrachten te geven aan de voorzitter van de veiligheidsregio. Voor wat betreft de sturingsbevoegdheid richting de dPG van de GGD wordt aldus aangesloten bij de situatie waarin de Minister van VWS op basis van bestaande wetgeving de leiding heeft over de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte en in het belang van de volksgezondheid, is directe aansturing van decentrale partijen in dat verband wenselijk en noodzakelijk.<sup>14</sup> Zoals onder meer uit het eerste deelrapport van de OVV over de aanpak van de coronacrisis blijkt, is deze rechtstreekse medisch-operationele sturing richting de dPG noodzakelijk naast de al bestaande sturing richting de voorzitter van de veiligheidsregio om onduidelijkheden, fragmentatie en diversiteit in werkwijze tijdens een epidemie van een A-infectieziekte te vermijden en meer uniformiteit te bereiken. Er wordt daarmee voorzien in de behoefte aan duidelijkere mogelijkheden voor landelijke sturing door de Minister van VWS bij zo'n epidemie. De bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte is immers een omvangrijke operatie die vergt dat op hoge snelheid en zeer kort-cyclisch landelijk aangestuurd moet kunnen worden.

Verder is de bevoegdheid beperkt tot het sturen op het treffen van medisch-operationele voorzieningen. In het licht van de ervaringen tijdens de covid-19-epidemie kan bij medisch-operationele voorzieningen worden gedacht aan voorzieningen in verband met het grootschalig testen van mensen, het grootschalig uitvoeren van bron- en contactonderzoek en het, indien aan de orde, grootschalig vaccineren van mensen of het grootschalig distribueren van genees- of hulpmiddelen om verspreiding en ziektelast te verminderen. Echter, er valt nooit volledig te voorspellen wat precies nodig is bij een eventuele volgende (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte. Dit is de reden dat is gekozen voor een bevoegdheid met betrekking tot het treffen van medisch-operationele voorzieningen en niet is gekozen voor een limitatieve opsomming van activiteiten waar deze bevoegdheid betrekking op heeft. Een limitatieve opsomming zou er bij een toekomstige (dreigende) epidemie van een andersoortige infectieziekte dan waarmee tot op heden ervaringen zijn opgedaan, immers toe kunnen leiden dat niet ten aanzien van alle te treffen medisch-operationele voorzieningen een sturingsbevoegdheid bestaat, waardoor het doel van dit wetsvoorstel om te komen tot de noodzakelijke doorzettingsmacht en voldoende snelheid, wendbaarheid en uniformiteit van de crisisbestrijding niet wordt bereikt. Wel wordt de onder deskundigen bestaande consensus onderschreven dat het in het algemeen primair zal gaan om de hiervoor genoemde medisch-operationele voorzieningen (bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren). Deze voorzieningen zullen bij algemene maatregel van bestuur worden vastgelegd als voorzieningen die in ieder geval worden aangemerkt als medisch-operationele voorzieningen en daarmee onder de reikwijdte van de

---

<sup>14</sup> De voorgestelde directe sturingsbevoegdheid ziet niet op de situatie als bedoeld in artikel 7, tweede lid, Wpg, waarin de Minister van VWS op verzoek van de burgemeester de leiding over de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep B1 of B2 overneemt. Mocht zich deze situatie voordoen en het daarbij wenselijk worden geacht dat de Minister van VWS beschikt over de voorgestelde directe sturingsbevoegdheid, dan voorziet de Wpg in de mogelijkheid om binnen zeer korte termijn de betreffende infectieziekte aan wijzen als een groep A-infectieziekte.

sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting dPG vallen. Deze niet-limitatieve omschrijving is ter nadere uitwerking en duiding voor de praktijk. Benadrukt zij voorts dat de sturing specifiek betrekking heeft op het medisch-operationele proces, aangezien dat het terrein is waar de dPG van de GGD verantwoordelijk voor is. Hierbij kan worden gedacht aan sturing op de organisatie van mensen, opleiding, middelen, roosters, en dergelijke.

Om de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS in de warme fase op enerzijds de voorzitter van de veiligheidsregio, en anderzijds op de dPG van de GGD duidelijk van elkaar af te bakenen, wordt in de voorgestelde wijziging van artikel 7, eerste lid, Wpg geëxpliciteerd dat de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de voorzitter van de veiligheidsregio niet het treffen van medisch-operationele voorzieningen omvat. Voor het treffen van die voorzieningen dient de Minister van VWS gebruik te maken van zijn bevoegdheid om rechtstreeks op de dPG van de GGD te sturen. Hierdoor is duidelijk dat het wetsvoorstel niet leidt tot een stapeling van sturingsbevoegdheden, maar tot twee sturingslijnen die complementair zijn.

Voor de duidelijkheid wordt benadrukt dat dit wetsvoorstel ziet op de sturingsbevoegdheid van de Minister nadat mede op medisch-inhoudelijke gronden en deskundigenadvies is besloten *dat en welke* medisch-operationele voorzieningen nodig zijn. Dit wetsvoorstel beoogt dus geen wijziging te brengen ten aanzien van de vraag *of* voor de bestrijding van een epidemie medisch-operationele voorzieningen nodig zijn en, zo ja, welke voorzieningen. Het besluitvormingsproces daaromtrent, waarbij de Minister van VWS in de regel wordt geadviseerd door deskundigen, wordt niet door dit wetsvoorstel geraakt.<sup>15</sup>

Verder wordt voorgesteld wettelijk vast te leggen dat zodra de Minister van VWS gebruik maakt van de sturingsbevoegdheid richting de dPG, de voorzitter van de veiligheidsregio die het aangaat door de Minister van VWS meteen («onverwijld») wordt geïnformeerd. Hiermee wordt beoogd de informatiepositie van de voorzitter van de veiligheidsregio, gelet op diens coördinerende verantwoordelijkheid bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte, te borgen. De wijze waarop de voorzitter van de veiligheidsregio wordt geïnformeerd is vormvrij. Het uitgangspunt is dat deze schriftelijk wordt geïnformeerd. Echter, door dit niet expliciet voor te schrijven wordt ruimte opengelaten voor een laagdrempelige informatievoorziening, zodat dit bijvoorbeeld ook mondeling tijdens een overleg kan gebeuren. Deze mogelijkheid van laagdrempelige en informele informatievoorziening wordt van belang geacht, omdat de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de dPG'en een hoge snelheid kan hebben en daarmee zeer kort cyclisch van aard kan zijn.

---

<sup>15</sup> In het kader van de bestrijding van de covid-19-epidemie speelden in dat advies- en besluitvormingsproces verschillende partijen een belangrijke rol. Uitgangspunt was dat het RIVM een wekelijkse duiding gaf bij de epidemiologische situatie. Indien uit die duiding bleek dat maatregelen getroffen moesten worden, dan volgde een adviesaanvraag aan het Outbreak Management Team (OMT, bestaande uit specialisten en experts, die op basis van actuele, wetenschappelijke informatie en hun vakkennis adviseerden hoe de uitbraak bestreden kan worden) en het Maatschappelijk Impact Team (MIT, advisering over de maatschappelijke gevolgen van pandemieën en de aanpak hiervan) op basis van een voorgenomen maatregelenpakket. Ook werden diverse partijen, zoals gemeenten, veiligheidsregio's, politie en GGD'en, gevraagd een uitvoeringsadvies te geven op het voorgestelde maatregelenpakket. Het OMT-, MIT- én het uitvoeringsadvies werden verzonden naar beide Kamers. De vervolgstap was besluitvorming door de betrokken Ministers.



In relatie tot dit deel van het wetsvoorstel wordt in lijn met artikel 108, derde lid, van de Gemeentewet geregeld dat indien de Minister van VWS de dPG opdraagt medisch-operationele voorzieningen te treffen, ten behoeve van de bekostiging van de kosten van de uitvoering daarvan een beroep kan worden gedaan op het Rijk. Dit geldt nu ook als de Minister van VWS de voorzitter van de veiligheidsregio opdraagt maatregelen te treffen in het kader van de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte (artikel 62, eerste lid, Wpg).

### 2.2.2 Verhouding met sturingsbevoegdheid richting voorzitters veiligheidsregio's

Met de afbakening tot het sturen op de dPG in diens hoedanigheid als leidinggevende van de GGD en tot het treffen van medisch-operationele voorzieningen is de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de dPG complementair op de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de voorzitter van de veiligheidsregio. Er is geen sprake van een stapeling van sturingsbevoegdheden. De coördinerende verantwoordelijkheid van de voorzitter van de veiligheidsregio bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte blijft met dit wetsvoorstel onverlet. Dit wetsvoorstel leidt tot een verduidelijking van de taken en verantwoordelijkheden van de Minister van VWS.<sup>16</sup>

De sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de voorzitters van de veiligheidsregio's geldt voor bestrijdingstaken die een breder en meer multidisciplinair karakter hebben en waarbij vraagstukken op het gebied van openbare orde en veiligheid een rol spelen. Zeker in situaties waarin de Minister van VWS naar aanleiding van adviezen van het Outbreak Management Team en het Maatschappelijk Impact Team<sup>17</sup>, het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg<sup>18</sup> of de Gezondheidsraad<sup>19</sup> een besluit neemt over de crisisbestrijding dat aan meerdere terreinen raakt, vindt allereerst sturing plaats richting de voorzitter van de veiligheidsregio. De opdracht aan de voorzitter van de veiligheidsregio zal daarbij in de regel meer strategisch van aard zijn. Te denken valt hierbij aan de opdracht van de Minister van VWS aan de voorzitter van de veiligheidsregio om met inachtneming van bepaalde voorwaarden (zoals bereikbaarheid voor burgers) een bepaalde test- of vaccinatiecapaciteit in de veiligheidsregio te organiseren. De voorzitters van de veiligheidsregio's zullen in dat kader voor de eigen regio de noodzakelijke locaties organiseren, en daartoe waar nodig overleggen met de burgemeester of de portefeuillehouder van de betrokken gemeente. De Minister van VWS kan vervolgens rechtstreeks aan de dPG'en – bijvoorbeeld – de opdracht geven om – gegeven de betreffende vaccinatiecapaciteit – een bepaald aantal vaccinaties of testafnames te realiseren binnen een bepaalde periode. Met de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de dPG kan de LFI namens deze Minister bovendien instructies geven om ervoor te zorgen dat de

<sup>16</sup> Met de Eerste tranche wijziging Wpg is in artikel 6 Wpg voorzien in een zogenoemde «beheerfase» bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A1-infectieziekte (leden 5,6 en 7). Deze fase biedt de mogelijkheid om terug te keren naar de normale bestuurlijke verhoudingen door de bevoegdheden van de voorzitter van de veiligheidsregio over te dragen aan de burgemeester. Dit laat onverlet dat zolang de Minister van VWS de leiding heeft over de bestrijding van de epidemie, voor het treffen van medisch-operationele voorzieningen direct kan worden gestuurd op de dPG van de GGD.

<sup>17</sup> Op grond van het Instellingsbesluit Commissie Maatschappelijk Impact Team (Stcrt. 2022, 22807) is het MIT ingesteld voor de duur van twee jaar, zijnde van 1 september 2022 tot 1 september 2024. Uiterlijk drie maanden voor het einde van de instellingsduur zal het MIT worden geëvalueerd.

<sup>18</sup> Het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg toetst het OMT-advies op bestuurlijke haalbaarheid en uitvoerbaarheid en brengt zijn bevindingen over aan de Minister van VWS.

<sup>19</sup> De Gezondheidsraad is een onafhankelijke wetenschappelijke adviesraad die regering en parlement adviseert over volksgezondheid en gezondheidszorg.

logistiek op orde is. Denk daarbij aan aspecten, zoals het uitnodigingenproces, het afsprakenproces, materiaal, personeel, de vaccinatieopslag, en vergelijkbare andere zaken die noodzakelijk zijn om invulling te geven aan de opdracht om een zeer groot aantal vaccinaties of testafnames binnen een bepaalde periode en per regio te realiseren. Het kan ook gaan om de opdracht van de Minister van VWS om de vaccinatiecapaciteit in een bepaalde periode uitsluitend voor een bepaalde leeftijdsgroep of andere doelgroep open te stellen.

Overigens, wanneer de Minister van VWS (nog) geen opdracht tot het treffen van medisch-operationele voorzieningen heeft gegeven op grond van artikel 7, eerste lid, WPG, kan het treffen van dergelijke voorzieningen in een regio door de voorzitter van de Veiligheidsregio niettemin noodzakelijk zijn op grond van zijn taak om zorg te dragen voor de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte (artikel 6, vierde lid, WPG). In zo'n geval ligt het feitelijk voor de hand dat de dPG in goed overleg met de voorzitter van de Veiligheidsregio en de Minister van VWS tot het onmiddellijk treffen ervan overgaat. Indien noodzakelijk zou de voorzitter van de Veiligheidsregio zelfs om de benodigde opdracht van de Minister van VWS de dPG als hoofd GGD kunnen vragen.

### 2.2.3 Kaderstelling uniforme uitvoering GGD'en

Zoals is opgemerkt in de in paragraaf 2.1.2 aangehaalde rapporten, geldt ingeval van een epidemie voor een effectieve centrale sturing op te treffen medisch-operationele voorzieningen als randvoorwaarde dat zoveel mogelijk sprake is van een uniforme voorbereiding en opschaling van de GGD'en gericht op een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte. In dat verband is het essentieel dat voldaan is aan bepaalde randvoorwaarden (bijvoorbeeld op het punt van ICT-voorzieningen), zodat de GGD'en afdoende zijn toegerust om hun taken te vervullen. Met het oog hierop voorziet het onderhavige wetsvoorstel in een grondslag op grond waarvan via kaderstelling in de regelgeving kan worden bewerkstelligd dat de colleges van burgemeester en wethouders de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding in de koude fase meer uniform door de GGD'en laten uitvoeren, en zo nodig in samenwerking met elkaar. De uitwerking van de kaders zal geschieden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur.

De kaderstelling ziet dus op eisen en voorschriften die gericht zijn op pandemische paraatheid. Het gaat daarbij om randvoorwaarden voor een betere bestrijding van uitbraken van A-infectieziekten en de opschaling daarvan. Pandemische paraatheid dient een landelijk belang, en dat betekent dat meer centrale sturing en meer samenwerking met en tussen GGD'en noodzakelijk is, en meer uniformiteit in werkprocessen om snel te kunnen opschalen. In de kaderstelling zullen naar verwachting eisen en voorschriften worden opgenomen over de opschaalbaarheid van systemen, werkprocessen, deskundigheden en vaardigheden, evenals over het behalen en behouden van een opschaalbaarheid van goede kwaliteit en een geschikte omvang. Om te bereiken dat de Informatievoorziening en de Informatie- en Communicatietechnologie (IV/ICT) zullen voldoen aan de benodigde stuurbaarheid, wendbaarheid en schaalbaarheid van processen, systemen en organisatie in de pandemische fase, zullen naar verwachting kaders worden opgenomen in de regelgeving bij algemene maatregel van bestuur. Om te kunnen opschalen tot een bovenregionale, landelijke operatie is het nodig dat opleidingen en kennis over infectieziektebestrijding tijdens een pandemie zijn geborgd binnen de organisatie van GGD'en. Daarnaast dient deze organisatie voldoende massa en kwaliteit te hebben, inclusief capaciteit voor onderzoek en innovatie. Ook training en geoefendheid zijn van groot belang voor

pandemische paraatheid. Over deze onderwerpen zullen naar verwachting eisen worden gesteld in de kaderstelling bij algemene maatregel van bestuur.

Met deze voorgenomen kaderstelling wordt aangesloten bij het uitgangspunt dat de sturing op decentraal belegde taken vooraf gebeurt door wet- en regelgeving (koude fase). De nodige kosten die samenhangen met deze kaders worden vergoed op grond van een specifieke uitkering.

#### 2.2.4 Specifieke uitkering kaderstelling uniforme uitvoering GGD'en

Uit de kaderstelling om te komen tot een meer uniforme uitvoering van de voorbereiding op een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte vloeien voor de GGD'en verschillende kosten voort. Met dit wetsvoorstel wordt beoogd te voorzien in een passende bekostigingssystematiek voor die kosten. Deze regeling over de vergoeding van de kosten die de GGD'en maken om bij de uitvoering van de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding gevolg te geven aan deze kaderstelling, moet worden onderscheiden van de meerkostenregeling op grond van de voorgestelde wijziging van artikel 62 Wpg. Bij de meerkostenregeling gaat het immers om de kosten die worden gemaakt indien de Minister van VWS tijdens een epidemie een opdracht geeft om medisch-operationele voorzieningen te treffen (warme fase). De GGD'en zijn samenwerkingsverbanden (gemeenschappelijke regelingen) tussen gemeentebesturen. Met de kaderstelling wordt bij de uitvoering van de betrokken taken die verplicht door gemeentebesturen bij de GGD'en moeten worden neergelegd, medebewind gevraagd, en dat betekent dat het Rijk verplicht is om de daarvoor benodigde financiële middelen ter beschikking te stellen (artikel 108, derde lid, Gemeentewet). Met dit wetsvoorstel wordt – in lijn met artikel 17, eerste lid, van de Financiële-verhoudingswet – voorzien in een grondslag voor de verstrekking van een specifieke uitkering aan de GGD'en ter bekostiging van de kosten die zij bij de uitvoering van hun taken maken als gevolg van de voorgeschreven wijze van uitvoering daarvan.

Met de keuze voor een specifieke uitkering wordt afgeweken van de hoofdregel dat het Rijk financiële middelen naar decentrale overheden zo veel mogelijk overhevelt via (de algemene uitkering van), in dit geval, het Gemeentefonds. Een algemene uitkering (dan wel integratie- of decentralisatie-uitkering) wordt uitsluitend verstrekt aan provincies en gemeenten. Hoewel de kaderstelling betrekking heeft op taken van het college van burgemeester en wethouders, raakt de kaderstelling primair de GGD'en omdat deze gericht is op de wijze van uitvoering van de taken die door hen worden uitgevoerd. De uitvoering van de op het college van burgemeester en wethouders berustende wettelijke taak van algemene infectieziektebestrijding (artikel 6, eerste lid, Wpg) is immers verplicht ondergebracht bij de GGD (artikel 14, eerste lid, Wpg). Het wordt daarom wenselijk geacht om de middelen die het Rijk hiervoor beschikbaar heeft gesteld, rechtstreeks – en dus niet via getrapte financiering via de gemeenten – toe te kennen aan de GGD'en waar de kosten worden gemaakt.<sup>20</sup> Daarbij geldt voorts dat pandemische paraatheid het doel is van de kaderstelling en de daarvoor ter beschikking te stellen financiële middelen. Het gaat dus om een financiële bijdrage ter bekostiging van de kosten die worden gemaakt voor een specifiek doel waarvoor een grotere mate van landelijke sturing wenselijk is. Om goed zicht te houden op de doelgerichte besteding van die middelen is afzonderlijke verantwoording

<sup>20</sup> Uit artikel 34a van de Wet gemeenschappelijke regelingen volgt dat een specifieke uitkering ook aan gemeenschappelijke regeling, zoals de GGD, kan worden verstrekt.

van de besteding daarvan door de GGD'en noodzakelijk om te borgen dat de financiële middelen ten goede komen van het versterken van de pandemische paraatheid van Nederland en hier ook op rijksniveau inzicht in bestaat. De specifieke uitkering is daarvoor het best passende instrument. Daarmee wordt het structurele karakter van de financiële verantwoordelijkheid van het Rijk met een wettelijke voorziening onderstreept. Financiering, beheer, controle en verantwoording sluiten zo aan bij de wettelijke taak van de GGD'en. Met de verantwoording over de besteding van de specifieke uitkering zal de verantwoordingsmethode Single Information Single Audit (SiSa) worden gehanteerd. Dat betekent dat er jaarlijks eenmalig informatie wordt verstrekt en een eenmalige accountantscontrole is vereist. De vereiste financiële verantwoording wordt gegeven overeenkomstig de bepalingen uit de Financiële verhoudingswet (artikelen 17a en 17b) en de Wet gemeenschappelijke regelingen (artikel 34a) in de vorm van de vereiste reguliere jaarrekening, jaarverslag en accountantsverklaring.

Benadrukt wordt dat de kosten die met de hier voorgestelde specifieke uitkering worden vergoed de additionele kosten betreffen ten opzichte van de kosten van algemene infectieziektebestrijding, welke kosten ten laste komen van de algemene middelen die door gemeenten met de deelnemersbijdrage aan de GGD'en worden bijgedragen. Met andere woorden, het gaat bij de specifieke uitkering om een vergoeding voor de kosten die worden gemaakt om aan de kaderstelling ten aanzien van de wijze van uitvoering te voldoen. Dit kan nader worden toegelicht aan de hand van het volgende voorbeeld. Stel, dat in de kaderstelling wordt bepaald dat de GGD'en in het kader van het bron- en contactonderzoek gebruik moeten maken van een uniform ICT-systeem, dan zijn de kosten die nodig zijn voor dat uniforme systeem de kosten die via de specifieke uitkering worden vergoed. De kosten die de GGD'en ook zonder de kaderstelling bij de uitvoering van het bron- en contactonderzoek zouden maken, zijn reguliere kosten die reeds vergoed worden via de algemene middelen.

Tot slot is het voornemen om de reeds gemaakte afspraken en eisen met betrokken partijen waar nodig te borgen in de kaderstelling en om waar mogelijk en noodzakelijk de vergoedingsregelingen op te nemen in de specifieke uitkering op basis van de grondslag die in dit wetsvoorstel wordt voorgesteld. Vooruitlopend op de kaderstelling uniforme uitvoering GGD'en waarvoor in dit wetsvoorstel een grondslag is voorzien, zijn namelijk op een aantal deelterreinen van pandemische paraatheid al afspraken gemaakt met partijen en eisen ontwikkeld. Daarmee samenhangend is op grond van de Kaderwet VWS-subsidies al een aantal vergoedingsregelingen vastgesteld. Het gaat hierbij onder meer om vergoedingen voor de versterking van GGD'en en voor verbeteringen in het landschap voor de informatievoorziening. Aldus zal het aantal regelingen en de omvang van de met beheer, controle en verantwoording samenhangende administratieve lasten voor de GGD'en ten opzichte van de huidige situatie naar verwachting worden beperkt.

#### 2.2.5 Caribisch Nederland

Artikel 7 Wpg geldt ook ingeval van een epidemie van een A-infectieziekte in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba. De bevoegdheden die in Europees Nederland zijn toebedeeld aan de burgemeester of de voorzitter van de veiligheidsregio worden in Caribisch Nederland uitgeoefend door de gezaghebber. Waar nodig wordt tijdens een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte rechtstreeks door het Ministerie van VWS geschakeld met de gezaghebbers van Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Op deze eilanden is het aan het bestuurscollege om zorg te dragen voor de uitvoering van de algemene infectieziektebe-

strijding en dient het daarbij ten minste te beschikken over één geneeskundige die belast is met de infectieziektebestrijding. Op grond van artikel 68a, onderdeel e, van de Wpg worden de taken die in het Europese deel van Nederland zijn belegd bij de GGD, in Caribisch Nederland in beginsel geacht te worden uitgevoerd door de geneeskundige. Deze geneeskundige kan echter niet worden gelijkgesteld met de dPG van de GGD. Daargelaten dat op de eilanden vanwege de beperkte schaalgrootte bij de bestuurlijke inrichting niet is voorzien in een gemeenschappelijke regeling zoals de GGD'en, ontbeert de geneeskundige ook de leidinggevende taak zoals die wel aan de dPG is toegekend (artikel 14, derde lid, Wpg). Om deze redenen wordt met het onderhavige wetsvoorstel voor Bonaire, Sint Eustatius en Saba voorzien in een – ten opzichte van Europees Nederland – afwijkende directe sturingsbevoegdheid. In Caribisch Nederland is de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS in de warme fase gericht tot het voor de uitvoering van de infectieziektebestrijding verantwoordelijke orgaan, en dat is het bestuurscollege. Dat is geregeld in artikel 68b Wpg. Zodra gebruik wordt gemaakt van deze sturingsbevoegdheid zal de gezaghebber hierover worden geïnformeerd.

De omstandigheden in Europees Nederland en Caribisch Nederland, alsmede tussen de eilanden onderling, kunnen in geval van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte verschillen. Dit brengt met zich dat de noodzaak tot het treffen – en de inhoud van eventueel te treffen – medisch-operationele voorzieningen onderling kunnen verschillen. Dit wetsvoorstel biedt dan ook de ruimte aan de Minister van VWS om in dat geval de noodzakelijke differentiatie toe te passen. Voor de volledigheid wordt vermeld dat het deel van het wetsvoorstel dat ziet op de kaderstelling niet van toepassing is in Caribisch Nederland, aangezien op de eilanden niet is voorzien in GGD'en.

### **3. Verhouding tot andere (voorgenomen) regelgeving**

#### *3.1 Wet veiligheidsregio's (Wvr)*

In de Wpg is aangesloten bij de in de Wvr neergelegde crisisstructuur voor de bestrijding van rampen en crises.<sup>21</sup> Aangezien een grootschalige uitbraak van een infectieziekte maatschappelijke ontwrichting tot gevolg kan hebben en in dat geval de bestrijding van de epidemie gepaard kan gaan met de handhaving van de openbare orde, zijn de bevoegdheden daartoe in één hand gelegd, namelijk in die van de voorzitter van de veiligheidsregio. Het onderhavige wetsvoorstel laat de coördinerende verantwoordelijkheid van de voorzitters van de veiligheidsregio's en de Minister van Justitie en Veiligheid voor de multidisciplinaire crisisbeheersing onverlet. Wel expliciteert het wetsvoorstel dat de reeds bestaande bevoegdheid van de Minister van VWS om de voorzitter van de veiligheidsregio op te dragen hoe de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte ter hand te nemen, niet het treffen van medisch-operationele voorzieningen omvat. Daarop ziet de directe sturingsbevoegdheid richting de dPG, die ook uitdrukkelijk daartoe is beperkt. De dPG is als leidinggevende van de GGD in de praktijk reeds verantwoordelijk voor het treffen van medisch-operationele voorzieningen. Ten aanzien van de dPG geldt, zoals gezegd, dat hij tevens aan het hoofd staat van de GHOR.<sup>22</sup> Het onderhavige wetsvoorstel laat die taak onverlet. De rechtstreekse sturing in geval van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte zal integraal worden betrokken bij de (toekomstige) opgave van het te ontwikkelen samenhangende, landelijk dekkende stelsel van crisisbeheersing.

<sup>21</sup> Stb. 2011, 285.

<sup>22</sup> Artikel 32 Wvr.

In het kabinetsstandpunt evaluatie Wet veiligheidsregio's<sup>23</sup> en in de Agenda Risico- en Crisisbeheersing 2018–2021<sup>24</sup> is aangegeven dat voortaan door het Rijk, veiligheidsregio's en crisispartners gezamenlijk wordt gewerkt met landelijke crisisplannen. Samen met het Ministerie van Justitie en Veiligheid, de veiligheidsregio's, en andere betrokken crisispartners wordt in dat kader gewerkt aan de ontwikkeling van het Landelijk Crisisplan Infectieziektebestrijding.

Sturing en regie is een belangrijk thema van de beleidsagenda Pande-mische Paraatheid. Bij crises met regio-overstijgende of landelijke gevolgen voor de gezondheid of gezondheidszorg is het van belang dat de hele zorgketen samenwerkt en betrokken is, waarbij de verbinding met het generieke stelsel van crisisbeheersing is geborgd. De Minister van VWS is eindverantwoordelijk voor de infectieziektebestrijding. De Minister van VWS vervult zijn rol naast de coördinerend Minister van Justitie en Veiligheid en de voorzitters van de Veiligheidsregio's die verantwoordelijk zijn voor de integrale crisisbeheersing.

De landelijke regie van de Minister van VWS maakt onderdeel uit van de afstemming in den brede met het decentrale bestuur om eenheid van beleid en overheidsoptreden te bereiken en te borgen via de nationale crisisstructuur. Als er risico's en effecten zijn op domeinen waar andere ministeries verantwoordelijk voor zijn, vindt er de kabinetsbrede afstemming, coördinatie en besluitvorming plaats via de nationale crisisstructuur, dat wil zeggen de Ministeriële Commissie Crisisbeheersing.

Bij een epidemie met een A-infectieziekte is de landelijke regie door de Minister van VWS noodzakelijk, omdat een dergelijke epidemie niet op regionaal niveau kan worden bestreden. In deze situatie heeft de Minister van VWS reeds op grond van het huidige artikel 7, eerste lid, Wpg de bevoegdheid om opdrachten te geven aan de voorzitter van de veiligheidsregio.

### *3.2 Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr)*

De GGD'en zijn samenwerkingsverbanden tussen de colleges van burgemeester en wethouders in een veiligheidsregio. Deze verbanden (gemeenschappelijke regelingen) moeten op grond van artikel 14 Wpg in overeenstemming met de regels van de Wgr worden ingesteld. Dat betekent onder meer dat wethouders deel uitmaken van het algemeen bestuur van de GGD. In dat bestuur zijn zij verantwoordelijk voor de uitvoering van de publieke gezondheidszorg, waaronder de algemene infectieziektebestrijding, waarmee de GGD'en zijn belast. De Wgr regelt op welke wijze dit regionale bestuur zijn taken, bevoegdheden en bestuurlijke inrichting nader kan regelen. De dPG maakt deel uit van deze bestuurlijke inrichting. De dPG wordt benoemd door (de wethouders in) het algemeen bestuur van de GGD (in overeenstemming met het bestuur van de veiligheidsregio) en werkt conform het beleid en de financiële kaders die dat regionale bestuur heeft vastgesteld. Ook de samenwerking tussen het bestuur van de GGD en dat van de veiligheidsregio kan op basis van de Wgr nader worden ingevuld en op de behoefte in de regio worden toegesneden. De dPG is een belangrijke adviseur van het gemeentebestuur. Het onderhavige wetsvoorstel brengt geen wijziging aan in deze bestuurlijke inrichting.

<sup>23</sup> Kamerstukken II, 2020–2021, 29 517, nr. 198.

<sup>24</sup> Kamerstukken I, 2018–2019, 30 821, nr. 50.

De dPG is ook een belangrijke adviseur van de voorzitter van de veiligheidsregio wanneer deze deelneemt aan het Veiligheidsberaad. De inbreng van de dPG wordt zo betrokken bij het overleg dat moet plaatsvinden voordat er door de Minister van VWS een opdracht wordt gegeven aan de voorzitters veiligheidsregio. Wanneer de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS rechtstreeks richting de dPG in werking zal zijn getreden, dan zal er doorlopend worden afgestemd tussen het hoofd van de LFI en de dPG'en.

Net zoals de op grond van artikel 7, eerste lid, Wpg reeds bestaande sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de voorzitter van de veiligheidsregio kwalificeert als een specifiek interbestuurlijk toezicht-instrument, geldt dat ook voor de met dit wetsvoorstel voorgestelde directe sturingsbevoegdheid richting de dPG van de GGD. Een uitzondering op het generieke toezichtinstrumentarium (de regeling van «spontane» vernietiging en taakverwaarlozing op basis van de Wgr en de Gemeentewet) is gerechtvaardigd, omdat hier sprake is van uitvoeringsvervlechting: de Minister van VWS is in de warme fase bij de uitvoering van zijn eigen wettelijke operationele verantwoordelijkheid volledig aangewezen op een decentrale uitvoeringsorganisatie.<sup>25</sup> Daarnaast schiet het generieke toezichtinstrumentarium hier tekort vanwege het grillige karakter van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte. In een dergelijke situatie kunnen in de warme fase – ondanks een zorgvuldige regionale voorbereiding in de koude fase – vraagstukken opkomen die om meer duidelijkheid, snelheid en sturing vragen dan waarin de kaderstelling voorziet en waarin landelijke regie is vereist, omdat de dreiging niet alleen op regionaal niveau kan worden bestreden.

Bij het niet of niet naar behoren gevolg geven aan een door de Minister gegeven opdracht geldt wel het generieke interbestuurlijk toezichtinstrumentarium. Voor wat betreft de taken die voortvloeien uit de Wpg is de Minister van VWS aangewezen als interbestuurlijk toezichthouder.<sup>26</sup>

### 3.3. Herziening staatsnood- en crisisrecht

De Eerste Kamer is op 18 mei 2022 door de Minister van Justitie en Veiligheid mede namens de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties met een brief geïnformeerd over de modernisering van het (staats)noodrecht en crisisrecht.<sup>27</sup> De Tweede Kamer is met een brief op 30 mei 2022 hierover geïnformeerd.<sup>28</sup> In deze brieven is aangegeven dat allereerst een kader zal worden ontwikkeld met algemene uitgangspunten voor de inrichting van het nood- en crisisrecht. Dat kader is op 6 december 2022 aan beide Kamers aangeboden.<sup>29</sup> Het kader gaat onder meer in op een categorisering van soorten noodbevoegdheden, procedures voor het in en buiten werking stellen van noodbevoegdheden en de betrokkenheid van het parlement daarbij. Als volgende stap richting de modernisering is een interdepartementale routekaart opgesteld, waarin de betrokken bewindspersonen inzichtelijk maken welke noodwetgeving zij in de komende jaren willen moderniseren. Deze interdepartementale routekaart is op 10 oktober 2023 aan beide Kamers aangeboden.<sup>30</sup> In deze routekaart is ten aanzien van de VWS-wetgeving aangegeven dat na afronding van de bredere aanpassingen van het (staats)nood- en

<sup>25</sup> Zie Kamerstukken II 2009/10, 32 389, nr. 3, blz. 5 en 29, voor zover het om de veiligheidsregio's gaat.

<sup>26</sup> Voor de volledigheid zij opgemerkt dat het generieke interbestuurlijk toezichtinstrumentarium in de praktijk *niet* door de LFI (namens de Minister van VWS) zal worden ingezet.

<sup>27</sup> Kamerstukken I 2021/22, 29 668, nr. C.

<sup>28</sup> Kamerstukken II 2021/22, 29 668, nr. 67.

<sup>29</sup> Kamerstukken II 2022/23, 29 668 en 26 956, nr. 69 en Kamerstukken I 2022/23, 29 668, nr. D.

<sup>30</sup> Kamerstukken II 2023/24, 29 668, nr. 70 en Kamerstukken I 2023/24, 29 668, nr. E.

crisisrecht, zal worden gezien of, en zo ja, welke aanpassingen van de Wpg nodig zijn om de consistentie te bewaken. Het onderhavige wetsvoorstel (noch andere tranches tot wijziging van de Wpg) lopen uitdrukkelijk niet vooruit op de modernisering van het (staats)nood- en crisisrecht.

#### **4. Financiële gevolgen en regeldruk**

##### *4.1 Financiële gevolgen*

In lijn met artikel 108, derde lid, van de Gemeentewet wordt voorgesteld wettelijk vast te leggen dat ten behoeve van de bekostiging van de medisch-operationele voorzieningen die de Minister van VWS in het kader van diens directe sturingsbevoegdheid in de warme fase de dPG opdraagt te treffen, een beroep kan worden gedaan op het Rijk. Ook de medisch-operationele voorzieningen in de covid-19-epidemie zijn bekostigd door het Rijk. Hiermee wordt voorts aangesloten bij het huidige artikel 62, eerste lid, Wpg op grond waarvan de kosten die voortvloeien uit de maatregelen die de Minister van VWS krachtens artikel 7, eerste lid, Wpg de voorzitter van de veiligheidsregio opdraagt te treffen, eveneens worden bekostigd door het Rijk.

Het is niet vooraf vast te stellen welke voorzieningen precies zullen worden opgedragen en wat de financiële impact daarvan zal zijn. Veel zal afhangen van onder meer de aard van de infectieziekte, de mate van verspreiding en of vaccins dan wel geneesmiddelen voorhanden zijn. Duidelijk is dat het potentieel om grote financiële gevolgen gaat. In de situatie dat sprake is van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte zal derhalve altijd eerst besluitvorming plaatsvinden over de financiële gevolgen van bepaalde voorzieningen en de dekking daarvan.

Dit wetsvoorstel voorziet in een grondslag om regels te stellen ter zake van 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, de zogenaamde kaderstelling. Het wetsvoorstel voorziet als financieringsinstrument hiervoor in een grondslag voor een specifieke uitkering. Eerst in de toelichting van de op deze grondslag berustende algemene maatregel van bestuur zullen de financiële gevolgen van de daarin voorgestelde regels in kaart kunnen worden.

##### *4.2 Regeldrukgevolgen*

De voorgestelde directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de dPG van de GGD heeft geen structurele of incidentele gevolgen voor de regeldruk voor burgers, bedrijven/instellingen of professionals. Dit geldt ook voor het voorstel voor een grondslag om regels te kunnen stellen ter zake van de wijze waarop het college van burgemeester en wethouders de GGD de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding laat uitvoeren.

Een concept van het onderhavige voorstel is voorgelegd aan het Adviescollege toetsing regeldruk. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het geen gevolgen voor de regeldruk heeft.



## 5. Advies en consultatie

Over het ontwerp van het onderhavige wetsvoorstel heeft van 20 december 2022 tot en met 3 februari 2023 een internetconsultatie plaatsgevonden. De VNG, het Veiligheidsberaad, de GGD GHOR Nederland en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zijn op de internetconsultatie geweest. Voorts is een ontwerp van het wetsvoorstel op grond van artikel 209 van de Wet openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba voorgelegd aan de bestuurscolleges van deze eilanden.

Dit heeft geleid tot reacties van de bestuurscolleges van Bonaire, Sint Eustatius en Saba, GGD GHOR Nederland, het Veiligheidsberaad, GGD Haaglanden, GGD Rotterdam Rijnmond, het Landelijk Overleg Infectieziektebestrijding (LOI) en 10 betrokken burgers.

Hierna wordt op hoofdlijnen ingegaan op de ontvangen adviezen en reacties. De reacties van de betrokken burgers hadden veeleer betrekking op andere onderwerpen dan voorzien in dit wetsvoorstel, en hebben dan ook niet tot aanpassingen van het wetsvoorstel of de memorie van toelichting geleid.

### *Directe sturingsbevoegdheid*

In een aantal reacties is er op gewezen dat het gebruik van het begrip «maatregelen» in relatie tot de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS aan de dPG'en van de GGD'en, gelet op de uitsluitend aan de burgemeester of de voorzitter van de veiligheidsregio toekomende bevoegdheid om de in de artikelen 30 e.v. van de Wpg geregelde maatregelen op te leggen, verwarring kan wekken. In deze reactie is aanleiding gezien om in plaats daarvan het begrip «medisch-operationele voorzieningen» te hanteren in dit wetsvoorstel.

Diverse respondenten achten de invulling van het begrip «medisch-operationele maatregelen» onduidelijk. Naar aanleiding hiervan is de passage in de memorie van toelichting waarin het begrip «medisch-operationele (thans:) voorzieningen» wordt toegelicht, aangevuld. Het wetsvoorstel voorziet in de verplichting om bij algemene maatregel van bestuur te bepalen welke voorzieningen in ieder geval als medisch-operationele voorzieningen worden aangemerkt.

Het Veiligheidsberaad heeft betoogd dat de besturen van de veiligheidsregio's inspraak moeten hebben bij de vaststelling van de algemene maatregel van bestuur. Het Veiligheidsberaad zal worden betrokken bij de inhoud van de algemene maatregel van bestuur, en daarnaast geldt dat het Veiligheidsberaad na voltooiing van het ontwerp via de gebruikelijke consultatie kan reageren. Gehandhaafd blijft dat de algemene maatregel van bestuur geen uitputtende opsomming zal bevatten vanwege het feit dat niet voorzienbaar kan zijn welke andersoortige medisch-operationele voorzieningen bij een volgende (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte noodzakelijk kunnen zijn.

In een aantal reacties werd aangegeven dat niet zou moeten worden volstaan met een toelichting op de afbakening tussen de twee rollen van de dPG, maar dat deze afbakening uitdrukkelijk(er) in de wet zou moeten worden opgenomen. Omdat de taken van de dPG al uitdrukkelijk in wetgeving zijn neergelegd (artikel 14 Wpg (GGD) en artikel 32 Wvr (veiligheidsregio/GHOR)), kan worden volstaan met de bepaling dat de sturing door de Minister van VWS is gericht op de dPG «in diens hoedanigheid als leidinggevende van de gemeentelijke gezondheidsdienst» en met de in de toelichting daarover gegeven uitleg.

De GGD GHOR Nederland heeft terecht geconstateerd dat de verplichting van de voorzitter van de veiligheidsregio, burgemeester of de dPG (voorgesteld artikel 7, zevende lid) om op verzoek gegevens te verstrekken die de Minister van VWS nodig heeft om zijn leidinggevende taak bij een epidemie met een A-infectieziekte te kunnen vervullen, geen betrekking heeft op gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen. Ook het LOI wijst daar op. Het is echter niet noodzakelijk om dit te expliciteren in de wet. Het is veeleer andersom: een expliciete wettelijke grondslag is noodzakelijk als verstrekking van gegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen wordt beoogd.

GGD Haaglanden wijst erop dat de directeur publieke gezondheid in regio's waar de Jeugdgezondheidszorg (JGZ) niet binnen de GGD is georganiseerd, niet de mogelijkheid heeft om een grote groep medisch professionals direct en onverwijld in te zetten voor de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte. Daarover wordt opgemerkt dat het onwenselijk is dat er personeel wordt weggetrokken bij de JGZ-uitvoeringsorganisaties voor de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte. De JGZ-uitvoerders worden door gemeenten ingezet in de lokale preventieketen voor het kind. Het gaat hierbij om zorg voor alle kinderen met ruimte voor extra aandacht voor kwetsbare kinderen en kwetsbare gezinnen. Uit de ervaringen tijdens de covid-19-epidemie blijkt dat deze zorg juist tijdens een crisis onverwijld moet blijven. Dat neemt niet weg dat dPG'en naast het inzetten van de «flexibele schil» kunnen kijken welke ruimte er is bij de JGZ-professionals binnen hun organisatie en de JGZ-professionals die bij een andere organisatie werken om zich in te zetten voor de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte, zonder dat dit ten laste gaat van de uitvoering van de basistaken van de JGZ. Hierover kunnen praktische en financiële afspraken gemaakt worden met de bestuurders van betrokken JGZ-uitvoeringsorganisaties.

GGD GHOR Nederland verzoekt verder om een meer uitgebreide adviserende rol van de dPG bij een toetsing van voorgenomen voorzieningen, op uitvoerbaarheid en effect van de voorziening, voordat de sturingsbevoegdheid van de Minister in werking treedt. Dit om rekening te houden met medische inhoud en regionale verschillen. Zoals elders in de toelichting wordt opgemerkt, is de dPG een belangrijke adviseur van de voorzitter van de veiligheidsregio wanneer deze deelneemt aan het Veiligheidsberaad. De inbreng van de dPG wordt zo al betrokken bij het bestuurlijk afstemmingsoverleg dat moet plaatsvinden voordat de Minister van VWS daadwerkelijk gebruik maakt van zijn sturingsbevoegdheid. Nadat de Minister van VWS gebruik heeft gemaakt van zijn sturingsbevoegdheid op de dPG, zal er doorlopend contact zijn tussen het hoofd van de LFI en de dPG'en middels de bestaande (informele) lijnen. Middels deze bestaande (informele) lijnen en de bestaande bestuurlijke inrichting is afstemming en advisering derhalve al mogelijk. Verdere formele vastlegging van deze afstemming is niet noodzakelijk en ook ongewenst aangezien snel, efficiënt en kort-cyclisch gestuurd moet kunnen worden ten tijde van een grootschalige uitbraak van een A-infectieziekte

Het LOI wijst er terecht op dat de uitvoering van grootschalige medische processen tijdens een epidemie van een A-infectieziekte niet betekent dat regionaal of lokaal maatwerk, en fijnmazige inzet gericht op sociaal-kwetsbare groepen is uitgesloten. Ook wijst het LOI er terecht op dat de medisch-inhoudelijke kant goed moet samenwerken met de medisch-operationele. Hier spelen de adviezen van (medisch) deskundigen, zowel nationaal (onder meer het RIVM en het OMT) als lokaal en regionaal (de arts infectieziektebestrijding), een grote rol. Dat behoeft geen nadere wettelijke regeling.

In hun reactie vragen de bestuurscolleges om voor wat betreft medisch-operationele voorzieningen niet te sturen op de geneeskundige, maar op de gezaghebber of het bestuurscollege. De sturing doorkruist volgens hen de hiërarchie en zou lokaal spanningen veroorzaken. Naar aanleiding van deze opmerkingen van de bestuurscolleges is de aanvankelijk voorgestelde sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de geneeskundige gewijzigd in een regeling waarin wordt gestuurd op het bestuurscollege.

De bestuurscolleges hebben voorts aandacht gevraagd voor het behoud van de mogelijkheid van differentiatie via de bevoegdheid van de gezaghebber om noodverordeningen te treffen. Dit punt valt buiten het bestek van het onderhavige wetsvoorstel en zal separaat nader worden besproken met de bestuurscolleges.

## **ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING**

### ***Artikel I***

#### *Onderdeel A*

Dit onderdeel strekt tot aanpassing van artikel 7 Wpg.

Op grond van artikel 7, eerste lid, Wpg geeft de Minister van VWS leiding aan de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte, of een directe dreiging daarvan (warme fase). In dat verband kan hij de voorzitter van de veiligheidsregio opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen. De voorzitter van de veiligheidsregio is op grond van artikel 6, vierde lid, Wpg degene die zorgdraagt voor de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte, of een directe dreiging daarvan. Met het onderhavige wetsvoorstel wordt aan artikel 7, eerste lid, Wpg toegevoegd dat de Minister van VWS aan de dPG, in diens hoedanigheid als leidinggevende van de GGD, in de warme fase een opdracht kan geven. Deze bevoegdheid geldt uitsluitend voor zover het gaat om het treffen van voorzieningen van medisch-operationele aard door de GGD. Hiermee wordt voorzien in een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de dPG. Dit komt de snelheid en wendbaarheid van de crisisbestrijding ten goede. Om de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de voorzitter van de veiligheidsregio enerzijds en op de dPG anderzijds duidelijk van elkaar af te bakenen, wordt in de voorgestelde wijziging van artikel 7, eerste lid, Wpg geëxpliciteerd dat de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de voorzitter van de veiligheidsregio niet het treffen van medisch-operationele voorzieningen omvat. Zodra de Minister van VWS gebruikmaakt van zijn sturingsbevoegdheid op de dPG, informeert hij de voorzitter van de veiligheidsregio hierover, gelet op diens coördinerende verantwoordelijkheid bij de bestrijding van de epidemie. Dit wordt geregeld in het voorgestelde nieuwe zesde lid.

De aanpassingen van het vierde en vijfde lid borgen dat de huidige afstemmingsplichten die gelden ter zake van een opdracht van de Minister van VWS op grond van artikel 7, eerste lid, eerste zin, of derde lid, Wpg aan de voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester ongewijzigd blijven. De bestuurders en functionarissen in de veiligheidsregio en de betrokken gemeenten hebben regelmatig het overleg en de afstemming waaraan in hun regio behoefte bestaat. De vormgeving van de bestuurlijke inrichting daarvan en de afspraken daarover worden door dit wetsvoorstel gerespecteerd.

De aanpassing van het zevende lid (nieuw) strekt ertoe dat de in dat lid neergelegde informatieplicht aan de Minister van VWS zich ook uitstrekt tot de dPG. Het gaat hier om de informatie die de Minister nodig heeft in het kader van zijn landelijke regietaak bij de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte.<sup>31</sup> Bij de informatieplicht van de dPG kan hier worden gedacht aan stuur- en managementinformatie, (logistieke) procesinformatie over de voortgang van medisch-operationele processen en informatie vanuit de reguliere infectieziektebestrijding en crisishoersing. Voorbeelden uit de covid-19-epidemie zijn geanonimiseerde (geaggregeerde) informatie over de vaccinatiegraad per postcodegebied, informatie over het beschikbare aantal priklocaties, prikkers, testers en afstanden tussen testlocaties en woonwijken.

Het gaat hier dus uitdrukkelijk niet om medische gezondheidsgegevens die onder het medisch beroepsgeheim vallen.

Het voorgestelde achtste lid bevat een delegatiegrondslag om bij algemene maatregel van bestuur vast te leggen welke voorzieningen in ieder geval (dus niet uitputtend) als medisch-operationele voorzieningen worden aangemerkt en daarmee onder de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting dPG in de warme fase vallen.

### *Onderdeel B*

Dit onderdeel voegt een nieuw artikel 16a toe aan hoofdstuk IV Wpg, waarmee wordt voorzien in een grondslag om regels te stellen ter zake van 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. Het gaat hier om de taken die (niet-limitatief) zijn benoemd in artikel 6, eerste lid, Wpg en nader uitgewerkt zijn in artikel 11, eerste lid, van het Besluit publieke gezondheid. In de wet- en regelgeving wordt hierbij geen onderscheid 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 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. Met deze keuze voor een brede grondslag wordt recht gedaan 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 zou tot een inbreuk op de bestaande praktijk en mogelijk tot verkokering van de werkprocessen van de GGD'en leiden. Dit staat haaks op het beoogde doel van de kaderstelling, namelijk

---

<sup>31</sup> De informatieplicht omvat tevens informatie die de Minister nodig heeft voor het geven van een opdracht ter uitvoering van de aanbevelingen van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO, zie Kamerstukken II 2007–2008, 31 316 nr. 3, p. 38). Het wetsvoorstel brengt daarin geen wijziging, zij het dat de verplichting om de benodigde informatie te verstrekken voortaan ook op de dPG kan berusten.

een meer uniforme werkwijze van de GGD'en, waardoor binnen de infectieziektebestrijdingsketen adequater kan worden opgeschaald ingeval dat noodzakelijk is voor de bestrijding van een toekomstige (dreigende) epidemie.

Er is gekozen voor een aanvullende grondslag in plaats van voor uitbreiding van de bestaande grondslag in artikel 6, vijfde lid, Wpg. De reden daarvoor is dat het hier niet zozeer gaat om een uitwerking van de gemeentelijke taken, maar om regels die betrekking hebben op de wijze van (dagelijkse) uitvoering van de gemeentelijke taken door de GGD'en op het gebied van de algemene infectieziektebestrijding. Een grondslag in hoofdstuk IV, welk hoofdstuk specifiek betrekking heeft op de GGD'en, vormt daardoor een meer geëigende plek. Daarbij is ook voorzien in de mogelijkheid om bij ministeriële regeling nadere regels vast te stellen. Dit is van belang geacht voor de meer praktische aspecten van de kaderstelling, bijvoorbeeld omtrent de ICT-voorzieningen. De nadere regels over ICT-voorzieningen beogen deze te uniformeren in het belang van wendbaarheid en opschaalbaarheid in crisistijd en zien op de ICT-voorzieningen die worden gebruikt om de huidige vormen van gegevensuitwisseling te faciliteren.

#### *Onderdeel C*

Op grond van artikel 6, eerste lid, Wpg is het college van burgemeester en wethouders belast met de uitvoering van de algemene infectieziektebestrijding. De uitvoering van deze taak is ondergebracht bij de GGD (artikel 14, eerste lid, Wpg). Met het voorgestelde artikel 16a, dat hiervoor is toegelicht, wordt voorzien in een grondslag om regels te stellen over de wijze waarop de GGD deze taak uitvoert. Dit onderdeel voorziet in een nieuw artikel 59a Wpg dat, in lijn met artikel 17, eerste lid, van de Financiële-verhoudingswet een wettelijke grondslag bevat voor een specifieke uitkering waarmee de kosten worden vergoed die de GGD maakt om gevolg te geven aan de opgedragen wijze van uitvoering van voormelde taak. Met de specifieke uitkering wordt gevolg gegeven aan de verplichting van het Rijk om die kosten van het gevraagde medebewind te vergoeden (artikel 108, derde lid, van de Gemeentewet). In paragraaf 2.2.4 van het algemeen deel van deze memorie van toelichting is uiteengezet waarom de specifieke uitkering hier als het best passende bekostigingsinstrument wordt gezien, en waarom deze rechtstreeks aan de GGD'en wordt verstrekt. Dat een specifieke uitkering aan een GGD, zijnde een gemeenschappelijke regeling, kan worden verstrekt, volgt uit artikel 34a van de Wet gemeenschappelijke regelingen.

Voorgesteld wordt om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur worden regels vast te stellen over de hoogte, verlening, vaststelling en terugvordering van de specifieke uitkering. Als uit de verantwoordingsinformatie blijkt dat de uitkering niet (volledig) is besteed aan de uitvoeringstaken waarvoor deze is verstrekt, kan worden bepaald dat de uitkering ter hoogte van het niet bestede deel kan worden teruggevorderd.

#### *Onderdeel D*

Artikel 62, eerste lid, Wpg regelt dat indien de Minister van VWS op grond van artikel 7 Wpg de voorzitter van de veiligheidsregio of de burgemeester opdraagt maatregelen te treffen, ten behoeve van de bekostiging daarvan een beroep kan worden gedaan op het Rijk. Met de voorgestelde aanpassing van artikel 62 wordt geregeld dat dit ook geldt indien de Minister van VWS de dPG van de GGD opdraagt om medisch-operationele voorzieningen te treffen.

### *Onderdeel E*

Met dit onderdeel wordt geregeld dat de voorgestelde directe sturingsbevoegdheid in de warme fase in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba gericht is tot het bestuurscollege. In paragraaf 2.2.5 van het algemeen deel van deze memorie van toelichting is dit nader toegelicht.

### **Artikel II**

In afwijking van de vaste verandermomenten en invoeringstermijnen, zoals vastgelegd in aanwijzing 4.17 van de Aanwijzingen voor de regelgeving, wordt voorgesteld dat de bepalingen in dit wetsvoorstel over de rechtstreekse sturing door de Minister van VWS op de dPG'en en het bestuurscollege de dag na publicatie in het Staatsblad in werking treedt. Dat geldt ook voor de grondslag voor de vergoeding van de kosten die hieruit voortvloeien. De reden is dat de voorgestelde wijzigingen als spoedregelgeving in de zin van artikel 4.17, vijfde lid, onderdeel b, van de Aanwijzingen voor de regelgeving worden aangemerkt. Het is wenselijk en noodzakelijk de structuur op dit punt reeds op korte termijn te versterken, zodat Nederland al effectiever is toegerust om een toekomstige (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte te kunnen bestrijden.

De overige bepalingen uit dit wetsvoorstel kunnen niet als spoedregelgeving worden beschouwd. Daarvoor is de bevoegdheid geregeld om de inwerkingtreding bij koninklijk besluit vast te stellen.

### **Artikel III**

Dit artikel bevat de citeertitel: Tweede tranche wijziging Wet publieke gezondheid.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers