

## 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 gericht op de pandemische paraatheid van de zorg en infectieziektebestrijding opgesteld.<sup>1</sup> Onderdeel van deze beleidsagenda is aanpassing van de Wet publieke gezondheid (Wpg) voor een effectievere bestrijding van toekomstige epidemieën.

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>2</sup> aan de Tweede Kamer. Ten eerste wordt met de wetwijziging 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 heeft betrekking op het treffen van medisch-operationele maatregelen door de GGD bij de bestrijding van een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A (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 al effectiever is toegerust om een toekomstige (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte te kunnen bestrijden. Met deze voorgestelde wetwijziging wordt (deels) invulling gegeven aan de aanbeveling uit het eerste deelrapport van de Onderzoeksraad voor Veiligheid<sup>3</sup> (OVV) naar de aanpak van de coronacrisis om te voorzien in betere sturingsmogelijkheden van de Minister van VWS op zorgpartijen, zoals de GGD'en.<sup>4</sup>

Ten tweede wordt voorzien in 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. Aldus kan via kaderstelling worden gestuurd op een meer uniforme werkwijze van de GGD'en, waardoor binnen de infectieziektebestrijdingsketen sneller en adequater kan worden opgeschaald ingeval dat noodzakelijk is voor de bestrijding van een toekomstige (dreigende) epidemie. Het kunnen rekenen op dezelfde minimale kwaliteitseisen is van groot belang om op te kunnen schalen.

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 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

<sup>1</sup> Kamerstukken II 2021/22, 25295, nr. 1836.

<sup>2</sup> Kamerstukken II 2021/22, 25295, nr. 1875.

<sup>3</sup> Onderzoeksraad voor Veiligheid, *Aanpak coronacrisis. Deel 1: tot september 2020*, Den Haag: 2022. Zie: Kamerstukken II 2021/22, 25295, nr. 1808.

<sup>4</sup> Zie over de opvolging van deze aanbeveling ook: Kamerstukken II 2021/22, 25295, nr. 1827.

wethouders uit de gemeenten in de betrokken regio is samengesteld. Op Bonaire, Sint Eustatius en Saba is 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 (A, B1, B2 of C). De indeling in de verschillende groepen is gerelateerd aan drie vragen:

1. Wordt landelijke regie door de Minister van VWS noodzakelijk geacht? Als dat het geval is, wordt de infectieziekte ingedeeld in groep A.
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 A zijn verdergaande maatregelen toegestaan 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 A gaat het om een onverwijlde 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). Bij het uitvoeren van die taak kan de Minister van VWS op grond van de huidige regeling de voorzitters van de veiligheidsregio's opdragen hoe de bestrijding ter hand te nemen en de opdracht geven om de in hoofdstuk V Wpg geregelde maatregelen af te kondigen.<sup>5</sup> 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.

Ter zake van een epidemie van een A-infectieziekte is ook een rol weggelegd voor de veiligheidsregio's. De voorzitters van de veiligheidsregio's hebben tot taak om zorg te dragen voor de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte (artikel 6, vierde lid, Wpg) en de taak om zorg te dragen voor de voorbereiding op de bestrijding van een epidemie van een A-infectieziekte ligt bij het bestuur van de veiligheidsregio (artikel 6, tweede 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>6</sup> De ervaringen tijdens de epidemie wijzen 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>7</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

<sup>5</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>6</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).

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2020/21, 25295, nr. 1297.

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 structuur beperkt aanknopingspunten voor eenduidige samenwerking en uitvoering bood. 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 infectieziektecrisisen 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. 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 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>8</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.

Naar aanleiding van voornoemde rapporten heeft de Minister van VWS, mede namens de Minister van Justitie en Veiligheid en de Minister van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties, bij brief van 3 juni 2022<sup>9</sup> de Tweede Kamer bericht dat hij het adviesrapport met de aanbevelingen overneemt en een LFI zal instellen. De LFI zal binnen het ministerie worden ondergebracht bij het RIVM en onder verantwoordelijkheid van de Minister van VWS fungeren als een landelijke crisisorganisatie die feitelijk regie voert op de landelijke voorbereiding op een toekomstige (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte en een centrale rol zal spelen 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 zal zijn beslag krijgen in het Organisatiebesluit VWS 2021. Het onderhavige wetsvoorstel voorziet in de grondslagen voor de directe sturingsbevoegdheid op de dPG van de GGD en de voorgenomen kaderstelling. Ook wordt de sturing geregeld op de geneeskundige van Bonaire, Sint Eustatius en Saba als bedoeld in artikel 68c, eerste lid, Wpg.

## **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 maatregelen te treffen in het geval van een epidemie van een A-infectieziekte met landelijke impact. 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 maatregelen 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. In die situatie heeft de Minister van VWS de leiding over de bestrijding van de epidemie en draagt hij diens gevolge 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 maatregelen. Dit om de snelheid en wendbaarheid van de crisisbestrijding te bevorderen en de uniformiteit beter te borgen in de uitvoering van de medisch-operationele maatregelen bij een 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

---

<sup>8</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, 25295, nr. 1875 (bijlage).

<sup>9</sup> Kamerstukken II 2021/22, 25295, nr. 1875.

maatregelen door de GGD. Denk aan maatregelen in verband met het grootschalig testen van mensen, het grootschalig uitvoeren van bron-en contactonderzoek en het, indien voorhanden, 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 (Wvvr)). De sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting Directeur publieke gezondheid richt zich niet tot de GHOR-taken van die directeur.

Het voorbeeld van het aanwijzen van vaccinatielocaties laat zien hoe de sturingsbevoegdheden van de Minister van VWS zouden kunnen werken. De Minister van VWS beschikt al over de bevoegdheid om aan de voorzitter van de veiligheidsregio 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. Zij zullen daarbij waar nodig overleggen met de burgemeester van de lokale gemeente en de gemeentelijke portefeuillehouders. De Minister van VWS zou rechtstreeks aan de Directeuren Publieke Gezondheid bijvoorbeeld de opdracht kunnen geven om 1 miljoen vaccinaties te realiseren binnen een week. Met de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de Directeur Publieke Gezondheid kan de Landelijke functionaliteit infectieziektebestrijding (LFI) namens deze minister bovendien instructies geven om ervoor te zorgen dat de logistiek op orde is. Denk daarbij aan het uitnodigingenproces, het afsprakenproces, toeleiding in de hal, materiaal, personeel, de vaccinatieopslag, en vergelijkbare andere zaken die noodzakelijk zijn om invulling te geven aan de opdracht om een zeer grote hoeveelheid vaccinaties per week en per regio te realiseren. Het kan ook gaan om de instructie om de vaccinatiestraat in een bepaalde periode uitsluitend voor een bepaalde leeftijdsgroep open te stellen.

Daarnaast geldt deze bevoegdheid alleen in geval van een epidemie van een A-infectieziekte of een directe dreiging daarvan. 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, zodat 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 de epidemie van een A-infectieziekte en directe aansturing van decentrale partijen in dat verband wenselijk en noodzakelijk is in het belang van de volksgezondheid.<sup>10</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 met landelijke impact is immers een omvangrijke operatie die vergt dat op hoge snelheid en zeer kort-cyclisch landelijk moet kunnen worden aangestuurd.

Verder is de bevoegdheid beperkt tot het sturen op het ten behoeve van de bestrijding treffen van medisch-operationele maatregelen. In het licht van de ervaringen tijdens de covid-19-epidemie kan bij medisch-operationele maatregelen worden gedacht aan maatregelen in verband met het

---

<sup>10</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.

grootschalig testen van mensen, het grootschalig uitvoeren van bron-en contactonderzoek en het, indien voorhanden, 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 maatregelen 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 maatregelen 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 maatregelen (bron- en contactonderzoek, testen en vaccineren). Deze maatregelen zullen bij algemene maatregel van bestuur worden vastgelegd als maatregelen die in ieder geval worden aangemerkt als medisch-operationele maatregelen en daarmee onder de reikwijdte van de 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.

Voorgesteld wordt 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. Dit laatste sluit aan bij de coördinerende verantwoordelijkheid van de voorzitter van de veiligheidsregio bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte en borgt de informatiepositie van de voorzitter van de veiligheidsregio. 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.

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 maatregelen 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 maatregelen is de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de dPG aanvullend op de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de voorzitter van de veiligheidsregio. De directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de dPG laat de coördinerende verantwoordelijkheid van de voorzitter van de veiligheidsregio bij de bestrijding van een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte onverlet. Dit wetsvoorstel leidt tot een verduidelijking van de taken en verantwoordelijkheden van de Minister van VWS.

Uitgangspunt blijft dat bij een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte gebruik wordt gemaakt van de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de voorzitters van de veiligheidsregio's in situaties waarin bestrijdingstaken een breder en meer multidisciplinair karakter

hebben en waarbij (ook) 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, het Bestuurlijk Afstemmingsoverleg of de Gezondheidsraad 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.

### *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 maatregelen als randvoorwaarde dat zoveel mogelijk sprake is van een uniforme voorbereiding en dezelfde minimale kwaliteitseisen van de GGD'en op een (dreigende) epidemie van een A-infectieziekte. In dat verband is het tevens 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 wet- en regelgeving kan worden bewerkstelligd dat de colleges van burgemeester en wethouders de taken in het kader van de algemene infectieziektebestrijding meer uniform door de GGD'en laat uitvoeren en zo nodig in samenwerking met elkaar. De uitwerking van de kaders zal geschieden bij of krachtens algemene maatregel van bestuur. Met deze voorgenomen kaderstelling wordt aangesloten bij het uitgangspunt dat de sturing op decentraal belegde taken waar mogelijk vooraf gebeurt door wet- en regelgeving.

### *2.2.4 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 VWS geschakeld met de gezaghebbers van Bonaire, Sint Eustatius en Saba. Op deze eilanden dient het bestuurscollege ervoor zorg te dragen dat het ten minste beschikt over één geneeskundige die belast is met de infectieziektebestrijding. De met dit wetsvoorstel voorgestelde directe sturingsbevoegdheid zal voor deze eilanden gericht zijn tot deze geneeskundige. Dit is geregeld door aanpassing van artikel 68a, aanhef en onderdeel e, Wpg. Bij de gebruikmaking van zijn sturingsbevoegdheid kan de Minister van VWS differentiëren, zowel tussen Europees Nederland en Caribisch Nederland als tussen de eilanden onderling. Conform de uitgangspunten van dit wetsvoorstel wordt de gezaghebber geïnformeerd zodra gebruik wordt gemaakt van de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting de geneeskundige.

## **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>11</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

---

<sup>11</sup> Stb. 2011, 285.

coördinerende verantwoordelijkheid van de voorzitters van de veiligheidsregio's en de Minister van Justitie en Veiligheid voor de multidisciplinaire crisisbeheersing onverlet. Ook beoogt het wetsvoorstel geen inhoudelijke wijziging aan te brengen in 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. Dit door de directe sturingsbevoegdheid richting de dPG uitdrukkelijk te beperken tot het treffen van medisch-operationele maatregelen door de GGD, waar de dPG als leidinggevende van de GGD in de praktijk reeds verantwoordelijk voor is. Ten aanzien van de dPG geldt zoals gezegd dat hij tevens aan het hoofd staat van de GHOR.<sup>12</sup> Het onderhavige wetsvoorstel laat ook 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.

In het kabinetsstandpunt evaluatie Wet veiligheidsregio's<sup>13</sup> en in de Agenda Risico- en Crisisbeheersing 2018-2021<sup>14</sup> is aangegeven dat voortaan door 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 Pandemische 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 met landelijke impact 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 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>12</sup> Artikel 32 Wvr.

<sup>13</sup> Kamerstukken II 2020/21, 29517, nr. 198.

<sup>14</sup> Kamerstukken I 2018/19, 30821, 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's 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. Nu al wordt er afgestemd in de Regiegroep (waarvan de dPG'en deel uit maken) waarin de kwartiermaker LFI wekelijks aanschuift.

Net zoals de op grond van artikel 7, eerste lid, Wpg reeds bestaande bevoegdheid van de Minister van VWS richting de voorzitter van de veiligheidsregio kwalificeert als een specifiek interbestuurlijk toezichtinstrument, 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 uitvoeringsvervloechting: de Minister van VWS is bij de uitvoering van zijn eigen wettelijke operationele verantwoordelijkheid volledig aangewezen op een decentrale uitvoeringsorganisatie.<sup>15</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 ondanks een zorgvuldige regionale voorbereiding 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>16</sup>

### *3.3. Eerste tranche van de aanpassing van de Wpg*

Op 14 september 2022 is bij de Tweede Kamer het wetsvoorstel tot wijziging van de Wpg in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan ingediend.<sup>17</sup> Dit wetsvoorstel wordt ook wel aangeduid als de eerste tranche van de aanpassing van de Wpg voor een versterkte pandemische paraatheid. Het wetsvoorstel creëert een structureel wettelijk kader voor de bestrijding van infectieziekten met pandemisch potentieel, op grond waarvan collectieve maatregelen kunnen worden getroffen en waarbij de betrokkenheid van beide Kamers der Staten-Generaal en de bescherming van grondrechten wettelijk is verankerd.

Indien voornoemd wetsvoorstel wordt aanvaard en in werking treedt, heeft dat gevolgen voor het onderhavige wetsvoorstel. Op grond van het wetsvoorstel 'Eerste tranche wijziging Wpg' zullen de huidige groep A-infectieziekten voortaan worden aangeduid als groep A2-infectieziekten. Een infectieziekte met pandemisch potentieel wordt aangeduid als een groep A1-infectieziekte. Alleen bij een (dreigende) epidemie van een groep A1-infectieziekte is het wettelijk kader voor het treffen van collectieve maatregelen van toepassing. Dit onderscheid is echter niet van belang voor de in het onderhavige wetsvoorstel voorgestelde directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS. Zowel bij een (dreigende) epidemie van een groep A1-infectieziekte als bij een (dreigende) epidemie van een groep A2-infectieziekte zal sprake zijn van een landelijke impact en kan het noodzakelijk zijn om in het kader van de bestrijding medisch-operationele maatregelen te treffen en is een landelijke sturingslijn met noodzakelijke doorzettingsmacht van belang. De directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS zal daarom voor beide groepen (A1 en A2) gelden.

<sup>15</sup> Zie Kamerstukken II 2009/10, 32389, nr. 3, blz. 5 en 29, voor zover het om de veiligheidsregio's gaat.

<sup>16</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>17</sup> Kamerstukken II 2021/22, 36194, nrs. 1-4 (Wijziging van de Wet publieke gezondheid in verband met de bestrijding van een epidemie van infectieziekten behorend tot groep A1, of een directe dreiging daarvan).

Het wetsvoorstel 'Eerste tranche wijziging Wpg' voorziet er voorts in dat in de zogenoemde 'beheerfase' de mogelijkheid bestaat 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 heeft geen effect op het onderhavige wetsvoorstel, aangezien – zoals hiervoor onder 3.1 is overwogen – het onderhavige wetsvoorstel de taken en bevoegdheden van de voorzitter van de veiligheidsregio's onverlet laat en dus eventueel ook die van de burgemeester.

### *3.4 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>18</sup> De Tweede Kamer is met een brief op 30 mei 2022 hierover geïnformeerd.<sup>19</sup> In deze brieven is aangegeven dat het voornemen is om allereerst een kader te ontwikkelen met algemene uitgangspunten voor de inrichting van het nood- en crisisrecht. Dit kader kan een leidraad bieden bij de verdere uitwerking en gedachtevorming over de toewijzing van noodbevoegdheden in generieke of specifieke wetgeving. Het kader dient daarbij ook in te gaan op de wijze waarop bepaalde bevoegdheden in werking kunnen worden gesteld en wat de betrokkenheid van het parlement hierbij is. Hiermee wordt een zekere mate van consistentie geborgd in de gefaseerde uitwerking. De uitkomsten van dit traject kunnen aanleiding vormen de Wpg in de toekomst aan te passen om deze wet in lijn te brengen met de algemene uitgangspunten voor de inrichting van het (staats)nood- en crisisrecht. Het onderhavige wetsvoorstel loopt 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 maatregelen die de Minister van VWS in het kader van diens directe sturingsbevoegdheid de dPG opdraagt te treffen, een beroep kan worden gedaan op het Rijk. Ook de medisch-operationele maatregelen 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 maatregelen 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 maatregelen en de dekking daarvan.

Voor zover het onderhavige voorstel voorziet in 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, geldt dat eerst in de toelichting van de op deze grondslag berustende algemene maatregel van bestuur de financiële gevolgen van de daarin voorgestelde regels in kaart kunnen worden gebracht en zal worden ingegaan op de wijze van financiering. Uitgangspunt daarbij is dat het Rijk voorziet in een bijdrage voor de uitvoering van de betreffende regels.

---

<sup>18</sup> Kamerstukken I 2021/22, 29668, nr. C.

<sup>19</sup> Kamerstukken II 2021/22, 29668, nr. 67.

Op 3 juni 2022<sup>20</sup> heeft de regering aan de Tweede Kamer laten weten dat een financiële grondslag zal worden uitgewerkt voor de kaderstelling koude fase evenals het passende bekostigingsinstrument voor de GGD'en. De mogelijkheid wordt gezien van een wettelijke basis in de WPG voor de hiervoor genoemde bijdrage van het Rijk. Daarbij wordt de mogelijkheid betrokken om deze wettelijke basis alsnog aan het wetsvoorstel toe te voegen. De gedachtenvorming daarover is echter nog niet afgerond.

#### *4.2 Regeldrukgevolgen*

Voor zover het onderhavige voorstel voorziet in een directe sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS op de dPG van de GGD heeft het geen structurele of incidentele gevolgen voor de regeldruk voor burgers, bedrijven/instellingen of professionals. Voor zover het voorstel voorziet in 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, geldt dat eerst in de toelichting van de op deze grondslag berustende algemene maatregel van bestuur de regeldrukgevolgen van de daarin voorgestelde regels in kaart kunnen worden gebracht.

Een concept van het onderhavige voorstel is voorgelegd aan het Adviescollege toetsing regeldruk. **PM.**

### **5. Advies en consultatie**

Een ontwerp van het onderhavige wetsvoorstel is voorgelegd aan **PM**. Daarnaast heeft over dat ontwerp een internetconsultatie plaatsgevonden. Dit heeft geleid tot **PM** reacties.

Hierna wordt op hoofdlijnen ingegaan op de ontvangen adviezen en reacties.

**PM**

### **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. 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, een opdracht kan geven. Dit is mogelijk voor zover het gaat om het treffen van maatregelen 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. 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.

---

<sup>20</sup> Kamerstukken II 2021-2022, 25 295, nr. 1875

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>21</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 crisisbeheersing. 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 maatregelen in ieder geval (dus niet uitputtend) als medisch-operationele maatregelen worden aangemerkt en daarmee onder de sturingsbevoegdheid van de Minister van VWS richting dPG vallen.

#### *Onderdeel B*

Dit onderdeel voegt een nieuw artikel 16a toe aan hoofdstuk IV Wpg, waarmee wordt voorzien in 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. Hiermee kan via kaderstelling worden gestuurd op 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. Het kunnen rekenen op dezelfde minimale kwaliteitseisen is van groot belang om op te kunnen schalen. 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 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. Er is voor een bredere grondslag gekozen dan uitsluitend de A-infectieziektebestrijding (namelijk de algemene infectieziektebestrijding) omdat de beoogde nadere regels kunnen zien op GGD-voorzieningen die niet uitsluitend voor de bestrijding van A-infectieziekten noodzakelijk zijn, maar ook voor de bestrijding van andere infectieziekten. Dat geldt bijvoorbeeld voor de ICT-voorzieningen waarvoor uniformerende kaders worden beoogd.

#### *Onderdeel C*

Artikel 62, eerste lid, Wpg regelt dat indien de Minister van VWS op grond van artikel 7 Wpg de

---

<sup>21</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.

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 maatregelen van medisch-operationele aard te treffen.

#### *Onderdeel D*

Met dit onderdeel wordt geregeld dat de voorgestelde directe sturingsbevoegdheid in de openbare lichamen Bonaire, Sint Eustatius en Saba gericht is tot de geneeskundige, bedoeld in artikel 68c, eerste lid, Wpg.

#### **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 dit wetsvoorstel de dag na publicatie in het Staatsblad in werking treedt. De reden hiervoor is dat de voorgestelde maatregelen als spoedregelgeving in de zin van artikel 4.17, vijfde lid, onderdeel b, van de Aanwijzingen voor de regelgeving worden aangemerkt.

#### **Artikel III**

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

De Minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

E.J. Kuipers