

Reactie GGD GHOR Nederland internetconsultatie Wpg 2^e tranche

In het algemeen is GGD GHOR Nederland positief over de voorgestelde wijziging van de Wpg, aangezien hiermee de gewenste centrale aansturing op de DPG voor de medisch inhoudelijke processen via het LFI en de kaderstelling in de koude fase goed worden georganiseerd. Wel willen we graag een aantal aandachtspunten meegeven.

Verhouding met GHOR-taken

In de memorie van toelichting wordt aandacht besteed aan de verhouding tussen de voorgestelde directe sturingsbevoegdheid op de DPG versus de bestaande bestuurlijke verantwoordelijkheid en bevoegdheid van de voorzitter veiligheidsregio (en daarmee de samenhang met de Wvr en de contourennota). Dit zou echter ook in de wet opgenomen moeten worden.

Op meerdere punten wordt in de memorie van toelichting een afbakening gegeven:

- De sturingsbevoegdheid richt zich uitsluitend op de DPG als leidinggevende van de GGD, en nadrukkelijk niet op zijn/haar GHOR-taken;
- De sturingsbevoegdheid richting de DPG sluit aan op de bevoegdheid die de minister al heeft binnen de leiding over de bestrijding van de epidemie van een A-infectieziekte;
- Er wordt benadrukt dat de sturing specifiek betrekking heeft op het medisch-operationele proces;
- De rechtstreekse sturing zal integraal worden betrokken bij de (toekomstige) opgave van het te ontwikkelen samenhangende, landelijk dekkende stelsel van crisisbeheersing;
- Er wordt verwezen naar de eventuele herziening van het (staat)noodrecht in de toekomst.

Gezien het belang van deze duidelijke afbakening van eenieders rol en bevoegdheid pleiten wij ervoor deze bepaling op te nemen in de wettekst zelf en niet (alleen) in de memorie van toelichting.

Daarnaast kan deze bepaling versterkt worden door nadrukkelijk te verwijzen naar de taak van de DPG, zoals omschreven in artikel 32, tweede lid, Wvr. De taken binnen het medisch operationele proces van de GGD tijdens een (dreigende) uitbraak van een A-infectieziekte maken geen onderdeel uit van de operationele leiding door de DPG zoals beschreven in de Wvr.

Medisch operationele processen

Om onduidelijkheid in de betekenis van 'medisch operationele processen' te voorkomen is het belangrijk deze zo snel als mogelijk vast te leggen in een AMvB. Sturing op andere maatregelen dan beschreven in de bijbehorende AMvB kan alleen plaatsvinden onder de geldende bepalingen in de Wvr, dus in afstemming met de voorzitter veiligheidsregio.

Adviesrol DPG

Aanbevolen wordt om de DPG een adviserende rol te geven bij een toetsing van voorgenomen maatregelen, op uitvoerbaarheid en effect van de maatregel, voordat de sturingsbevoegdheid van de minister in werking treedt. Op die manier kan onder andere rekening worden gehouden met de effecten op de medische inhoud en met de regionale verschillen in sociaal kwetsbare doelgroepen waarvoor het opschalen van een fijnmazige aanpak op maat noodzakelijk is.

Gegevensverwerking

Met betrekking tot het opvragen van gegevens wordt in de memorie van toelichting omschreven dat dit geen gegevens betreft die onder het medisch beroepsgeheim vallen. Dit zou tevens in de wet expliciet gemaakt moeten worden.

Daarnaast hebben we eerder het knelpunt van het ontbreken van een grondslag voor gegevensverwerking benoemd. Op dit moment kent de wet geen duidelijke grondslag voor de verwerking van gegevens door GGD GHOR Nederland. Wanneer het noodzakelijk is om snel in korte lijnen te handelen, moet er rekening gehouden worden met grondslagen voor het dragen van de verwerkingsverantwoordelijkheid. Dat knelpunt is op dit moment nog niet weggenomen. We werken graag in samenwerking met VWS en andere betrokken partijen op een zorgvuldige manier verder om hier zo snel als mogelijk voor zorg te dragen.

Tot slot

Ten slotte zien we dat er in de memorie van toelichting op pagina 9 wordt gesproken over de afstemming tussen het hoofd van de LFI en de DPG'en. In plaats van het benoemen van de Regiegroep lijkt het ons beter wanneer daar wordt gesteld dat partijen dit in onderling overleg nader zullen inrichten.