

NOTA VAN WIJZIGING

Het voorstel van wet wordt als volgt gewijzigd:

1.

In artikel I, onderdeel A, artikel 1, komt de tekst onder 2 als volgt te luiden:

2. Onderdeel e. *groep A* komt te luiden:

e. *groep A*: pokken, polio, severe acute respiratory syndrome (SARS), virale hemorrhagische koorts; .

2.

Artikel II, onderdeel E, artikel 14, wordt als volgt gewijzigd:

a.

Het eerste lid komt te luiden:

1. Ter uitvoering van bij of krachtens deze wet opgedragen taken dragen de colleges van burgemeester en wethouders van gemeenten die behoren tot een regio als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's, via het treffen van een gemeenschappelijke regeling zorg voor de instelling en instandhouding van een regionale gezondheidsdienst in die regio.

b.

Er wordt een lid toegevoegd, luidende:

5. In afwijking van het eerste lid kan een regionale gezondheidsdienst worden ingesteld en in stand gehouden door de colleges van burgemeester en wethouders van de gemeenten in twee of meer regio's als bedoeld in de Wet veiligheidsregio's. In dat geval geschiedt de benoeming, bedoeld in het derde lid, in overeenstemming met de besturen van de betrokken veiligheidsregio's, en draagt het algemeen bestuur van de gemeentelijke gezondheidsdienst ervoor zorg dat in elk der regio's adequaat wordt voorzien in de operationele leiding van de geneeskundige hulpverlening, bedoeld in artikel 32, tweede lid, van de Wet veiligheidsregio's.

Toelichting

1.

Met deze aanpassing wordt de infectieziekte Nieuwe Influenza A (H1N1) verwijderd uit groep A. Gelet op het verloop van de epidemie is het niet meer nodig deze infectieziekte in groep A te handhaven. Hiermee komen ook de meldingsplichten betreffende deze infectieziekte geheel te vervallen.

2.

Het voorgestelde nieuwe eerste lid van artikel 14 van de Wet publieke gezondheid betreft louter redactionele verbeteringen.

Het voorgestelde nieuwe vijfde lid van artikel 14 van de Wet publieke gezondheid betreft het volgende.

Een belangrijk doel van het voorstel tot wijziging Wet publieke gezondheid onder meer in verband met de Wet veiligheidsregio's, is om te regelen dat de werkgebieden van de GGD, als publieke

hulpverleningsdienst, overeenkomen met de werkgebieden van de overige publieke hulpverleningsdiensten in de veiligheidsregio's. In het eerder voorgelegde voorstel voor artikel 14 is daarom voorzien dat er per veiligheidsregio één GGD komt. Met het oog op het proces van schaalvergroting kan het voor gemeenten uit organisatorisch oogpunt opportuun zijn om te kiezen voor een verdere schaalvergroting van de GGD dan het niveau van één veiligheidsregio, zoals nu speelt in Noord-Brabant. In de betreffende GGD-regio's vindt binnen de operationele diensten al vergaande gezamenlijke uitvoering van bepaalde taken plaats en is er sprake van vergaande samenwerking. De voorkeur van het kabinet gaat uit naar territoriale congruentie. Immers, verdere schaalvergroting van de GGD kan gevolgen hebben op andere gemeentelijke taken binnen de publieke gezondheidszorg, zoals gezondheidsbevordering. Bij gezondheidsbevordering is juist de interactie tussen gemeente en (onder andere de) GGD op lokaal (schaal)niveau van belang. Niettemin wil het kabinet in het licht van de toekomstige ontwikkelingen en de huidige samenwerking, de regio's niet in de weg staan om afhankelijk van de eigen situatie te kiezen voor doorontwikkeling tot 'bovencongruentie' (één GGD die gehele veiligheidsregio's omvat, met gelijke buitengrenzen). Door met deze nota van wijziging artikel 14 aan te passen wordt deze mogelijkheid gecreëerd.

Een omgekeerde situatie, dat wil zeggen: meerdere GGD'en binnen één veiligheidsregio, is niet mogelijk. Dat laatste houdt verband met de eis om te komen tot één directeur publieke gezondheid, die zowel de GGD als de GHOR aanstuurt. Deze directeur vertegenwoordigt de verschillende private én publieke zorgpartijen (witte kolom) in het beleidsteam van de veiligheidsregio. Hierdoor adviseert hij integraal over zowel de inhoud als de organisatie van de witte kolom naar het bestuur van de veiligheidsregio en brengt daarnaast de publieke gezondheidszorg integraal in in de keten van acute zorg.

Indien gemeenten besluiten om te komen tot één GGD die meerdere veiligheidsregio's omvat, moet het bestuur van de GGD in overleg met de besturen van de daarin liggende veiligheidsregio's zorgen voor een volwaardige bediening van GHOR-functie in die veiligheidsregio's. In het geval van een (dreigende) crisis dient de directeur publieke gezondheid immers als leidinggevende van de GHOR in het proces van opschaling te participeren zoals dat voor de veiligheidsregio's is voorgeschreven. Dit geldt evenzeer voor de fase van voorbereiding op een crisis of ramp waarvan oefeningen een belangrijk onderdeel uitmaken. Dit impliceert dat in die situatie naast de directeur publieke gezondheid een functionaris wordt aangesteld met voldoende mandaat om zonodig te fungeren als directeur. De benoeming van de directeur publieke gezondheid geschiedt dan, analoog aan het bepaalde in artikel 14, derde lid, in overeenstemming met de besturen van de betrokken veiligheidsregio's. Voor een eventueel aan te stellen functionaris die in mandaat zal fungeren, ligt het in de rede dezelfde procedure te volgen. Verwacht mag worden dat deze besturen, die immers bestaan uit vertegenwoordigers van dezelfde groepen deelnemende gemeenten, erin zullen slagen binnen redelijke tijd tot die benoeming(en) te komen. Indien evenwel in dat proces stagnatie zou optreden en de besturen dat wensen, zou bemiddeling, bijvoorbeeld door de commissaris van de Koningin, op zijn plaats kunnen zijn.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
mede namens de Staatssecretaris van Binnenlandse Zaken
en Koninkrijksrelaties,

dr. A. Klink