

Vergaderjaar 2010–2011

**32 195**

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

**B**

### **VOORLOPIG VERSLAG VAN DE VASTE COMMISSIE VOOR VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT / JEUGD EN GEZIN<sup>1</sup>**

Vastgesteld 30 november 2010

Het voorbereidend onderzoek heeft de commissie aanleiding gegeven tot het maken van de volgende opmerkingen en het stellen van de volgende vragen.

#### **1. Inleiding**

De leden van de **CDA**-fractie hebben met belangstelling kennis genomen van het wetsontwerp. De leden van deze fractie onderschrijven de noodzaak van een organisatie van de openbare gezondheidszorg, die zich adequaat kan voorbereiden op de risico's van grootschalige infectieziekten. Zij constateren dat het wetsontwerp op behoorlijke steun bij de betrokken partijen kan rekenen, maar hebben nog wel enkele vragen.

De leden van de **VVD**-fractie hebben kennis genomen van het onderhavige wetsvoorstel en hebben enkele belangrijke vragen ten aanzien van de betekenis van het regeerakkoord voor het doel van dit wetsontwerp om de GGD'en, waar het rampen en crises op het gebied van infectieziekten betreft, op te nemen in de 25 veiligheidsregio's. Daartoe dienen ondermeer de werkgebieden van de GGD'en congruent te zijn aan die van veiligheidsregio's, zoals die ook gelden voor ambulancezorg, brandweer en politie, die ook tezamen een meldkamer hebben, een en ander onder verantwoordelijkheid van het betreffende regiobestuur. In de Wet veiligheidsregio (Wvr) is vastgelegd dat de gemeenten op basis van de Wet gemeenschappelijke regelingen (Wgr) deze regio's moeten organiseren.

De leden van de fractie van de **PvdA** hebben met belangstelling kennis genomen van het voorstel tot wijziging van de Wet publieke gezondheid (Wpg) in verband met onder meer de samenhang met de Wet veiligheidsregio's. De leden van deze fractie kunnen instemmen met de wijzigingen die betrekking hebben op de uitbreiding van de infectieziekten behorende tot de groep A, de versterking van de preventiecyclus gekoppeld aan de bevordering van de implementatie van de gemeentelijke nota gezond-

<sup>1</sup> Samenstelling:

Werner (CDA), Van den Berg (SGP), Dupuis (VVD), vicevoorzitter, Swenker (VVD), Linthorst (PvdA), Tan (PvdA), Van de Beeten (CDA), Biermans (VVD), Putters (PvdA), Slagter-Roukema (SP), voorzitter, Engels (D66), Thissen (GL), Hamel (PvdA), Goyert (CDA), Leunissen (CDA), De Vries-Leggedoor (CDA), Huijbregts-Schiedon (VVD), Meurs (PvdA), Ten Horn (SP), Peters (SP), Quik-Schuijt (SP), Kuiper (CU), Lagerwerf-Vergunst (CU), Laurier (GL), Koffeman (PvdD), Yildirim (Fractie-Yildirim), Benedictus (CDA), Flierman (CDA) en Knip (VVD).

heidsbeleid en de wettelijke taak die aan gemeenten wordt opgedragen om prenatale voorlichting te bieden aan aanstaande ouders. Zij hebben nog wel enkele vragen die betrekking hebben op de relatie tussen de Wet publieke gezondheid en de Wet veiligheidsregio's.

De leden van de **SP**-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het voornemen de Wet publieke gezondheid te wijzigen in verband met onder meer de Wet veiligheidsregio's.

In de Eerste Kamer is destijds de behandeling van de Wet ambulancezorg (29835) opgeschort totdat de minister van VWS in een vergadering van de vaste commissie voor VWS/JG toezegde dat de GHOR-organisatie op eenzelfde schaalgrootte zou gaan functioneren als die van de veiligheidsregio's. De minister bevestigde dat de indeling van de veiligheidsregio's, zoals vastgelegd in de Wet veiligheidsregio's, voor hem leidend is en dat de Regionale Ambulante Voorzieningenregio's (RAV-regio's) één op één overeen moeten komen met de veiligheidsregio's. Bij wijziging van de veiligheidsregio's zullen daarop ook de RAV-regio's worden aangepast (29 835 EK M, 1 juli 2008). Met de nieuwe Wet ambulancezorg zijn de ambulancevoorzieningen inderdaad op de schaal van de veiligheidsregio georganiseerd. In onderhavig wetsvoorstel wordt binnen een veiligheidsregio ook maar één gemeenschappelijke gezondheidsdienst (GGD) voorzien en er komt een eenhoofdige operationele leiding van de GGD en de GHOR, de directeur publieke gezondheidszorg. De leden van de SP-fractie hebben ten aanzien van het voorliggende wetsvoorstel nog verschillende vragen en opmerkingen.

De leden van de fracties van **SGP** en **Christen Unie** ondersteunen de doelstelling van de wet, te weten het laten samenvallen van de veiligheidsregio's met de werkgebieden van de GGD en een betere voorbereiding op grootschalige uitbraken van infectieziekten en andere rampen door de komst van een directeur publieke gezondheid, die leiding geeft aan de GGD en GHOR. De leden van beide fracties hebben nog enkele vragen.

## 2. Territoriale congruentie

De leden van de **CDA**-fractie merken op dat nog niet in alle regio's de grenzen van de GGD-regio en de veiligheidsregio één op één samenvallen. Om hoeveel afwijkingen gaat het en hoe beoordeelt de regering die situaties? Is zij van mening dat op termijn naar een volledig samenvallen van deze regio's moet worden gestreefd?

Bij de behandeling van de Wet Veiligheidsregio's (Kamerstukken 31 117) is uitvoerig stil gestaan bij de vraag of er nog sprake is van verlengd lokaal bestuur. Nu met dit wetsvoorstel bevoegdheden van de burgemeester naar de voorzitter van de veiligheidsregio worden overgeheveld, rijst die vraag opnieuw: is nog sprake van *verlengd*, of inmiddels van *verlegd*, openbaar bestuur?

De leden van de CDA-fractie constateren dat de twee functies/functionarissen directeur GGD en Regionaal Gezondheidsfunctionaris worden vervangen door één directeur Publieke Gezondheid. Echter, de wet eist niet dat de achterliggende organisaties ineen worden geschoven. Zou het niet voor de hand liggen dit wel te doen?

Met betrekking tot de relatie tussen de Wet publieke gezondheid en de Wet veiligheidsregio's merken de leden van de **PvdA**-fractie het volgende op. Het voorliggend wetsvoorstel maakt het bestuur van de veiligheidsregio onder meer verantwoordelijk voor de planvorming rond de bestrijding van grootschalige infectieziekten. Er is voor gekozen, aldus de

memorie van toelichting, om de drie hulpverleningsdiensten – politie, brandweer en geneeskundige hulpverlening – uit doelmatigheidsoverwegingen te laten samenvallen. «De kans dat maatregelen, die nodig zijn om de infectieziekte-uitbraak te kunnen beheersen, worden opgevolgd, is sterk afhankelijk [...] van de mate waarin zij de openbare orde weet te handhaven. Daarom moeten de bevoegdheden ten aanzien van het handhaven van de openbare orde en de bestrijding van grootschalige infectieziekte-uitbraak in één hand worden gelegd.» (32 195, nr. 3, p. 2.) De leden van de PvdA-fractie kunnen met deze gedachtegang instemmen. Dat laat onverlet dat de leden van deze fractie zich bij de behandeling van zowel de Wet publieke gezondheid in 2008 als de Wet kwaliteitsbevordering rampenbestrijding (Kamerstukken 28 644) in 2004, en bij de behandeling van de Wet veiligheidsregio's in 2010, zeer kritisch hebben uitgelaten over de gekozen structuur. De woordvoerders van de andere fracties in de Eerste Kamer hebben eveneens kritiek geuit. De leden van de fractie van de PvdA constateerden bij de behandeling van de Wet veiligheidsregio's dat het logisch is dat rampen bestrijden en rampen voorkomen hand in hand gaan. Maar door deze samenvoeging komen beleid en uitvoering dichter bij elkaar te liggen binnen de veiligheidsregio. Zo wordt er langzaam maar zeker een nieuwe bestuurslaag geïntroduceerd zonder democratische legitimatie. De Eerste Kamer heeft de toenmalige minister van Binnenlandse Zaken bij de behandeling van dit laatste wetsvoorstel opgeroepen om tot een herbezinning van de bestuurlijke structuur te komen en zo te komen tot vermindering van de bestuurlijke drukte en tot democratisch gelegitimeerde bestuursorganen die qua omvang in staat zijn om de steeds meer gespecialiseerde taken en verantwoordelijkheden aan te kunnen. De toenmalige minister heeft aan de Eerste Kamer de toezegging gedaan voor het einde van het jaar 2010, mede naar aanleiding van de heroverwegingsoperatie, te komen met een visie over de reorganisatie van het Binnenlands Bestuur. Aan deze toezegging is nog niet voldaan. De leden van de fractie van de PvdA vernemen graag hoe de regering het probleem van het ontbreken van democratische legitimiteit van een bestuurslaag met een omvangrijk takenpakket, gaat aanpakken. Op welke wijze kunnen burgers straks controleren hoe het bestuur van de veiligheidsregio heeft gehandeld en zijn taken heeft uitgevoerd?

De leden van de PvdA-fractie hebben daarnaast nog twee vragen die specifiek betrekking hebben op de veiligheidsregio's waarbinnen nu nog meer dan een GGD actief is. Met dit voorstel worden deze GGD'en gedwongen om samen te gaan, met alle reorganisatieperikelen van dien. Is er, om de frictiekosten op te vangen, voorzien in overgangsmatregelen? Mede in dit kader vragen deze leden of de regering een gefaseerde invoering wil overwegen, opdat de regio's die ook een fusie moeten realiseren meer tijd krijgen.

Ook de leden van de **SP**-fractie wijzen er op dat de minister van BZK tijdens de plenaire behandeling van de Wvr op 2 februari jl. in de Eerste Kamer een discussienotitie heeft toegezegd, opdat in beide Kamers dit najaar een debat van meer fundamentele aard gevoerd zou kunnen worden over de voorstellen voor de (her)indeling van regio- en bestuurslagen. Zij vragen of de Minister van VWS, met het oog op de behartiging van de publieke gezondheidstaken, bij de voorbereiding van deze notitie betrokken is.

In de memorie van toelichting wordt gezegd dat het van groot belang is dat de werkgebieden van de GGD als publieke hulpverleningsdienst overeenkomen met de werkgebieden van de overige publieke hulpverleningsdiensten in de veiligheidsregio's, waaronder die van de ambulancetzorg, van de politie en van de brandweer. Verschil in schaalgrootte van

deze regio's bemoeilijkt immers het maken van goede afspraken en het nastreven van een eenduidige aanpak bij rampen. De leden van de SP-fractie constateren echter dat met de nota van wijziging (32 195, nr. 7) in Artikel II, onderdeel E, artikel 14, lid 5 wordt toegevoegd, waarin staat dat in afwijking van het eerste lid een regionale gezondheidsdienst kan worden ingesteld en in stand gehouden door de colleges van B & W van de gemeenten in twee of meer veiligheidsregio's. De toelichting op de wijziging vermeldt dat de voorkeur van het kabinet uitgaat naar territoriale congruentie. 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, dat wil zeggen één GGD die meerdere gehele veiligheidsregio's omvat. Kan de minister uitleggen wat van doorslaggevende betekenis is geweest om in het voorliggende wetsvoorstel bij nota van wijziging af te wijken van zowel het eerder voorgestelde artikel 14 in de Wet publieke gezondheid, waarin per veiligheidsregio één GGD zou komen, als van de eerder genoemde toezegging aan de Eerste Kamer bij de behandeling van de Wet ambulancezorg? De leden van de SP-fractie willen dit ook graag weten ten aanzien van eerdere conclusies die door de betrokken ministers met betrekking tot de gewenste territoriale congruentie zijn getrokken. De minister van VWS zei eerder «Ik blijf in gesprek met de betrokken besturen en zal de congruentie van de GGD met de veiligheidsregio's als verplichting opnemen in de Wet publieke gezondheid» (29 517, nr. 30, d.d. 131008). En vorig jaar concludeerde ook de minister van BZK met betrekking tot de voorgenomen wijziging van de Wet publieke gezondheid: «Ook zal in deze wetswijziging de samenhang tussen de aansturing van geneeskundige hulpverlening bij ongevallen en rampen (GHOR) en de publieke gezondheidszorg (GGD) worden versterkt. Hiertoe worden de GGD-regio's tenminste congruent aan de veiligheidsregio's.» (29 517, nr. 36, d.d. 29 juni 2009.)

Het verslag van het plenaire debat over de Wpg in de Tweede Kamer vermeldt dat «de VVD gevraagd had om het zo te kunnen regelen, ongetwijfeld met het oog op datgene wat zich in Brabant aftekent.» (Handelingen TK, 100, 15 oktober 2010, p. 8065.) Is dit inderdaad van doorslaggevende betekenis geweest? Kan de regering dit nader toelichten? In elk geval vinden de leden van de SP-fractie deze wijziging ten opzichte van het oorspronkelijk ingediende wetsvoorstel geen logische, noch een gunstige. Graag vernemen zij dan ook een uitgebreide uitleg van de minister over de pro's en contra's van de gemaakte afwegingen.

In aansluiting hierop hebben de leden van de SP-fractie nog enkele vragen met betrekking tot discongruenties. In hoeveel situaties is momenteel geen sprake van territoriale congruentie tussen de GGD'en de GHOR-respectievelijk de veiligheidsregio's? Zijn er nog veiligheidsregio's waarin meer dan één GGD functioneert? Zo ja, waar? Is voorzien in een geleidelijke beëindiging van deze situatie? En anderzijds, welke GGD'en «bedienen» meer dan één veiligheidsregio? Om welke regio's gaat het? Is een toename van deze situatie te verwachten, bijvoorbeeld door fusies van GGD'en? Is de regering concrete voornemens bekend?

De leden van de SP-fractie hebben ook nog een aantal vragen over de directeur publieke gezondheid en de vervangende functionaris. Meerdere GGD'en binnen één veiligheidsregio, dus een omgekeerde situatie, is aldus de memorie van toelichting niet mogelijk vanwege de eis van één directeur publieke gezondheid, die zowel de GGD als de GHOR aanstuurt. Deze directeur vertegenwoordigt de verschillende private én publieke zorgpartijen in de zogenoemde witte kolom in het beleidsteam van de veiligheidsregio. In de situatie(s) waarin één GGD voor meer veiligheids-

regio's functioneert, moet een functionaris zijn aangesteld die naast de directeur publieke gezondheid met voldoende mandaat zo nodig kan fungeren als directeur GHOR. Is een dergelijke functionaris in die situatie(s) feitelijk benoemd? Zo ja, is dit geschied door het algemeen bestuur van de GGD in overeenstemming met het bestuur van een van beide of beide veiligheidsregio's?

Is in een dergelijke situatie de keuze gemaakt voor bediening van de ene veiligheidsregio door de GGD-directeur en de andere veiligheidsregio door betreffende functionaris, zo vragen de leden van de SP-fractie de regering. Of treden beiden in de ongedeelde aanpak van publieke gezondheidszorg door het openbaar bestuur in beide veiligheidsregio's op?

Kan de regering toelichten hoe moet worden omgegaan met situaties waarin besturen van meerdere veiligheidsregio's, die door één GGD worden bediend, uiteenlopende meningen hebben en verschillende besluiten nemen, ten aanzien van de bepalingen met betrekking tot de crisisbeheersing, in het bijzonder op het gebied van infectieziekten? Heeft de Commissaris van de Koningin of de Minister in die gevallen een taak of een doorslaggevende stem? En geldt dit dan de Minister van VWS of BZK?

De leden van de fracties van **SGP** en **ChristenUnie** constateren dat GGD en GHOR de taken bij crises, zoals uitbraken van infectieziekten en milieu incidenten, waarbij geneeskundige advisering gevaarlijke stoffen nodig is, nu eenvoudiger op elkaar af kunnen stemmen. Graag vernemen deze leden hoe het verloopt met de doorontwikkeling van de werelden van zorg en veiligheid.

De leden van beide fracties vragen hoe de regionale en landelijke versterking van de interdisciplinaire samenwerking met brandweer, politie en gemeenten vorm heeft gekregen, en of hierbij nog knelpunten zichtbaar zijn geworden.

Ook informeren deze leden hoe de psychosociale zorg bij geestelijke problemen tijdens en na rampen geregeld is.

### **3. Gevolgen regeerakkoord**

De eerder gestelde vraagstelling over het samenvallen van de grenzen van de GGD-regio en de veiligheidsregio wordt in de ogen van de leden van de **CDA**-fractie pregnanter in het licht van de in het regeerakkoord (32417, nr. 15) aangekondigde vorming van tien politieregio's. Is de regering voornemens ook de veiligheidsregio's op te schalen en daarmee ook de werkgebieden van de GGD'en? Kan de regering door middel van een kaart inzichtelijk maken hoe in de toekomst de territoriale verhoudingen (grenzen) tussen de politieregio's en de gezondheidsregio's zullen zijn?

In het wetsontwerp wordt de nadruk gelegd op het belang van een eenduidige advisering door de directeur Publieke gezondheid richting voorzitter van de veiligheidsregio. Hoe ziet de regering handhaving van deze congruentie in het perspectief van het regeerakkoord en in het bijzonder de plannen voor de vorming van tien politieregio's?

Bij de vragen over de territoriale samenhang en congruentie kan ook het perspectief van de Regionale Uitvoeringsdiensten op milieugebied worden betrokken. De vorming van deze diensten leidt tot een bestuurs- en organisatielaag tussen de gemeenten en de veiligheidsregio's. De leden van de CDA-fractie vernemen graag de zienswijze van de regering

over de ontwikkeling van de vorming van de hiervoor genoemde regionale besturen en organisaties in de breedte.

De leden van de CDA-fractie verzoeken de regering het antwoord op de eerder gestelde vraag of er nog sprake is van *verlengd*, of inmiddels van *verlegd*, openbaar bestuur opnieuw in het perspectief van het regeerakkoord te plaatsen.

De leden van de **VVD**-fractie hebben geconstateerd dat in het regeerakkoord vastligt dat er een nationale politie komt, ingedeeld in 10 regio's, gekoppeld aan de 10 arrondissementen. Dit betekent dat de politie op een andere schaal georganiseerd wordt, die niet meer congruent is aan de veiligheidsregio's. De leden van de VVD-fractie vragen of daarmee niet een hoeksteen van de veiligheidsregio komt te vervallen.

Voorts hebben deze leden begrepen dat overwogen wordt de 25 gezamenlijke meldkamers terug te brengen naar ongeveer 3. Betekent dit niet dat er een andere hoeksteen vervalt?

Kan de regering aangeven waarom de Wet ambulancezorg nog niet inwerking is getreden en de 25 vergunningen nog niet zijn verstrekt?

Tot slot vragen de leden van de VVD-fractie de regering of het wel zinvol is, gelet op de onduidelijkheid ten aanzien van de structuur van de veiligheidsregio's en de beoogde samenhang van «rood wit en blauw» die het regeerakkoord met zich brengt, om nu de GGD'en te verplichten zich in te passen aan de huidige territoriale omvang en structuur van de veiligheidsregio's.

Inmiddels hebben er verkiezingen plaats gevonden, is er een nieuw kabinet aangetreden en is een regeerakkoord tot stand gekomen. In het regeerakkoord staat te lezen dat er een nationale politie onder verantwoordelijkheid van de minister van Veiligheid komt en dat er tien politieregio's komen, die samenvallen met de arrondissementen van de gerechtelijke kaart. Daarnaast staat in het regeerakkoord dat er gestreefd wordt naar een krachtige, kleine en dienstverlenende overheid waarbij de taken van het bestuur op een zo dicht mogelijk bij de burger gelegen niveau wordt gelegd en slechts twee bestuurslagen betrokken zijn bij hetzelfde onderwerp. De leden van de fractie van de **PvdA** vragen de regering hoe in het licht van de voorstellen die in het regeerakkoord zijn gedaan naar de toekomst van de veiligheidsregio's gekeken wordt? Kan de regering aangeven hoe de eerder aangehaalde argumentatie uit de memorie van toelichting van het voorliggend wetsvoorstel – i.c. de kans dat maatregelen die nodig zijn om de infectieziekte-uitbraak te kunnen beheersen worden opgevolgd, is sterk afhankelijk van de mate waarin het bestuur van de veiligheidsregio de openbare orde weet te handhaven en daarom moeten de bevoegdheden ten aanzien van het handhaven van de openbare orde en de bestrijding van grootschalige infectieziekte-uitbraak in één hand worden gelegd – moet worden uitgelegd? Is deze argumentatie nog wel houdbaar in het licht van het nieuwe regeerakkoord?

De leden van de **SP**-fractie hebben uit het regeerakkoord (32 417, nr. 15, p. 38) begrepen dat de nieuwe regering voornemens is het aantal politieregio's terug te brengen van 25 naar 10. Deelt de regering de conclusie dat dit ook effect zal hebben op de veiligheidsregio's (31 117, EK C, d.d. 4 december 2009)? Zo niet, dan krijgen de leden van deze fractie hierop graag een toelichting. Indien wel, zal naar de mening van de regering dan ook het aantal GGD'en evenredig terug gebracht moeten worden? De Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) uitte haar bezorgdheid

over mogelijk verdere inperking van de 25 veiligheidsregio's. Is hierover tijdens de formatie overleg geweest met de VNG? Deelt de regering de bezorgdheid van de VNG?

Wanneer de regering van mening is dat ook het aantal GGD'en ingeperkt zal moeten worden, kan dan worden toegelicht welke schaalgrootte volgens de regering nog verantwoord is, gelet op de afstand tussen gemeenten en GGD, c.q. de aansturing van het lokaal gezondheidsbeleid en afstemming op andere gemeentelijke taken, zoals de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO)? Als het aantal GGD-regio's evenredig met het aantal politieregio's respectievelijk veiligheidsregio's dient af te nemen, kan de regering dan aangeven of de grenzen van de 10 arrondissementen van de gerechtelijke kaart, vanuit het perspectief van de witte kolom, het meest voor de hand liggen voor de nieuwe indelingen?

Welke minister heeft, gezien de herindeling van de ministeries, in dezen nu het voortouw? Zijn hierover al afspraken gemaakt door de nieuwe regering? De leden van de SP-fractie krijgen hierop graag een toelichting.

Ook de leden van de fracties van **SGP** en **ChristenUnie** uiten hun zorg over de ontwikkelingen van het politiebesteding. Wat houdt dit concreet in voor de beoogde ontwikkelingen? Is hiervoor een wijziging van de Wet publieke gezondheid nodig?

#### **4. Infectieziektebestrijding en preventiecyclus**

Ten aanzien van de beleidscyclus rond preventie rijst bij de leden van de **CDA**-fractie de vraag hoe de terugkoppeling en vertaling van gemeentelijk beleid in rijksbeleid is gewaarborgd. De wet eist de vertaling van rijksbeleid in gemeentelijk beleid. De regering benoemt in de memorie van toelichting ook de omgekeerde relatie, maar vertaalt die niet in wettelijke eisen. Daarnaast vragen de leden van deze fractie of het in het licht van de eigenstandige bestuurlijke positie van de gemeenten, en juist nu de regering de eigen verantwoordelijkheid van besturen meer benadrukt («je gaat erover of niet»), nodig is om voorschriften ten aanzien van de implementatie van gemeentelijk beleid in de wet op te nemen: is het niet primair aan de Gemeenteraad om hier op toe te zien, en zijn vormvoorschriften van Rijkszijde daardoor niet overbodig?

De leden van de **SP**-fractie merken het volgende op. Met de Wpg heeft de voorzitter van de veiligheidsregio in plaats van de burgemeester de taak en bevoegdheden gekregen om de bestrijding van een epidemie (of directe dreiging daarvan) van een infectieziekte behorend tot groep A ter hand te nemen. De Minister van VWS geeft aanwijzingen over het te voeren bestrijdingsbeleid, aan de hand van het daartoe vastgestelde Kader voor de bestrijding van een infectieziekte behorend tot groep A. Het aspect van grootschalige infectieziektebestrijding dient op grond van de Wet veiligheidsregio's te worden verankerd in een vierjarig crisisplan van de veiligheidsregio. Het deel van het crisisplan met betrekking tot grootschalige infectieziekte-uitbraak dient door het bestuur van de veiligheidsregio te worden vastgesteld in overeenstemming met het algemeen bestuur van de GGD. Volgens artikel 13.2 van onderhavig wetsvoorstel stelt de gemeenteraad binnen twee jaar na openbaarmaking van de vierjaarlijkse Landelijke nota gezondheidsbeleid, een nota gemeentelijke gezondheidsbeleid vast. De VNG heeft in 2007 een handreiking gemaakt om gemeentelijke nota's in het kader van de Wpg en de WMO te combineren. Kan de regering toelichten welke relatie er – inhoudelijk en qua tijdsplanning – ligt tussen het vierjarig crisisplan van veiligheidsregio's en de vierjaarlijkse landelijke nota gezondheidsbeleid?

De tweede nota van wijziging (32 195, nr. 8) gaat uit van samenhang en relatie tussen verschillende voor de preventiecyclus relevante documenten, maar schept meer flexibiliteit voor de gemeenten, door bijvoorbeeld een koppeling met de gemeentelijke WMO-nota. Kan de regering toelichten of er vanuit het ministerie van VWS met de GGD'en overleg is geweest over de implicaties van deze wijziging van artikel 13.2? Te denken valt aan implicaties voor onder meer de (eventuele) afstemming van het gemeentelijk gezondheidsbeleid en het deel van het Wvr-crisisplan met betrekking tot bestrijding van infectieziekten behorend tot groep A en voor de werklast voor de GGD. Zo ja, wat waren de uitkomsten van dit overleg? Zo nee, acht de regering een dergelijk overleg alsnog noodzakelijk of wenselijk? Graag krijgen de leden van de SP-fractie een toelichting hierop. Ook vragen deze leden de regering toe te lichten hoe – na aanneming van onderhavig wetsvoorstel – de verhouding is tussen de wettelijke taak voor de A-ziekten en de preventie daarvan in de koude respectievelijk warme fase. Wat ligt er dan precies bij de gemeente en wat bij de veiligheidsregio?

### **5. Prenatale zorg en voorlichting**

De leden van fractie van de **SP** hebben kennisgenomen van de wijziging in artikel I, B, onder h, «het geven van prenatale voorlichting aan aanstaande ouders» en de uitleg in de memorie van toelichting (onderdeel 5). Een wijziging betreft de omzetting van prenatale zorg in prenatale voorlichting. De leden van SP-fractie verzoeken de regering duidelijk te maken hoe deze wettelijke taak zich verhoudt tot de taken van de Teratologie Informatie Service (TIS), zoals die worden uitgeoefend bij het RIVM te Bilthoven en vanaf ongeveer 1 januari a.s. bij het LAREB te Den Bosch. De TIS geeft informatie aan beroepsbeoefenaren over de (on)schadelijkheid van geneesmiddelen, beroepsexpositie, genotmiddelen, vaccinaties en infectieziekten in de zwangerschap. Bovendien vragen deze leden een toelichting op de verregaande betekenis van de ogenschijnlijke semantische wijziging van «zorg» in «voorlichting». Dit is uiterst belangrijk omdat op basis van deze informatie follow-up gegevens ter kennisvermeerdering van de (on)schadelijkheid van geneesmiddelen en andere blootstellingen voor zwangerschap en de gezondheid voor pasgeborene worden gegenereerd.

De leden van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin zien de antwoorden met belangstelling tegemoet.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,  
Slagter-Roukema

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport/Jeugd en Gezin,  
De Boer