

Expertsessie eerste tranchewijziging Wet publieke gezondheid (2)

Vergaderdatum en -tijd 29 april 2022, 10:00-11:00

Aanwezig [5.1.2e] (UMC Utrecht), [5.1.2e] (Erasmus MC), [5.1.2e] en [5.1.2e] (beide RIVM), [5.1.2e] en [5.1.2e] (beide GGD Rotterdam-Rijnmond), [5.1.2e] (GGD Fryslân), [5.1.2e] (GGD Zuid-Limburg) en [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e], [5.1.2e] en [5.1.2e] (allen VWS).

Aftrap

- Voorzitter [5.1.2e] ([5.1.2e] directieprogramma Covid-19 Informatie en coördinatie) licht de aanleiding en het doel van de expertsessie toe (zie dia 1 van bijgevoegde presentatie). Minister is voornemens om beide adviezen van Raad van State over te nemen.
- Deelnemers stellen zichzelf kort voor.
- [5.1.2e] geeft een toelichting op de algemene grondslagen (zie dia 2) en de sectorspecifieke grondslagen (zie dia 3) die van toepassing zijn geweest bij de Twm en beoogd worden bij de 1^e tranchewijziging van de Wpg.

De voorzitter nodigt deelnemers uit te reflecteren op de hoofdvraag van de bijeenkomst:
Welke grondslagen/maatregelen uit de Twm zijn toepasbaar en van meerwaarde voor andere A-infectieziekten dan Covid-19?

De voorzitter start met een korte reflectie op de opbrengst van de eerste expertsessie gisteren: deelnemers zien een meerwaarde in de beoogde set grondslagen, in het bijzonder voor luchtweg gerelateerde infectieziekten. De discussie ging voornamelijk over het van niveau van beschrijving (algemeen versus specifiek), definitie van een a-ziekte, wanneer maatregelen aan- en uit te zetten (rekening houdend met democratisch proces), de proportionaliteit (rekening houdend met draagvlak in beide Kamers) en het aspect van toezicht en handhaving.

[5.1.2e] wijst erop dat we ook te maken kunnen krijgen met een variant/ziekte waarbij kinderen wel een risicogroep vormen. Dit zou er voor pleiten om een grondslag voor onderwijsinstellingen te behouden (terwijl deze niet voorzien is in de 1^e tranchewijziging). Daarnaast vraagt [5.1.2e] naar de mogelijkheden om dingen lokaal te regelen, Covid-19 was namelijk een a-typisch voorbeeld.

[5.1.2e] wijst op het verschil tussen infectieziekten. Aard van de infectieziekte bepaalt welke maatregelen nodig zijn. Bij een

[5.1.2e] geeft aan dat de maatregelen binnen de Wpg nu gericht zijn op het individu, terwijl de maatregelen van de Twm gericht zijn op het collectief. De hoofdvraag moet dus zijn: welke collectieve maatregelen uit de Twm willen we opnemen in de Wpg? Betreft proportionaliteit: de wet geeft condities aan alvorens maatregelen kunnen worden toegepast. Betreft Wpg: veel is lokaal ingeregeld. De minister kan bij een a-ziekte een aanwijzing geven. Het is de vraag of je dit lokaal wilt beleggen.

[5.1.2e] geeft aan dat zowel een minister als burgemeester altijd moet handelen op basis van adviezen van experts (artsen infectieziekten). Zij hebben inzicht in nut en noodzaak van maatregelen. Daarnaast pleit [5.1.2e] er voor om discussies over bijv. drang en dwang discussies te beslechten in een 'koude fase', dan heb je deze discussie niet tijdens een volgende pandemie (zie voorbeeld Duitsland).

De voorzitter geeft een wrap up: het is vraagstuk is breder dan alleen luchtweginfecties, het kunnen sluiten van scholen is een gespreksonderwerp en moeilijke maatregelen (zoals vaccinatie) kun je beter inregelen tijdens een zgn. koude fase.

5.1.2e stelt dat de periode dat de scholen gesloten zijn geweest groter lijkt dan werkelijk het geval is geweest. Vaak was dit het gevolg van isolatie en quarantaineregels. Scholen sluiten kan wel degelijk effectief zijn.

5.1.2e vult aan dat schoolsluiting in de eerste fase een belangrijke rol heeft gespeeld. Bijzonder aan Covid is dat kinderen zelf niet echt gevaar liepen. Dit kan echter bij andere ziekten wel het geval zijn; deze bevoegdheid wel in het arsenaal houden dus. Proportionaliteit dient bij uitbraken afgewogen te worden.

5.1.2e vult aan dat we breder moeten kijken dan alleen Covid (als extreem voorbeeld noemt ze dat er in Azië scholen sluiten bij griepuitbraken).

5.1.2e wijst er op dat in de Wpg nu ingeregeld is dat we een gebouw kunnen sluiten, als dit gebouw de oorzaak is van besmettingen. De huidige Wpg is niet gericht op het voorkomen dat mensen bijeenkomen. Het is moeilijk om exacte criteria op te nemen. De wet wijst artsen aan voor risicobepaling, en het bestuur bepaalt of maatregelen proportioneel zijn.

5.1.2e onderschrijft de woorden van 5.1.2e Verder geeft 5.1.2e aan dat groepsvorming niet staat opgenomen in de tabel voor de 1^e tranchewijziging. Dit terwijl deze bevoegdheid hielp om grote partijen (zoals bruiloften etc.), en daarmee superspreaders events, te voorkomen tijdens eerdere golven. Ze pleit ervoor deze te behouden.

5.1.2e zegt dat in de traditionele Wpg er geen mogelijkheid is om de groeps grootte te beperken, dit betreft een uitermate ingrijpende maatregel. Een dergelijke maatregel zal op lokaal niveau waarschijnlijk niet lukken, zo'n ingrijpende maatregel vergt altijd een centrale discussie. De vraag is waar je dergelijke mandaten wilt beleggen.

5.1.2e zegt dat individuele maatregelen doorgaans lokaal genomen worden, en collectieve maatregelen doorgaans door de minister. 5.1.2e vult aan dat regels centraal opgelegd worden door de minister, maar dat er wel differentiatiemogelijkheid is (lokaal maatwerk geborgd). 5.1.2e vult aan dat er zorgplichten gelden voor beheerders van gebouwen. Burgemeesters kunnen bevelen geven en zijn verantwoordelijk voor toezicht en handhaving.

5.1.2e zegt dat er in de wet- en regelgeving duidelijk moet staan beschreven wat er wel en niet onder valt. Ondubbelzinnigheden moeten er uit. Bijvoorbeeld scholen en instellingen lezen ook de wet. We moeten voorkomen dat we steeds maatschappelijk debat voeren over de vaagheid van een wet. Benut hiervoor de memorie van toelichting.

5.1.2e geeft aan dat preventieve maatregelen als mondneusmasker en preventief testen bijdragen om verspreiding tegen te gaan en scholen langer open te houden; kijk dus ook naar andere mogelijkheden dan sec wetgeving.

5.1.2e vraagt aandacht voor uitvoering van maatregelen. Degene die getroffen wordt door een maatregel dient 'verzorgd' te worden. De burgemeester moet zorg regelen. Bij collectieve maatregelen dus ook lokaal bestuur betrekken, zij moet namelijk ook navolging geven aan maatregelen.

5.1.2e geeft aan dat toezicht op isolatie en quarantaine niet of nauwelijks heeft plaatsgevonden vanwege de omvang. We hebben wel adviezen gegeven. Echter hebben we ook te maken beroepsgeheim. Kunnen we dit niet anders omschrijven in de Wpg? Dit hebben we gemist om beter vorm te geven. Dit geldt ook voor het sluiten van gebouwen (bijv. signalen van illegale cafés). Wordt dit beeld herkend?

5.1.2e herkent het beeld; signalen soms informeel via boa's doorgeseind (niet formeel via politie).

5.1.2e geeft verder aan dat corona een landelijk gebeuren was. Dit is echter a-typisch. Vaak spelen infectieziekten binnen ggd-gebieden plaats. Dan zou het vreemd zijn om meer centraal te beleggen via een minister.

5.1.2e De risicoanalyse gebeurt door een arts, maar wat accepteren we wel/niet? Wie bepaalt dat?

5.1.2e We missen een goed epidemiologisch-maatschappelijk afwegingskader voor de gereedschapskist aan maatregelen.

De voorzitter geeft een korte wrap up. Bij de bevoegdheden en maatregelen dienen we rekening te houden met de aard van de infectieziekte en is het sluiten van scholen en gebouwen en het beperken van groepsgrootte een aandachtspunt. We hebben een goed afwegingskader nodig, dat aangeeft wanneer we instrumenten aan- en uitzetten. Ook moeten we de memorie van toelichting goed gebruiken.

De voorzitter dankt alle deelnemers voor hun aanwezigheid en inbreng!