

Vergaderjaar 2007–2008

31 316

Bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid (Wet publieke gezondheid)

C

MEMORIE VAN ANTWOORD

Ontvangen 1 juli 2008

Met belangstelling heb ik kennis genomen van de beschouwingen en vragen van de leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport en van Jeugd en Gezin van de Eerste Kamer over het voorstel Wet publieke gezondheid. Het verheugt me dat de commissie het voorstel voor wat betreft de infectieziektebestrijding positief heeft ontvangen. Ik hecht groot belang aan een spoedige inwerkingtreding van dit wetsvoorstel omwille van het voldoen aan de internationale verplichtingen en om wettelijk goed voorbereid te zijn op een dreigende griep-pandemie. Het zou mij daarom erg verheugen indien het zou lukken om de behandeling van het voorstel nog vóór het zomerreces af te ronden.

Hieronder ga ik in op de vragen en opmerkingen die de leden van de Commissie nog hebben over het wetsvoorstel.

Verplichte digitalisering van Jeugdgezondheidszorg en het elektronisch kinddossier (EKD)

De leden van de fracties van CDA-, VVD-, PvdA-, SP-, SGP- en Christen-Unie hebben diverse opmerkingen over artikel 5, derde lid, van het voorstel: de digitaliseringsplicht betreffende de patiëntendossiers in de jeugdgezondheidszorg.

In dat verband wil ik allereerst aangeven wat precies de strekking is van de genoemde digitaliseringsplicht en hoe deze zich verhoudt tot de vormgeving van het EKD. Daarna zal ik aangeven welke wettelijke en praktische waarborgen er zijn voor veilig gebruik van de digitale dossiers.

Digitaliseringsplicht en EKD

De jeugdgezondheidszorg volgt de lichamelijke, psycho-sociale en cognitieve ontwikkeling van kinderen met als doel een gezonde ontwikkeling te bevorderen en problemen in de ontwikkeling te voorkomen of vroegtijdig te signaleren. Dit geschiedt door voorlichting en indien nodig door het aanbieden van interventies of verwijzen naar tijdige en goede behandeling. De digitaliseringsplicht moet er toe leiden dat zorgverleners in de jeugdgezondheidszorg bij het vastleggen van patiëntgegevens niet langer

gebruik maken van papieren dossiers maar van elektronische dossiers. Hiermee wordt het werk van deze zorgverleners ondersteund en de kwaliteit verbeterd. Bij verhuizing of wanneer het kind 4 jaar wordt en de zorg wordt overgedragen van consultatiebureau naar GGD kan een digitaal dossier makkelijker worden overgedragen aan de nieuwe JGZ-arts, als die de zorg voor het kind overneemt. Het gaat dus alleen om het delen van informatie met degenen die op grond van het Burgerlijk Wetboek toegang hebben tot het dossier. Als er in de toekomst voor wordt gekozen om bredere toegang binnen de beroepsgroepen te verschaffen tot de dossiers, zoals door de voorgenomen koppeling met het elektronisch patiëntendossier in de zorg, is hiervoor een aparte wettelijke basis nodig.

Waarom regeling in deze wet

De digitaliseringsplicht is in deze wet opgenomen omdat het gaat om een nadere eis die gesteld wordt aan de uitvoering van de jeugdgezondheidszorg. Omdat de jeugdgezondheidszorg in het voorstel Wet publieke gezondheid is geregeld, dient de digitaliseringsplicht daar ook te worden geregeld.

Welke gegevens worden opgenomen in het dossier

In het basistakenpakket jeugdgezondheidszorg staat welke zorg ter zake moet worden geleverd. Deze eisen zijn nu opgenomen in het Besluit jeugdgezondheidszorg en zullen straks in het op de Wet publieke gezondheid gebaseerde Besluit publieke gezondheid worden opgenomen. Het is evenwel de verantwoordelijkheid van de professionele zorgverleners te bepalen welke gegevens zij in het dossier opnemen, opdat zij hun taak goed kunnen verrichten.

Juridische waarborgen voor de privacy

Het Burgerlijk Wetboek (boek 7, titel 7, afdeling 5) regelt de geneeskundige behandelingsovereenkomst. De hulpverlener dient een medisch dossier aan te leggen. Ook het dossier ten behoeve van hulpverlening inzake de jeugdgezondheidszorg is zo'n dossier. Het maakt niet uit of dat dossier nu op papier of in elektronische zin is verwerkt. Wie toegang heeft tot dit dossier en wie niet is ook geregeld. Alleen de behandelaar, diens vervanger en degene die rechtstreeks betrokken zijn bij de behandeling hebben toegang tot de dossiers. De hulpverleners hebben verder beroepsmatig een geheimhoudingsplicht. Voor het overdragen van het dossier moet toestemming worden gevraagd aan de ouder/verzorgers en/of de minderjarige zelf.

Verder gelden voor het verwerken van gegevens de regels van de Wet bescherming persoonsgegevens. Er bestaat op grond van de Wet bescherming persoonsregistraties geen verschil tussen papieren en digitale dossiers.

Praktische waarborgen voor de privacy

De digitale dossiers worden beveiligd met passende technische en organisatorische maatregelen. Daarbij worden aan digitale dossiers hogere beveiligingseisen gesteld dan aan de papieren dossiers. Ten eerste is door de beroepsgroepen een autorisatierichtlijn opgesteld. Deze geeft normen voor de beroepsgroepen om het gebruik van de digitale dossiers te uniformeren en te waarborgen. Dit betreft aanleg en gebruik van de dossiers, toegang tot de dossiers en de rechten van jeugdigen en hun wettelijke vertegenwoordigers. Ten tweede kan de Minister voor Jeugd en Gezin op grond van artikel 5, derde lid, van het voorstel nadere eisen stellen aan de

te gebruiken software. Deze eisen zullen ervoor zorgen dat er bij overdracht van het dossier een zogenaamde vertrouwensketen van voorafgaande identificatie, authenticatie en autorisatie van de individuele hulpverlener plaats moet vinden. Hierbij gaat het om het vaststellen van de identiteit van de zorgverlener, het bevestigen van de identiteit en het vaststellen van de bevoegdheid om de gegevens in te zien. Alle toegang tot en wijzigingen in een dossier zullen op grond van deze eisen moeten worden bijgehouden (logging), zodat achteraf misbruik is te traceren. Tot slot zullen de systemen moeten voldoen aan de eisen van een goed beheerd zorgsysteem, zoals de NEN 7510 norm voor informatiebeveiliging in de zorg.

Financiën

Wat betreft het tekort aan financiële middelen kan worden aangegeven dat overeenstemming is bereikt met de VNG over de inzet van de resterende middelen van de voormalige Stichting EKD.NL.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd over de (extra) waarborgen die er zijn en komen voor goed en veilig gebruik van de digitale dossiers.

Gebruik van het burgerservicenummer (BSN)

De leden van de fracties van PvdA en SP vragen om een nadere uiteenzetting over de relatie van het voorstel Wet publieke gezondheid met de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg. Ook vragen zij hoe de bescherming en het adequate gebruik van deze gegevens is gewaarborgd.

Het uitgangspunt bij het vormgeven van de meldingsplicht van infectieziekten en de daarbij te melden gegevens is: 1. dat alleen die gegevens daaronder moeten worden gebracht die strikt noodzakelijk zijn voor een goede uitvoering van de infectieziektebestrijding, 2. dat alleen die personen over de gegevens mogen beschikken die deze nodig hebben voor een adequate taakuitvoering, en 3. dat er goede juridische, organisatorische en technische waarborgen zijn dat deze personen adequaat met deze gegevens omgaan.

Een van die noodzakelijke gegevens is het burgerservicenummer. Dit zal een belangrijke extra bijdrage leveren aan het verkrijgen van de zekerheid dat door de tijd heen gemelde gegevens, van behandelaar(s) en laboratoria, ook werkelijk bij één en dezelfde patiënt behoren. Degenen die het burgerservicenummer moeten melden zijn artsen en hoofden van laboratoria. De (enige) instantie aan wie zij moeten melden is de gemeentelijke gezondheidsdienst (GGD).

De relatie met de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg

De zorg van artsen voor individuele patiënten valt onder de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg. Dus de arts die een patiënt met een infectieziekte behandelt, valt onder die wet. De zorg die artsen leveren in het kader van de publieke gezondheid, dus in het belang van het collectief, valt niet onder die wet. Daarmee valt dus de meldingsrelatie op grond van het voorstel Wet publieke gezondheid niet onder die wet.

Dat de arts die een persoon behandelt die een infectieziekte heeft wel onder de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg valt, heeft als voordeel dat de waarborgen van de Wet gebruik burgerservicenummer in de zorg in de praktijk toch zullen doorwerken voor de meldingsrelatie op grond van het voorstel Wet publieke gezondheid. Dat neemt natuurlijk niet

weg dat er specifieke garanties moeten zijn voor het gebruik van het burgerservicenummer in de meldingsrelatie.

Waarborgen voor de meldingsrelatie in het voorstel Wet publieke gezondheid

Op grond van het voorstel Wet publieke gezondheid zal in de voorgenomen Regeling publieke gezondheid als garantie voor beveiliging worden voorgeschreven dat de gegevensverwerking bij de meldingen moet voldoen aan de NEN 7510 norm voor de informatiebeveiliging in de zorg. Deze norm is gebaseerd op de in april 2005 gepubliceerde internationaal geaccepteerde revisie van de Code voor informatiebeveiliging, te weten: NEN-ISO/IEC 17 799. Alle betrokkenen bij de meldingsrelatie moeten dus aan deze normen voldoen.

De GGD is de enige instantie aan wie het burgerservicenummer moet worden gemeld. Alle GGD'en nemen deze gegevens op in een databank. De Wet bescherming persoonsgegevens eist dat voor het beheer van zo'n databank een privacyreglement wordt gemaakt. Het feit dat zo'n databank bestaat, welk soort gegevens daarin worden opgenomen en het privacyreglement zelf moeten aan het College bescherming persoonsgegevens worden gemeld. Het College bescherming persoonsgegevens neemt deze informatie op in een openbaar register. Uit de privacyreglementen van de GGD'en blijkt dat er slechts een heel beperkte groep is die toegang heeft tot de gegevens. Dat zijn de artsen-infectieziektebestrijding en de sociaal verpleegkundigen infectieziektebestrijding.

Tot slot kan nog worden gemeld dat de bewaartermijn voor deze gegevens op grond van artikel 29, tweede lid, van het voorstel Wet publieke gezondheid, tot vijf jaar is beperkt, waarna de gegevens worden vernietigd.

Relatie tot de Wet veiligheidsregio's

De leden van fracties van PvdA en SP vragen een nadere toelichting op de verhouding van het wetsvoorstel met het voorstel Wet veiligheidsregio's.

Allereerst wil ik duidelijk maken dat het nu voorliggende voorstel Wet publieke gezondheid qua wettekst *geen* relatie legt met de voorgenomen Wet veiligheidsregio's. Er worden nu enkel bevoegdheden voor de infectieziektebestrijding toegekend aan de burgemeesters. De voorzitter van de veiligheidsregio, het bestuursorgaan dat met de voorgenomen Wet veiligheidsregio's zal worden geïntroduceerd, is voor het voorstel Wet publieke gezondheid nog niet in beeld. De voorzitter van de veiligheidsregio kan pas een rol krijgen voor de infectieziektebestrijding als de Wet veiligheidsregio's tot stand is gebracht en de – dan al in werking getreden – Wet publieke gezondheid is aangepast.

In de Memorie van Toelichting bij het voorstel is al wel ingegaan op die toekomstig mogelijk verhouding tussen beide wetten. Over hoe die verhouding er straks uit zou kunnen zien, kan ik u nog het volgende melden.

Volgens het in het voorstel voor de Wet veiligheidsregio's opgenomen stelsel krijgt bij een bovenlokale ramp of crisis de voorzitter van de veiligheidsregio de bevoegdheden om bij uitsluiting van anderen op te treden ter zake van de handhaving van de openbare orde. Zoals hierboven al aangegeven, is met het voorstel Wet publieke gezondheid zoals die nu voorligt, de bestrijding van alle uitbraken van infectieziekten, ook die uit de meest ernstige groep (A), toebedeeld aan de burgemeester. De

Minister van VWS zal de burgemeesters aansturen bij een epidemie van een infectieziekte behorend tot groep A. Zo'n epidemie mag zeker worden beschouwd als een infectieziektecrisis. De burgemeesters hebben op grond van het voorstel Wet publieke gezondheid diverse (vergaande) bevoegdheden om op te treden. Teneinde te verzekeren dat de bevoegdheden ter handhaving van de openbare orde en de daadwerkelijke bestrijding van een infectieziektecrisis in één hand blijven, dient de tekst van het voorstel Wet veiligheidsregio's, zoals die nu in de Tweede Kamer voorligt, te worden aangepast. Dat zal via het voorstel Aanpassingswet veiligheidsregio's (de invoeringswet) gebeuren. Via dat voorstel zal de Wet publieke gezondheid zo worden aangepast dat de bevoegdheden van de burgemeester bij de bestrijding van infectieziekten uit groep A komen te berusten bij de voorzitter van de veiligheidsregio. De infectieziekten van groep A (polio, sars en pokken) zijn dermate ernstig dat altijd bovenregionaal optreden nodig is. Bovendien is het te verwachten dat juist uitbraken van deze ziekten niet alleen bestrijdingsmaatregelen zoals bijvoorbeeld quarantaine zullen vergen, maar tevens maatregelen ter handhaving van de openbare orde.

Via artikel 20 van de Wet publieke gezondheid kan de Minister van VWS een infectieziekte behorend tot groep B1, B2 of C, een niet opgenomen infectieziekte of zelfs een nieuw ziektebeeld (die of dat ernstig gevaar voor de volksgezondheid kan opleveren) binnen zeer korte tijd aanmerken als behorend tot groep A.

De Minister van VWS zal dan in plaats van alle betrokken burgemeesters de betrokken voorzitters van de veiligheidsregio's aansturen ter zake van het bestrijdingsbeleid. De Minister van VWS, en gezien het systeem van artikel 20 van de Wet publieke gezondheid, uiteindelijk de formele wetgever, bepaalt welke ziekten tot groep A behoren en daarmee de bevoegdheid van de voorzitter van de veiligheidsregio om ter zake op te treden.

Bovengenoemde aanpassing zal niet alleen zorgen voor de genoemde congruentie van bevoegdheden voor de bestrijding van een infectieziektecrisis, maar levert voor de Minister van VWS ook het voordeel van effectievere aansturing op. Bij een uitbraak van een infectieziekte uit groep A is er sprake van een landelijke crisissituatie. Het aansturen van de voorzitters van de veiligheidsregio's is dan veel handiger dan het aansturen van de vele burgemeesters.

De werkgebieden van de gemeentelijke gezondheidsdiensten dienen dan wel overeen te stemmen met de werkgebieden van de veiligheidsregio's. In veel regio's is die territoriale congruentie al bereikt. In een aantal regio's nog niet. Om ook voor die regio's deze territoriale congruentie te bereiken, dient dit worden afgedwongen via een aanpassing van de Wet publieke gezondheid. Over de hiermee samenhangende organisatorische aspecten is nog overleg gaande. Het is mijn bedoeling om in de eerste helft van 2009 een voorstel ter zake bij de Tweede Kamer in te dienen.

Overige vragen en opmerkingen

De leden van de VVD-fractie verzoeken om een uitgebreide voorlichtingscampagne bij invoering van de wet.

Er zijn al brieven met informatie over het voorstel naar alle gemeenten gezonden. De gemeenten waarbinnen een op grond van het voorstel aan te wijzen haven of luchthaven ligt, zijn afzonderlijk geïnformeerd. De betrokken inhoudelijke deskundigen, zoals GGD-medewerkers, worden via het RIVM geïnformeerd.

Met de voorbereidingen voor een uitgebreide voorlichtingscampagne voor burgemeesters ben ik al gestart. Dit wordt samen met de VNG ter hand genomen. In het najaar zullen voorlichtingsbijeenkomsten worden gehouden om de burgemeesters te informeren over de gevolgen van het voorstel Wet publieke gezondheid voor hen.

De leden van de fracties van SGP en ChristenUnie vragen waarom gestimuleerd wordt dat de Jeugdgezondheidszorg door de GGD wordt uitgevoerd.

Artikel 14 van het voorstel Wet publieke gezondheid, dat inhoudelijk ongewijzigd is overgenomen uit de Wet collectieve preventie volksgezondheid, regelt de verplichte instandhouding van de gemeentelijke gezondheidsdienst. Dit dient ertoe opdat de gemeenten de gestelde taken ter zake van de publieke gezondheidszorg naar behoren kunnen vervullen. Het tweede lid van artikel 14 stelt het college van burgemeester en wethouders de uitvoering van de jeugdgezondheid ook aan een ander dan de gemeentelijke gezondheidsdienst mag overlaten. De opmerking in de toelichting dat het aangewezen is dat het college eerst naar de gemeentelijke gezondheidsdienst kijkt voor de uitvoering, richt zich op de strekking van de inhoud van het eerste lid. Meer dan dat is niet bedoeld op te merken. Er ligt in deze opmerking dan ook geen kritiek opgesloten op de kwaliteit van zorg die overige instanties leveren.

De leden van de fracties van SGP en ChristenUnie vragen of de gemeenten in staat zijn om de infectieziektebestrijding, zoals nu geformuleerd in het wetsvoorstel, ter hand te nemen.

Ten eerste wil ik in dat verband opmerken dat het voorstel goed is voorbereid en er veel draagvlak is bij degenen die de wet straks moeten uitvoeren.

Verder is een belangrijk onderdeel van het voorstel Wet publieke gezondheid het scheppen van nieuwe bevoegdheden bij de infectieziektebestrijding voor de burgemeesters. Bevoegdheden die burgemeesters kunnen uitoefenen voor het geval dat dat nodig is. Natuurlijk moeten de burgemeesters hierover worden voorgelicht, wat ik – zoals hierboven aangegeven – ook van plan ben.

Een ander aspect van het voorstel is dat voor wat betreft de voorbereiding op (grootschalige) uitbraken van infectieziekten, met het op het voorstel Wet publieke gezondheid te baseren voorgenomen Besluit publieke gezondheid wat nieuwe accenten worden gelegd binnen de bestaande algemene infectieziektebestrijdingstaak voor gemeenten. Het gaat dus niet om geheel nieuwe taken, maar bijvoorbeeld om het meer aandacht geven aan het bevorderen van de samenwerking van de gemeentelijke gezondheidsdienst met huisartsen, medisch specialisten, ziekenhuizen, laboratoria en overige organisaties die een rol spelen bij de bestrijding van infectieziekten.

Dat maakt dat de nieuwe bepalingen voor de infectieziektebestrijding eenvoudig en op korte termijn kunnen worden ingevoerd door de gemeenten en het dus ook mogelijk is om de wet op korte termijn in werking te doen treden.

De leden van de fracties van SGP en ChristenUnie vragen of er al duidelijkheid is over het aanbod voor ouderen en hoeveel financiële middelen hiervoor nodig zijn.

Dat is nog niet duidelijk. Hierover ben ik in overleg met de VNG getreden. Tevens wil ik in dat verband rekening houden met een advies van de Gezondheidsraad dat dit najaar zal verschijnen en dat over dit onderwerp zal gaan.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink