

Verzonden: maandag 17 augustus 2020 13:16

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>; [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

CC: _Dienstpostbus Secretariaat PG <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: FW: reactie aan VWS spoedwetsvoorstel WPG-corona

Urgentie: Hoog

Hoi

Zie hier reactie van ggd ghor

Gr [redacted]



[redacted]
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5 | Postbus 20350 2500 EJ Den Haag
[redacted] (secretariaat: [redacted])
[redacted]@minvws.nl

Van: Backx, Hugo <[redacted]@ggdghor.nl>

Verzonden: maandag 17 augustus 2020 12:29

Aan: [redacted] <[redacted]@minvws.nl>

Onderwerp: reactie aan VWS spoedwetsvoorstel WPG-corona

Urgentie: Hoog

Geachte mevrouw [redacted], beste [redacted]

We ontvingen van je het wetsvoorstel "Wet publieke gezondheid vanwege het opnemen daarin van een paar verbeteringen voor de bestrijding van het nieuwe coronavirus".
Hierbij stuur ik je de reactie namens GGD GHOR Nederland. Ondanks het zeer korte tijdpad is het gelukt om vanuit diverse DPG'en en onze juridische adviseur input te verzamelen. Ik beschrijf eerst een algemene reactie, en daaronder een aantal specifieke reacties of vragen, zoveel mogelijk geclusterd.

Algemeen:

We hebben ernstige twijfels over nut en noodzaak van het middel (incl. proportionaliteit) en uitvoerbaarheid. We verzoeken VWS dan ook om een uitvoeringstoets te doen onder alle betrokken partijen. Op hoofdlijnen zijn onze bezwaren:

1. In het wetsvoorstel wordt een grote rol aan de GGD toegeschreven in het opvragen en verwerken van gegevens, het nabellen of passagiers in quarantaine zitten, en het handhaven hierop. Opsporing, controle op de naleving en handhaving van generieke personen is echter geen taak van de GGD.
2. Het opleggen van een beschikking tot verplichte quarantaine is een zeer complexe werkwijze.
3. Vergelijkbare groepen worden niet op dezelfde manier behandeld (reis per vliegtuig versus ander (openbaar)vervoermiddel);
4. De maatregel is onevenredig zwaar als je je realiseert dat mensen met hoog risico in Nederland (klachten na een bruiloftsfeest) zich niet laten testen, daarmee buiten beeld blijven en veel meer kunnen bijdragen dan een gemiddelde reiziger;
5. De hoeveelheid werk die er aan vast zit, is niet proportioneel ten opzichte van het doel
6. Er is slechts sprake van steekproeven. Dat betekent dat uitsluitend degenen die in de steekproef zitten, te maken krijgen met deze maatregelen.

Uitvoeringstoets ex ante noodzakelijk

In de procedure betekent het in de praktijk dat de GGD voor ieder afzonderlijk individu, waaraan verplichte quarantaine moet worden opgelegd, een besluit aan de voorzitter van de VR voorlegt. Onduidelijk is wie verantwoordelijk is voor het zorgen voor juridische bijstand, zoals genoemd in artikel 36 lid 4: "Na uitreiking van de beschikking voorziet de voorzitter van de veiligheidsregio in bijstand van de betrokkene door een raadsman, tenzij de betrokkene daartegen bedenkingen heeft." Dit betekent een enorme hoeveelheid werk. Bovendien is het tijdspad heel krap, zeker als de quarantaineperiode ingekort wordt tot 10 dagen. Ons inziens dienen dan de volgende stappen ondernomen worden:

Artikel 39 lid 1	De voorzitter van de veiligheidsregio stelt de officier van justitie terstond op de hoogte van de beschikking een persoon te onderwerpen aan de maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 35.
Artikel 39 lid 2	Zo spoedig mogelijk nadat de beschikking is gegeven, maar in elk geval <u>niet later dan de volgende dag</u> , zendt de burgemeester dan wel de voorzitter van de veiligheidsregio de officier van justitie een afschrift van de beschikking.
Artikel 40 lid 1	Indien de officier van justitie van oordeel is dat aan de voorwaarden voor maatregel van quarantaine, bedoeld in artikel 35, is voldaan, doet hij uiterlijk op <u>de dag na de datum van ontvangst van de beschikking een verzoek</u> tot een machtiging tot voortzetting van de quarantaine.
Artikel 41	<ol style="list-style-type: none"> 1. Voordat op het verzoek van de officier van justitie wordt besloten, hoort de rechter degene ten aanzien van wie de maatregel is gevorderd. 2. De rechter hoort de betrokkene <u>op zijn verblijfplaats</u>. 3. De rechter kan zich laten voorlichten, getuigen en deskundigen oproepen en onderzoek door deskundigen bevelen. 4. De rechter stelt de raadsman in de gelegenheid zijn zienswijze kenbaar te maken. 5. De rechter <u>beslist binnen drie dagen, te rekenen vanaf de dag na die van het instellen van de vordering</u>. 6. Tegen de beschikking staat geen voorziening open.

Opsporing, controle op de naleving en handhaving van generieke personen is geen taak van de GGD

Het nabellen van reizigers die worden geacht na thuiskomst uit een risicogebied in thuisquarantaine te blijven, met als doel controle, beschouwen we niet als een taak van de GGD'en. Het is geen onderdeel van het BCO en er is geen specifieke gezondheidskundige expertise voor nodig. Het is wel van belang dat deze reizigers worden geattendeerd op het belang van het zich laten testen, mochten zij klachten krijgen.

Verder wordt de controle op de naleving van de quarantaineplicht geheel bij de GGD gelegd, terwijl het hier niet (louter) om besmette personen gaat.

Handhaving en opsporing past niet bij het werk van de GGD en schaadt het vertrouwen wat zo belangrijk is bij BCO. In de huidige situatie is het al moeilijker geworden om contactinformatie van mensen te verkrijgen in het kader van BCO. De voorgenomen wijziging voor reizigers zal dit effect in de volle breedte van BCO aanzienlijk versterken.

Is de gevraagde inzet op vliegverkeer proportioneel?

Mocht u van mening zijn dat het nabellen i.v.m. quarantaineplicht wel moet gebeuren door mensen met de basisopleiding BCO, dan gaat het ten koste van de (opschaling van) de BCO-capaciteit. Zeker als na de start met het vliegverkeer ook de passagiers per boot, trein, bus en evt. auto volgen.

Is het proportioneel om de GGD te vragen de quarantaineplicht van reizigers op te volgen, als de GGD al de handen vol heeft aan het opvolgen van quarantainemaatregelen van index- patiënten en hun contacten.

Bij dat werk van de GGD gaat het om het inperken van een groot en reëel risico op verspreiding, bij het opvolgen van reizigers gaat het om een potentieel risico op verspreiding. Alleen als reizigers verplicht worden om getest te worden en zo bekend wordt of ze een indexpatient zijn of niet, kan het werk van de GGD in het geval van reizigers betrekking hebben op een reeel risico op verspreiding. Voorafgaand aan het instellen van quarantaineplicht voor reizigers zou dus eerst de mogelijkheid moeten worden geschapen tot verplicht testen.

Het wetsvoorstel schept ongelijkheid en maatregelen zijn buiten- proportioneel

Regel 179 e.v. en 308-322 -> Dat de maatregel alleen uitgevoerd zou worden bij reizigers die via (lucht)havens of bus- of treinstations het land binnen komen, lijkt me echter onjuist. Niet alleen is er dan sprake van ongelijkheid, maar bij reizigers die via allerlei vormen van openbaar vervoer het land binnenkomen is het waarschijnlijk dat het percentage COVID-19 patiënten (daadwerkelijk besmette personen) lager ligt dan bij reizigers die met de auto het land binnenkomen. Bij gebruik van bovengenoemde vormen van OV is er immers een gezondheidscheck vooraf, dat ontbreekt bij reizen met eigen vervoer. Het zich richten op vliegelingen levert een vorm van willekeur op. Waarom is iemand die, bijvoorbeeld, uit Spanje of Kroatië komt gevlogen een groter risico dan iemand die met de auto komt (en daarmee ook andere landen aandoet)? En hoe verhoudt zich dit tot de maatregel dat iemand wel mag vliegen, omdat dit veilig zou zijn? Is juist het toelaten van iemand uit een risicogebied in een vliegtuig niet een veel groter risico en zouden daar geen internationale afspraken over moeten worden gemaakt. En wat als iemand alleen een tussenstop (met een vlucht) heeft gemaakt in een risicogebied? Geldt dan ook een quarantaineplicht? Handhaafbaarheid speelt ineens een rol bij de keuze voor alleen luchtvaart (autoreizen zijn moeilijk inzichtelijk te krijgen). Dat is natuurlijk waar, maar als het doel is verspreiding voorkomen is dit dus een uitermate rare afweging voor zo'n zwaar middel. Daar komt nog bij dat ook de uitvoerbaarheid en handhaafbaarheid van deze maatregel valt te betwijfelen. Daarmee valt de (toch al dunne) motivering van het wetsvoorstel weg.

Er is ook een vergelijkbaar risico op verspreiding van het virus als huisgenoten (17% positief) of nauwe contacten (3 – 7 % positief) zich niet aan de vrijwillige quarantaine houden, terwijl in die situaties het opleggen van een verplichte quarantaine niet wordt overwogen. Dus als een reiziger kan aantonen dat zijn of haar kans op besmetting minder is dan de kans op besmetting van een huisgenoot, zou op basis van rechtsgelijkheid kunnen worden bepaald dat er sprake is van een onevenredig zware maatregel.

Hieronder staan een aantal opmerkingen die omwille van de tijd geen uitgebreide redactie hebben ondergaan.

- In art. 1 wordt na onderdeel i een onderdeel ingevoegd, luidende: ia. pandemie: een door de Wereldgezondheidsorganisatie uitgeroepen volksgezondheids crisis van internationaal belang of mondiale epidemie van een infectieziekte; Een PHEIC (Public Health Emergency of International Concern) is nog geen pandemie; kan wel de voorbode zijn van een pandemie. Dus moet er alleen staan: 1a. pandemie: mondiale epidemie van een infectieziekte.
- Art 1. Regel 36-39 en 267-277 -> Ik mis vooral criteria waaronder de minister hoog risicogebieden kan aanwijzen. Dat wordt volledig aan de minister overgelaten, en dat is iets wat mogelijk tot veel discussie en weerstand zal leiden. Nu is al te zien dat veel mensen het ongeloofwaardig vinden wanneer de kleurcode van een land plotseling verandert, terwijl niet inzichtelijk is waarom dat gebeurt of waarom niet meer regionaal maatwerk is toegepast. Tegen dergelijke concretiserende besluiten van algemene strekking (ik neem tenminste aan dat de bestuursrechter dit niet als algemeen verbindend voorschrift zal duiden, aangezien geen regelgevende bevoegdheid wordt gedelegeerd) staat ook al bezwaar en beroep open. Dat kan tot veel gedoe en onduidelijkheid leiden, zeker wanneer de minister een gebied heeft aangewezen, de veiligheidsregio/GGD is gaan handhaven, en dan de aanwijzing onrechtmatig blijkt. Wanneer met handhaving gewacht wordt totdat het ministeriële besluit formele rechtskracht heeft gekregen, dan is de urgentie van de maatregel al verdwenen.
- In art. 35 wordt een nieuw lid toegevoegd wat verwijst naar: er redenen zijn om aan te nemen dat die persoon recentelijk een dusdanig contact met een lijder of een vermoedelijke lijder aan een infectieziekte behorend tot groep A heeft gehad, dat deze persoon mogelijk met dezelfde ziekte is geïnfecteerd. In geval van een vliegtuigcontact is dit niet houdbaar omdat er geen sprake is van een vermoedelijke lijder.
- Dit wordt uitgewerkt in de MvT (vanaf regel 160) met de omschrijving van een meer generieke aanpak. De ervaring met de bestrijding van dit nieuwe coronavirus heeft geleerd dat alleen al te dicht bij een besmet persoon komen een besmetting kan veroorzaken. Dat risico in combinatie met de grote omvang van het aantal potentiële de besmettingen maakt dat een andere, meer generieke aanpak bij reizigers uit hoog risicogebieden aangewezen is. Daarbij speelt ook dat als het in ons land de goede kant op gaat, we nog altijd afhankelijk zijn van de situatie in het buitenland. Als het daar slechter gaat, worden de risico's van import van besmette mensen groter. In het kader van proportionaliteit en subsidiariteit is dit onvoldoende onderbouwing.
- Art 68 d. regel 51-55 en 280-296 -> De gezaghebber op de Caribische lichamen is deels te vergelijken met de burgemeester. Waarom wordt deze bevoegdheid bij (Europees-)Nederlandse gemeenten bij de minister gelegd, en wordt deze bevoegdheid voor de drie eilanden gedecentraliseerd? De minister kan deze bevoegdheid daar op advies van de gezaghebber toch ook eenvoudig uitoefenen, om zo de uniformiteit van de regeling te garanderen. De verantwoordelijkheid van de minister wordt dan ook beter geborgd, en het maken van een ministeriële regeling hoeft niet tot vertraging te leiden.
- R. 221-233 Het is onduidelijk of de isolatieplicht voor de index vervalt.
- Quarantaine ex artikel 35 wordt als een voorliggende maatregel gezien vóór isolatie ex artikel 31, terwijl dit wettelijk gezien niet logisch is. De definitie van quarantaine in artikel 1 is immers niet aangepast, dus bij quarantaine gaat het om mogelijke besmetting. Het is dus zeer de vraag hoe de rechter hierover zal oordelen als iemand met bewezen Covid-19 bezwaar aantekent tegen een quarantainebesluit. Daarnaast zal de Memorie van Toelichting een bredere werking hebben; dan wordt het immers mogelijk om iedereen met bewezen COVID-19 die zich niet vrijwillig aan isolatie houdt (los van de

vraag of hij of zij gereisd heeft) in verplichte quarantaine te houden. Het opleggen van een isolatieplicht betekent dat een persoon in een aangewezen ziekenhuis zou moeten worden opgenomen, het opleggen van een quarantaineplicht kan ook in een ander gebouw. Als de mogelijkheid tot thuisisolatie in de wet opgenomen moet worden moet dat apart geregeld worden.

- R. 246-253 -> de regel wordt veralgemeeniseerd omdat het aannemelijk is dat er meerdere categorie A-infectieziekten zullen komen. Dat is op zich aannemelijk, maar waarom rechtvaardigt dit een algemene wettelijke grondslag? Vooral bij een spoedwet, zodat niet alles rustig getoetst kan worden. Bij de twee eerdere uitbraken in 2002 en 2012 was het middel blijkbaar niet nodig. Zou het niet voor COVID19 ingevoerd moeten worden nu (met spoed) en daarna geëvalueerd moeten worden of dit soort ingrijpende middelen ook echt helpen en uitvoerbaar zijn, vóórdat de wetgever het definitief invoert.
- R.343-347 -> Hoe moet de GGD handhaven? Is dat door een belletje te doen en te vragen (en dan op het antwoord te vertrouwen), of moet er actief opgespoord worden met behulp van de BOA's? Er geldt immers een beginselplicht tot handhaving bij overtredingen, dat doet vermoeden dat er actief gehandhaafd moet worden. Dit ondermijnt het vertrouwen in de GGD voor het bron- en contactonderzoek en maakt dat de GGD tot een feitelijke opsporingsdienst. Dat is onwenselijk. De uitvoeringslast wordt ook niet inzichtelijk gemaakt: dat is niet in te schatten (350-351). Ondanks dat, wordt er gekozen voor verregaande maatregelen.
- Nergens staat iets vermeld over medisch toezicht. Dat hoort wel bij gedwongen quarantaine.
- Het heeft behoorlijke impact om de registratiegegevens van de reizigers te krijgen. Onduidelijk of dit een verplichting is, of een nadrukkelijke wens.
- De uitvoering van de registratie betekent bergen en bergen papier, zonder ordening en vragen om grootschalige dataverwerking. Het verwerken van stel 5000 formulieren op Schiphol per dag, en stel een verwerkingstijd door een datatypist van 30 seconden per formulier, kost ruim 40 uur capaciteit datatypist per dag, alleen al voor Schiphol in de huidige situatie. Daarbij is controle door de GGD niet passend.
- GGD Kennemerland heeft ervaring met PLF's en raad dit af. De ervaring is dat ze slecht leesbaar zijn en onvolledig ingevuld. Niet iedereen kan Engels lezen. Bij tweetalige formulieren (chinees/engels) werd het ook in het chinees ingevuld. De GGD had een kortere versie gemaakt want hoe langer het formulier, hoe slechter het ingevuld was. Het uitgewerkte bestand van een hele vlucht PLF's bleek onbruikbaar (te onvolledig en te slecht leesbaar).
- Verder is het voor de crew niet bij te houden wie er wel een niet een formulier moet invullen. Veel passagiers hebben een overstap op bijv. Frankfurt en dan is het niet bij te houden wie er wel en niet een formulier moet invullen.
- De minister zei in zijn brief van 7 augustus op bladzijde 7: Ik ga passagiersgegevens opvragen voor schepen, zoals cruises, en luchtvaartuigen die met reservering werken voor zover vervoerders hierover de beschikking hebben. Dit kan op grond van artikel 53 lid 3 Wet publieke gezondheid. Ik ga met de luchtvaartmaatschappijen en rederijen in gesprek over de praktische uitvoering hiervan. Hoe staat het daarmee? Dan krijg je veel betrouwbaardere gegevens
- In de RIVM handreiking BCO voor vliegtuigpassagiers en bemanning staat: "Het verzamelen en bewaren van papieren PLF's op luchthavens is echter een grote logistieke operatie. Internationaal zijn initiatieven gaande om een systeem voor elektronische PLF's te ontwikkelen." Wat is de stand van zaken hierin?
- Er is een juridische toets nodig. De voorgestelde wetswijziging gaat er vanuit dat de GGD de gegevens gaat verwerken. Alleen als de gegevens van reizigers uit hoog risicogebieden gezien worden als contacten in een virtueel bron- en contactonderzoek mag de GGD deze gegevens hebben? Is er een juridische grondslag voor het verwerken van deze gegevens? Dan afspraken nodig over opslag, bewaren en inzage.
- Zou het niet logischer zijn als de wetswijziging er vanuit gaat dat deze gegevens gevorderd kunnen worden van de vervoersmaatschappijen? Of moet er een aparte registratie worden opgezet door de (lucht)haven, bus/treinstation of gemeente? Een aparte registratie opzetten is tijdrovend, kostbaar en met een grote kans op incomplete of onjuiste gegevens.
- T.a.v. het nabellen moeten afspraken worden gemaakt over de grootte van de steekproef, het tijdstip van nabellen. Ook hechten we groot belang aan het monitoren en onderzoek door het RIVM of deze werkwijze bijdraagt aan reductie van verspreiding van het virus.
- De voorgestelde wetswijziging gaat er vanuit dat de GGD de quarantaineplicht moet opvolgen dan wel controleren. Onduidelijk is wat hiermee bedoeld wordt. Telefonisch contact opnemen met de reizigers en hen (eventueel meermaals) vragen of ze in quarantaine gaan en gedurende 14 dagen blijven? Volstaat dat? Of wordt er met 'controleren' meer bedoeld, en zo ja, wat? De suggestie dat met bijzondere opsporingsambtenaren kan worden samengewerkt, doet dat vermoeden. Maar is de inzet van bijzondere opsporingsambtenaren bij reizigers wel proportioneel vergeleken met het niet naleven van quarantainemaatregelen door besmette personen in Nederland zonder reishistorie? Of moeten die bijzondere opsporingsambtenaren juist bij die binnenlandse situaties ingezet worden?
- "Hiervoor zou kunnen worden samengewerkt met bijzondere opsporingsambtenaren". De GGD zal samen met de veiligheidsregio moeten bezien of een dwangmaatregel noodzakelijk is. Als dat aan de orde is, vergt dit de nodige procedurele handelingen door zowel veiligheidsregio als het openbaar ministerie. Er is in de Wpg voorzien in een uitgebreide rechtsbescherming, waaronder rechtsbijstand. Ook voor de rechterlijke macht zal dit gevolgen hebben. Het is op dit moment nog niet in te schatten in hoeveel gevallen zal worden overgegaan tot een juridische dwangmaatregelen

- Opleggen van quarantaine is een bevoegdheid van de veiligheidsregio. De minister kan daartoe aanwijzingen geven. Wat gebeurt er als de voorzitter de aanwijzing van de minister niet of niet afdoende opvolgt, bijv. bij gebrek aan handhaving capaciteit of bij gebrek aan onderzoek capaciteit bij de GGD? Wat gebeurt er als de GGD de wens van de voorzitter niet kan uitvoeren?
- De relatie tussen art. 35 en art. 18/37 is zeer belangrijk. Daaraan wordt geen aandacht besteed. Dit heeft nadere uitwerking.
- Indien de quarantaineplicht niet wordt nageleefd, “zal de GGD samen met de veiligheidsregio moeten bezien of een dwangmaatregel noodzakelijk is”, stelt de memorie van toelichting. De GGD is de adviseur van de voorzitter van de veiligheidsregio, dus deze bewoording in de memorie van toelichting zou moeten veranderen in “zal de GGD adviseren aan de voorzitter van de veiligheidsregio over de noodzaak van het opleggen van een dwangmaatregel”. In dat advies van de GGD zal ook proportionaliteit en handhaafbaarheid worden meegenomen.
- Welke inspanningen worden gedaan om passagiers per boot, trein, bus en auto uit risicolanden te wijzen op quarantaineplicht en oproep om zich te laten testen bij klachten? Dat lijkt nog een stuk complexer om te organiseren. En (hoe) is hier handhaving mogelijk?
- Is er nagedacht hoe deze acties zich verhouden tot de plannen om mensen die mbv de Corona app in contact komen met een index, na 7 dagen een test aan te bieden, en die bij negatieve uitslag de quarantaineperiode verkort/eindigt.
- Zijn er extra maatregelen nodig voor de bemanningsleden uit deze vluchten uit hoog risicolanden?
- De maatregel lijkt bedoeld te zijn om een ernstiger maatregel, het sluiten van de grenzen voor reizigers uit hoog risicogebieden, te voorkomen. Het sluiten van grenzen is wellicht de enige maatregel die echt kan voorkomen dat mensen vanuit hoog risicogebieden zorgen voor besmettingen in Nederland.
- Communicatie moet geïntensiveerd worden. Maar moet vooral gaan op noodzaak van zich aan regels houden en dus ook quarantaine en isolatie. Er zijn casussen bekend waarbij een passagier bewezen besmet toch in het vliegtuig was gestapt. Hoe voorkomen we dat?
- Graag aandacht voor eenduidig taalgebruik. Gaat het nu om ‘rode’ gebieden of ook ‘oranje’? Er staat nl ‘hoog risico’, maar soms ook ‘onveilige landen’. En gaat het om ‘landen’ of ook ‘gebieden’? Wat betekent dit voor doorreis, bijv vanuit een ‘veilig land’ via een onveilig land, met de auto? Overstappen met trein of vliegtuig? Er zijn veel vluchten met een stopover zoals de vlucht van Bonaire via Aruba naar Amsterdam. Degenen, die op Bonaire zijn ingestapt hoeven nu geen formulier in te vullen, die op Aruba zijn ingestapt wel.

Met vriendelijke groet,

5.1.2e

5.1.2e

Dit bericht is uitsluitend bestemd voor de geadresseerde. Het bericht kan vertrouwelijke informatie bevatten. Als u dit bericht per abuis hebt ontvangen, wordt u verzocht het te vernietigen en de afzender te informeren. GGD GHOR Nederland is niet aansprakelijk voor onjuiste en onvolledige overbrenging van de inhoud van een verzonden e-mail bericht, of een te late ontvangst daarvan.