



Eerste Kamer der Staten-Generaal

Centraal Informatiepunt

Den Haag, 10 april 2002

Aan de leden en de plv. leden van de
Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en
Sport

OVERZICHT van stemmingen in de Tweede Kamer betreffende wetsvoorstel:

28063 Wijziging van de Wet collectieve preventie volksgezondheid

EINDSTEMMING WETSVOORSTEL: het wetsvoorstel is op 9 april 2002 met algemene stemmen aangenomen.

AANGENOMEN EN OVERGENOMEN AMENDEMENTEN

Nieuw punt 1a ná artikel I, onderdeel A, punt 1

7 (Hermann c.s.)

Zowel het rapport van de Inspectie voor de gezondheidszorg (1995) als dat van de Commissie Lemstra (1996) gaven aan dat het ontbreekt aan een heldere en eenduidige definitie van collectieve preventie. Ook de Raad van State adviseert bij de wetswijziging WCPV 28 063 een herziening van de definitie in het belang van de voorgestane verduidelijking van de WCPV taken voor de gemeenten. De hier voorgestelde definitie sluit beter aan bij de thans gangbare opvatting (o.a. verwoord in het RVZ advies «samenwerken aan openbare gezondheidszorg» 1999) over de essentie van collectieve preventie, te weten gezondheidsbescherming, gezondheidsbevordering, voorkómen en vroegtijdig opsporen van ziekten. De huidige omschrijving «bewaking en bevordering van de volksgezondheid voor zover deze samenhangt met risico's met een collectief karakter» werd door de Raad van State bekritiseerd omdat de begrippen «voorzover», «samenhangt met» en «risico's met een collectief karakter» moeilijk te hanteren zouden zijn.

Overgenomen door de regering

Amendementen zijn in de volgorde van stemming – op artikelnummer – weergegeven: allereerst de aangenomen en/of overgenomen amendementen, vervolgens de verworpen of ingetrokken amendementen en tenslotte eventuele moties.

Vervangen amendementen zijn d.m.v. een → aangegeven: bijv. 7 → 8 → **20**. Amendement nr. 7 is vervangen door amendement nr. 8, dat op zijn beurt vervangen is door amendement nr. 20. De vette notatie van het stuknummer geeft aan dat dit het definitieve amendement is. De stemmingslijsten worden gemaakt op basis van de ongecorrigeerde draad van de vergadering.

Vervanging artikel I, onderdeel F, artikel 5a

11→14→16→17 (Arib c.s.)

Aangezien de werkzaamheden die vanouds door de consultatiebureau's worden uitgevoerd, worden aangemerkt als jeugdgezondheidszorg in de zin van de Wcpv, vormt het huidige artikel 5, eerste lid Wcpv, een mogelijk obstakel voor de uitvoering van de taken bedoeld in artikel 3a, tweede lid, onder a tot en met d, door een andere organisatie dan de GGD. Dit nieuwe artikel 5a is gericht op de mogelijkheid dat de thuiszorgorganisatie op verzoek van de gemeente de activiteiten van het huidige consultatiebureau voor 0 tot 4 jarigen blijft uitvoeren. Het formuleren van algemene maatregelen (art. 3a lid 2 e) gericht op samenhang tussen jeugdgezondheidszorg, lokaal jeugdbeleid en jeugdzorg blijft een prerogatief van de gemeente, hetgeen onverlet laat dat de uitvoeringsorganisaties hierbij een belangrijke signalerende taak hebben, zoals inzake verwaarlozing en kindermishandeling.

Overgenomen door de regering

Artikel I, onderdeel C

8→13 (Hermann c.s.)

Het voorgenomen beleid ter verkleining van sociaal-economische gezondheidsverschillen maakt het noodzakelijk over instrumenten voor het monitoren van effecten van interventies te beschikken. De epidemiologische functie van de gemeentelijke gezondheidsdienst biedt in combinatie met sociaal-economische en sociaal-geografische gegevens van de gemeente hiertoe mogelijkheden. Landelijke vergelijkbaarheid vraagt dat verzameling en analyse van gezondheidsgegevens als taak van gemeenten op uniforme wijze plaatsvindt.

Met algemene stemmen aangenomen

Artikel I, onderdeel C, punt 1, onderdeel b

12 (Arib c.s.)

De rapporten van de Inspectie voor de gezondheidszorg (1995) en de commissie Lemstra (1996) signaleerden dat gemeenten in het ongewisse verkeren wat betreft hun taken en verantwoordelijkheden op het terrein van de collectieve preventie. De relatie tussen beleid en uitvoering is vaak niet helder en ook hapert het nogal eens aan de verhoudingen tussen het politieke bestuur en de professionele uitvoerders. Ook het advies van de Raad van State bij de wijziging WCPV 28 063 signaleert dat het belangrijkste doel van de wijziging, te weten het helder formuleren en goed vastleggen van de onderscheiden verantwoordelijkheden van landelijke overheid en gemeentebesturen, onvoldoende is geëffectueerd. In het huidige politieke klimaat wordt er veel belang aan gehecht dat de overheid duidelijk zegt waar zij voor staat en zichzelf als uitvloeisel daarvan heldere en circumscripde taken stelt waarop zij kan worden aangesproken. Het feit dat nadere omschrijvingen bij regelingen ter uitvoering van de wet zullen worden vastgelegd biedt niet voldoende tegenwicht aan het ontbreken van duidelijke omschrijvingen van de taakgebieden en activiteiten waar gemeenten op grond van deze wet voor verantwoordelijk zijn.

De hier voorgestelde omschrijvingen zijn voor het merendeel op grond van de beschrijving van basistaken en de adviezen van o.a. het Platform openbare gezondheidszorg opgenomen in de proeve van een nieuw besluit collectieve preventie volksgezondheid. Er bestaat brede overeenstemming over het feit dat het hier taken betreft die iedere gemeente dient uit te voeren. Dit is de reden om deze teksten in de wet zelf op te nemen. In de gemeentelijke gezondheidsnota kan de wijze van uitvoering nader worden omschreven. Het is uiteraard aan de afzonderlijke gemeente voorbehouden desgewenst verbreding en verdieping per onderdeel voor te stellen en te realiseren. Ook daartoe biedt de gemeentelijke nota alle ruimte.

Met algemene stemmen aangenomen

Artikel I, onderdeel D

9 (Hermann c.s.)

De enkele benoeming van infectieziekten als taak voor de gemeente laat volstrekt open welke interpretatie in de gemeentelijke praktijk gekozen gaat worden. Steeds weer blijkt echter in de praktijk dat de mogelijkheid van een infectieziekte door de burgers als uiterst bedreigend wordt ervaren. Het is daarom wenselijk dat naast de algemene opdracht de klassieke ernstige ziekten als seksueel overdraagbare aandoeningen en tuberculose worden benoemd. Ook beantwoording van vragen uit de bevolking en geven van voorlichting dienen evenals bij de taken genoemd in art.2 te worden vermeld.

Met algemene stemmen aangenomen

Drie nieuwe leden bij artikel I, onderdeel H, artikel 7

10→18 (Hermann c.s.)

Bij herhaling heeft de regering aangegeven het wenselijk te achten meer landelijke sturing te geven aan de collectieve preventie. De bovengenoemde punten 1 t/m 5 zijn meermalen uitgesproken o.a. in TK 1994-95 22892, nr.7 en in TK 1996-97 22894 nr.13 (p.3). Juist nu de regering beleidsvoornemens formuleert op het terrein van de sociaal economische gezondheidsverschillen is het belangrijk deze centrale verantwoordelijkheden van de regering, meer in het bijzonder de minister van VWS, op het terrein van het preventiebeleid in de volksgezondheid, in wetgeving vast te leggen. Dit sluit ook aan bij de voornemens in de Beleidsagenda's 2001 en 2002.

Met algemene stemmen aangenomen

VERWORPEN, INGETROKKEN EN/OF VERVALLEN AMENDEMENTEN

Vervanging artikel I, onderdeel F, artikel 5a

15 (Van Vliet)

De gemeente moet ook de mogelijkheid krijgen te besluiten de jeugdgezondheidszorg 0–19 jaar over te laten aan thuiszorgorganisaties die nu reeds, via de consultatiebureaus, verantwoordelijk is voor de 0–4 jarigen jeugdgezondheidszorg.

Ingetrokken