

Blog: Reflectie herziening Wet publieke gezondheid eerste tranche

16 maart 2023

Op 14 maart 2023 nam ik op uitnodiging deel aan een [deskundigenbijeenkomst](#) in de Eerste Kamer. Onderwerp van gesprek was de voorgenomen wijziging van de Wet publieke gezondheid: de Wpg. Deze wet is een, ook in geval van ramp of crisis, belangrijk kader voor het bevorderen van de publieke gezondheid, lokaal en landelijk.^[1] De voorgenomen wetswijzigingen zijn primair terug te voeren op ervaringen tijdens de COVID-19 pandemie. De nieuwe voorgestelde wetteksten en opgestelde toelichtingen weerspiegelen een poging om “collectieve maatregelen” om een pandemie te bestrijden (denk aan isolatie, mondkapjes, vaccinatie, lockdowns en avondklok) wettelijk te verankeren.



Ter voorbereiding nam ik beschikbare teksten ^[2-6] door, vooral kijkend door een crisismanagementbril.

Daarbij gaat het om de vraag wat je in een acute dreigingssituatie nodig hebt om met dreigingen en de gevolgen daarvan – óók van maatregelen – om te gaan. Complicerend is daarbij uiteraard dat het om situaties draait waarin de druk groot is en betrouwbare informatie beperkt of niet voorhanden is. De keuzes die je maakt in planning en uitvoering moet je vanuit bestuur kunnen verantwoorden naar mens en samenleving – wat beter uitpakt als je de mensen die het aangaat betreft, al is dat in de acute fase natuurlijk lastig.

Een andere vraag speelt later, in de nafase of in ieder geval zodra het rustiger is. Passend bij de preparatie op de volgende crisis moeten we

vaststellen wat er te leren valt. Wat moeten we doen om het goede opnieuw goed te doen en eerdere tekortkomingen te vermijden? In het geval van COVID-19 is dat nog niet zomaar vast te stellen. Evaluaties van effecten van maatregelen op korte en langere termijn zijn (nog) niet uitgevoerd. De zwaardere collectieve maatregelen zoals ingezet, zijn omstreden en beladen. Ze tasten grondrechten aan. De neveneffecten zijn groot, waarbij de serieuze bedenking is of het middel erger is dan de kwaal.

Vanuit crisismanagement bezien is dit een terecht aandachtspunt. Crisismanagement omvat méér dan primaire blootstelling voor het aanpakken van een virus of andere dreigingsbron. Ik wil de noodzaak hiervan niet in twijfel trekken, maar het is voor mij het halve verhaal.

Crisismanagement bestrijkt evenzéér de daarop volgende keten van problemen die elkaar versterken. Het gaat óók om schade en verlies minimaliseren voor gedupeerden van de blootstelling én de maatregelen, om procedurele last en gedoe te beperken vanuit overheden en instanties, om erkenning (mensen horen, zien, betrekken) en daarnaast – je kunt het niet vaak genoeg herhalen – hoop en perspectief te bieden.^[7]

Tijdens de COVID-19 pandemie speelde dit in de hele maatschappij. Je kunt met fikse maatregelen het land op slot zetten, maar als je de rest van deze keten niet goed aanpakt, zullen gedupeerde burgers en bedrijven de overheid ter verantwoording roepen. Dit spanningsveld zal ook bij een nieuwe pandemie spelen.

Als je vanuit deze bril naar de voorgestelde wijzigingen van de Wpg kijkt, wordt duidelijk dat deze wet alléén niet alle problemen kan oplossen. Dat is te veel gevraagd van een enkele wet, zeker als die primair gericht is op het bevorderen van de publieke gezondheid. De thematiek die hier wordt aangepakt raakt immers vele wetten.

Wat je wél kunt doen binnen de Wpg? Je kunt bepalen welke ziekten op de A1 lijst komen waarop de stevigere “gereedschapskist” met collectieve maatregelen van toepassing is. Je kunt bepalen wat er precies in de gereedschapskist zit; coronatoegangsbewijs en avondklok zitten er bijvoorbeeld (nog) niet in.^[4] Je kunt voorwaarden benoemen waar inzet van maatregelen in specifieke omstandigheden aan moet voldoen. Je kunt waarborgen dat de Tweede en Eerste Kamer mee kunnen denken en beslissen over het activeren, voortzetten en beëindigen van maatregelen. Een toets op proportionaliteit. Dat laatste vereist scherpe criteria die nu ontbreken, maar het overige zit er nu in principe allemaal in.

Het voorgaande vergroot de “democratische legitimatie” van vergaande beslissingen op centraal niveau in bestaande wetgeving. Een voordeel is dat in tijden van nood minder (niet alles is te voorzien) hoeft te worden gewerkt met tijdelijke wetgeving.

Toch blijft de democratische legitimatie lokaal een probleem in een context van een landelijk besluit tot collectieve maatregelen. De Wpg is eigenlijk "bottom up" opgebouwd terwijl het stelsel van infectieziektebestrijding "top down" werkt. Van onderop is de Wpg ingebed in de lokale verantwoordelijkheid voor het college van B&W met een gemeenteraad als democratische controle.^[1] De crisisbeheersing gaat, zodra de schaal van de crisis toeneemt, uit van opschaling via regionaal naar landelijk. In geval van een A1 dreiging zullen besluitvorming en coördinatie landelijk plaatsvinden, met een uitvoerende en handhavende rol voor regio en gemeente.

Terugkomend op de keten van problemen voorbij de aanpak van de dreiging en de maatschappelijke neveneffecten van maatregelen: de gemeente mag achteraf dweilen en repareren maar besluit zelf niet mee over het nemen, continueren of afbouwen van collectieve maatregelen waarvan de gevolgen eigen burgers wél aangaan. Bovendien, als de nood hoog is en er is inzet nodig, met vooraf lastig in te schatten kosten, dan zijn de grenzen van de capaciteit aan mensen en middelen van gemeente en regio snel bereikt.

De aanpassingen in de Wpg zijn géén garantie dat lokale zorgen van burgers en bedrijven over gevolgen van maatregelen landelijk worden gehoord en meegenomen in de besluitvorming over collectieve maatregelen.

Na bestudering van de teksten kom ik tot de conclusie dat de andere kant van de medaille – de gezondheidsgevolgen en maatschappelijke impact op middellange en lange termijn – een ondergeschoven kind blijft, het kind van de rekening zelfs. En dat terwijl dit een serieuze en in mijn ogen gerechtvaardigde bron van onvrede en zorg was tijdens de COVID-19 pandemie die de legitimiteit van bestuur en beleid structureel ondergroef. Dankzij de integrale gezondheidsmonitor GOR COVID-19, gefinancierd door het ministerie van VWS en ZonMw, weten we dat collectieve maatregelen (lockdowns, avondklok) tijdens de pandemie, bij jongeren in het bijzonder, gepaard gingen met een toename van eenzaamheid en mentale gezondheidsproblemen (waaronder suïcidaliteit).^[8,9] En dan hebben we het nog niet eens over de maatschappelijke impact, onrust, polarisatie en rellen.^[10]

De Kamers hebben ook in crisistijd tot taak zich goed te laten voeden door wat er maatschappelijk speelt (inclusief lokale signalen) en dit mee te wegen in het oordeel over wat proportioneel is. Aan de voorkant van de besluitvorming over collectieve maatregelen is echter een voorname rol weggelegd voor expertadvies aan de regering, gestoeld op kennis van effectiviteit van maatregelen.

In de toelichtingen op de wetteksten is te zien hoezeer in de advisering (opnieuw) vooral een focus ligt op reductie van besmettingen. Het

Outbreak Management Team (OMT) is onverminderd sterk aanwezig. De inbedding van een complementair adviesgremium, als tegenwicht, oogt pril en wat kwetsbaar. Tijdens de pandemie was er het "Red Team", waarvan de oorsprong en status onhelder was. Later – voor mij ondubbelzinnig te laat (al in april 2020 is ervoor gepleit) ^[11,12] – is het Maatschappelijk Impact Team (MIT) ingesteld ^[13]. Dit MIT wordt in de memorie van toelichting genoemd: "Dit is een onafhankelijk team dat parallel en gelijkwaardig aan het OMT de regering adviseert over de aanpak van de corona-epidemie en mogelijk ook andere epidemieën met brede sociaalmaatschappelijke en economische gevolgen" (^[4], p. 89).

Dit voelt als vooruitgang. Maar toch, de duurzaamheid van het MIT oogt onzeker. In de memorie van antwoord wordt uitgegaan van een duur tot september 2024 met de toevoeging dat de minister van SZW "kan besluiten de instellingsduur te verlengen" (^[6], p. 61).

Omdat ik het in de wettekst niet teruglees spreek ik toch maar de zorg uit: is de rol van het MIT om onderbouwd, onafhankelijk en breed te adviseren over de voorzienbare maatschappelijke impact van collectieve maatregelen voldoende gegarandeerd op termijn? Ik ben in dit opzicht extra sceptisch omdat het eveneens aanbevolen interdepartementaal "nafaseteam", sinds 2013 vastgelegd in het Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming ^[14] als les van eerdere rampen, niet is ingesteld aan het begin van de pandemie (ondanks de vastgestelde wenselijkheid om zo vroeg mogelijk bij een ramp de gevolgen voor de langere termijn te doordenken).

Deze reflecties, met name de aandachtspunten rondom democratische legitimatie en het gevaar dat maatschappelijke impact onvoldoende (structureel) gewicht wordt gegeven, wijzen wellicht op een fundamenteler punt dat de Wpg zelf raakt.

Door de voorgestelde wijzigingen lijkt de interne spanning binnen deze wet verder toe te nemen. In de eerste plaats is dat een spanning tussen de "bottom up" aanvliegroute in vreedetijd en de "top down" aanpak bij landelijke infectieziektecrises met potentiële nevenschade die overwegend lokaal wordt gevoeld en daar tot problemen leidt zonder inspraak.

In de tweede plaats zit het hem in de toe te voegen gereedschapskist met collectieve interventies. Denkend aan, opnieuw, de neveneffecten gaat het dan om een spanning, zelfs contradictie, tussen enerzijds het bevorderen van de publieke gezondheid vanuit infectieziekteperspectief (korte termijn) en anderzijds het bevorderen van de algemene publieke gezondheid en die van de jeugd in het bijzonder (lange termijn).

We beginnen nog maar net de lange termijn impact van de pandemie in Nederland te begrijpen, terwijl we te maken krijgen met andere dreigingen, crises en complexe problemen. Het onderzoek gaat

ondertussen door. Maar: in de voorgenomen wijziging van de Wpg kun je nu al de contouren van de serieuze dilemma's ontwaren die zich zullen manifesteren bij een volgende pandemie of andere grote gezondheids crisis.

Ik wens de senatoren veel wijsheid toe.

Prof. dr. Michel Dückers

Bijzonder hoogleraar Crises, Veiligheid en Gezondheid

Geraadpleegde bronnen

1. Wet publieke gezondheid (Wpg): <https://wetten.overheid.nl/BWBR0024705/2022-10-10>
2. Consultatieversie wijziging van de Wet publieke gezondheid 8 juni 2022: <https://internetconsultatie.nl/eerstetrancheraanpassingwpg>
3. Beantwoording van de zeven vragen uit het Integraal afwegingskader voor beleid en regelgeving (IAK): <https://www.internetconsultatie.nl/eerstetrancheraanpassingwpg/document/9139>
4. Memorie van toelichting: https://www.eerstekamer.nl/behandeling/20220914/memorie_van_toelichting/document3/f=/vlwcm3mr4ezl.pdf
5. Wijziging van de Wet publieke gezondheid 20 december 2022: https://www.eerstekamer.nl/behandeling/20221220/gewijzigd_voorstel_van_wet_2
6. Memorie van antwoord: https://www.eerstekamer.nl/behandeling/20230306/memorie_van_antwoord/document3/f=/vm15nhnonhf4.pdf
7. Dückers, M. (2022). De beelden die ons bewegen: De voorspelbaarheid van de rampen die we samen creëren (oratie). ARQ Nationaal Psychotrauma Centrum/Rijksuniversiteit Groningen. <https://arq.org/publicaties/de-beelden-die-ons-bewegen>
8. Bosmans, M., de Vetten-Mc Mahon, M., Alblas, E., van Duinkerken, A., van Leersum-Bekebrede, L., Heshusius, J., ... & Dückers, M. (2022). De gevolgen van de coronapandemie voor de gezondheid en het welzijn: deel 2. Een literatuurstudie. Nivel/RIVM: Utrecht/Bilthoven. <https://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2022-0124.pdf>
9. Integrale gezondheidsmonitor COVID-19 (GOR-COVID-19): <https://www.rivm.nl/gor-covid-19>
10. Moors, H., Klarenbeek, L., Berger, E., Dückers, M., van Duin, M., Kist, G., ... & van der Wijngaart, M. (2022). 'Avondklokrellen': lokale dynamiek in een mondiale crisis: Analyse van de voedingsbodemp van de ordeverstoringen in vier Noord-Brabantse steden. EMMA: Den Haag. <https://www.emma.nl/artikelen/de-avondklokrellen-in-vier-brabantse-steden-sociologisch-verklaard>
11. Beste Mark, initieer een IMT! (linkedin.com) (21 april 2020)
12. <https://eenvandaag.avrotros.nl/item/om-met-het-coronavirus-te-kunnen-leven-is-het-tijd-voor-andere-coronadeskundigen/> (24 april 2020)
13. Werkprogramma MIT 2022-2024: <https://open.overheid.nl/documenten/ronl-9230c944c772cd16399234694e8b095a1fcd2f38/pdf>
14. Nationaal Handboek Crisisbesluitvorming (versie 2013): https://www.staten-generaal.nl/9370000/1/j4nvgs5kjj27kof_j9vvkfvj6b325az/vlos9fndi400

[Blog: Reflectie herziening Wet publieke gezondheid eerste tranche - Nederlands Instituut Publieke Veiligheid \(nipv.nl\)](#)